Regional välfärdsplan

2027-2030

Förslag

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

6.11.2026

Innehållsförteckning

1. Inledning ... 3

2. Beredningsprocessen för den regionala välfärdsplanen ... 4

3. De regionala tyngdpunkterna styr samarbetet ... 7

3.1. Gemensamma mål och åtgärder ... 10

4. Mål och åtgärder enligt åldersgrupp ... 11

4.1. Stärkande av det psykiska välbefinnandet ... 12
4.2. Stöd för sunda levnadsvanor ... 14
4.3. Minskande av skillnaderna i hälsa och välfärd ... 17
4.4. Främjande av säkerheten ... 20

5. Uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen ... 21

6. Regionala strukturer och ledning för främjande av hälsa och välfärd (HYTE) ... 23

7. Sammanfattningar av de enkäter som genomfördes vid beredningen av välfärdsplanen ... 25

8. Lagstiftning om främjande av hälsa och välfärd ... 27

Bilaga 1: Regional elevhälsoplan ... 30

1. Inledning ... 31
2. Elevhälsan som helhet i Västra Nylands välfärdsområde ... 33
3. Tyngdpunkter och mål för den regionala elevhälsan 2027–2030 ... 39
4. Plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för att genomföra elevhälsan som helhet ... 41
5. Bedömningar av det totala behovet av elevhälsotjänster och plan för allokering av resurser ... 46
6. Åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen ... 47

Kompletterande del (1) till välfärdsplanen för barn och unga ... 48

1. Nuläget för barns och ungas välbefinnande ... 49
2. Välfärdsområdets tjänster ... 50
3. Regional rådgivningsplan ... 51

Kompletterande del (2) till välfärdsplanen för äldre ... 52

1. Ordnande och utveckling av tjänsterna för äldre ... 54
2. Tjänsternas kvalitet och tillräcklighet ... 54

1. Inledning

Västra Nylands välfärdsområdes regionala välfärdsplan 2027–2030 ställer upp mål och åtgärder för främjandet av västnylänningarnas välfärd och hälsa. Målen och åtgärderna har fastställts utifrån informationen i välfärdsberättelsen, workshoppar för deltagande och en gemensam lägesbild.

Strategin för reformen av välfärdsområdets tjänster 2026–2029 betonar vikten av lyckat samarbete. Samarbete är en särskild resurs som vi vill stärka i vår region. Samarbetet mellan olika aktörer och de gemensamma målen stöds av tyngdpunkterna i den regionala välfärdsplanen, som stärker vårt gemensamma engagemang för att stärka det psykiska välbefinnandet hos invånare i olika åldrar, stödja sunda levnadsvanor, minska skillnaderna i välfärd och hälsa samt främja säkerheten.

Den regionala välfärdsplanen 2027–2030 har beretts i ett omfattande samarbete, eftersom vi i enlighet med vår strategi uppnår de bästa resultaten genom målinriktat samarbete. Våra förtroendevalda betonar behovet av ett sektorsövergripande samarbete och utvecklingen av regionala verksamhetsmodeller. Invånarna efterlyser i sin tur tidig identifiering av problem och aktivt stöd från yrkesutbildade för att genomföra livsstilsförändringar. Kommunerna i vårt område förväntar sig ett välfungerande samarbete i vardagen på basnivå. Organisationerna betonar behovet av tillräckligt informationsutbyte och ett smidigt samarbete mellan olika aktörer.

2. Beredningsprocessen för den regionala välfärdsplanen

Välfärdsområdets välfärdsområdesstyrelse inledde beredningen av den regionala välfärdsplanen i november 2025. En arbetsgrupp bestående av sakkunniga från välfärdsområdet genomförde beredningsarbetet och samordnade utarbetandet av de åldersgruppsspecifika planerna. Planen bygger på uppgifter från välfärdsberättelsen och kompletterande, fenomenbaserad information för att främja välfärd och hälsa. Kunskapsunderlaget baseras på resultaten från seminarier, workshoppar, förhandlingar och enkäter som genomfördes under åren 2025–2026 och kompletterar indikatoruppgifterna.

Den regionala välfärdsplanen har beretts genom omfattande samarbete mellan områdets invånare, kommuner, organisationer, HUS-sammanslutningen, välfärdsområdets påverkansorgan samt förtroendevalda. Under förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd 2025 (HYTE-förhandlingar) identifierades regionala resurser, utvecklingsbehov och mål för samarbetet. Kommunernas HYTE-koordinatorer samt kulturaktörer deltog i beredningen av den regionala välfärdsplanen.

I påverkansorganens workshop i januari 2026 granskades främjandet av välfärd och hälsa fenomenbaserat. Workshopparna producerade bland annat metoder för att minska ensamheten bland äldre och stödja deltagande för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas synpunkter sammanställdes av medborgardiskussionen om främjande av välfärd och hälsa som genomfördes på plattformen Voxit. Invånarna betonade betydelsen av aktivt stöd vid livsstilsförändringar och trygghet i vardagen samt smidighet som grundförutsättningar för välbefinnandet.

Vid seminariet för de förtroendevalda diskuterades verksamhet i enlighet med prioriteringarna för främjandet av invånarnas välfärd och hälsa. I workshopparna som genomfördes i samband med seminariet diskuterades lösningar för bland annat tidigt stöd till barn och unga samt tryggt boende hemma för äldre. I workshoppen identifierades i synnerhet betydelsen av samarbete för att genomföra effektiva åtgärder.

De ansvariga instanserna för främjande av välfärd och hälsa i kommunerna i välfärdsområdet samlades för första gången till ett gemensamt seminarium i april. Vid seminariet samlades nästan 60 regionala beslutsfattare för att diskutera välfärdens betydelse för livskraften i vårt område. I workshoppen togs en rad olika lösningar fram för att främja hälsa och välfärd, vilka förutsätter ett starkt regionalt samarbete.

Under våren fick personalen över 500 svar på en enkät som kartlade personalens beredskap att utföra förebyggande arbete som en del av social- och hälsovårdstjänsterna. I resultaten betonades behovet av att stärka personalens kompetens i att främja hälsa och välfärd inom olika delområden av det förebyggande arbetet samt utveckla tillgången till information om välfärdstjänster som stöd för servicehandledningen för yrkesutbildade personer.

Med en enkät riktad till organisationernas temanätverk utreddes organisationernas synpunkter på samarbetet enligt prioriteringarna i den regionala välfärdsplanen. Organisationerna identifierade sin styrka i att erbjuda tidigt stöd och stöd i människors vardag i olika livssituationer. Dessutom gav organisationsdelegationen kommentarer om utkastet till regional välfärdsplan i maj 2026. Den specialiserade sjukvårdens synpunkter i beredningen av välfärdsplanen producerades av HUS-sammanslutningens enhet för primärvård, vars experter analyserade datainnehållet i välfärdsberättelsen samt kommenterade välfärdsberättelsen och välfärdsplanen.

Välfärdsområdets framtids- och utvecklingsnämnd behandlade vid flera av sina sammanträden under våren 2026 läget i beredningen av den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen och gav vägledning för det fortsatta beredningsarbetet. Beredningen av välfärdsplanen och -berättelsen inleddes vid nämndens möte i mars, där man utvärderade genomförandet av den regionala välfärdsplanen 2024–2026. Nämnden konstaterade att välfärdsmålen för fullmäktigeperioden i huvudsak hade uppnåtts, men identifierade ett behov av att stärka det strategiska regionala samarbetet för att främja välfärd och hälsa. I välfärdsområdets utvärderingsberättelse (länk) konstateras att strukturerna och verksamheten för det regionala främjandet av hälsa och välfärd har utvecklats positivt under den senaste fullmäktigeperioden.

Nämnden betonade vid behandlingen av ärendet att målen för det regionala arbetet med att främja välfärd och hälsa bör prioriteras och uppmuntrade till utveckling av indikatorer som stöder uppföljning och utvärdering. Under 2026 stöddes detta arbete genom projektet för välfärdsinformation. I projektet vidareutvecklas kommunernas och välfärdsområdets gemensamma kunskapsunderlag för samarbetet för att främja välfärd och hälsa.

I slutskedet av beredningen hösten 2026 ordnades en omfattande remissbehandling av utkastet till välfärdsplan. Utlåtanden lämnades av områdets tio kommuner och 17 andra aktörer samt av välfärdsområdets påverkansorgan. Det var också möjligt att kommentera utkastet till planen via tjänsten Dinåsikt.fi. De ändringsförslag som framfördes i utlåtandena bedömdes, och utkastet till planen bearbetades utifrån de bedömda förslagen.

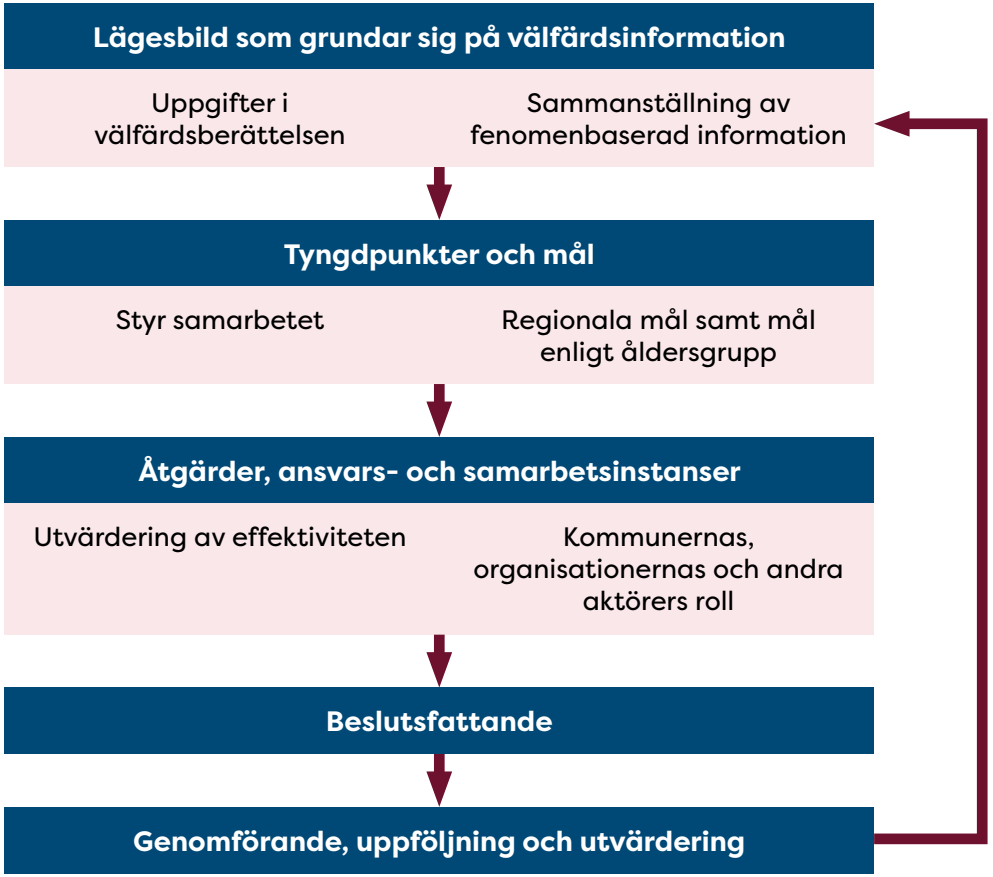


Bild 1: Den regionala välfärdsplanen som process

3. De regionala tyngdpunkterna styr samarbetet

De regionala tyngdpunkterna för främjandet av hälsa och välfärd togs fram i samarbete med kommunerna inom ramen för ett gemensamt utvecklingsprojekt under den föregående fullmäktigeperioden. Kommunerna i Västra Nyland har redan ställt upp målen för kommunernas välfärdsplaner enligt de regionala prioriteringarna. Tyngdpunkterna och målen i den regionala välfärdsplanen styr det regionala samarbetet och ger en riktning för samarbetet mellan olika aktörer. De regionala tyngdpunkterna för främjandet av välfärd och hälsa i Västra Nylands välfärdsområde är: att stärka det psykiska välbefinnandet, stöda sunda levnadsvanor, minska skillnaderna i välfärd och hälsa och främja säkerheten (i vardagen).

De regionala tyngdpunkterna för att främja hälsa och välfärd styr också samarbetet med organisationer och andra aktörer. Tyngdpunkterna kopplades till samarbetet med organisationerna bland annat genom att de fungerade som grund för beviljandet av organisationsbidrag. Organisationsverksamheten som välfärdsområdet understöder är starkt kopplad till de regionala tyngdpunkterna för främjandet av hälsa och välfärd. Dessutom bygger det regionala samarbetet kring kulturvälfärd på gemensamma prioriteringar.

Strukturer för samarbete i enlighet med tyngdpunkterna stöder det målinriktade samarbetet inom välfärdsplanen, invånarnas goda liv och en välfungerande vardag. Delaktighet och gemenskap är en integrerad del av verksamheten enligt tyngdpunkterna och beaktas inom välfärdsområdet som gemensamma, tvärgående teman i det sektorsövergripande samarbetet.



Bild 2: Regionala tyngdpunkter för främjande av hälsa och välfärd

De regionala målen för olika befolkningsgrupper i välfärdsplanen har sammanställts enligt de regionala tyngdpunkterna. Tyngdpunkterna beskriver målen och åtgärderna för olika åldersgrupper, såsom barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre personer. Målen för välbefinnandet hos personer med funktionsnedsättning beskrivs som en del av målen och åtgärderna för personer i olika åldrar, och i dem betonas särskilt främjandet av tillgänglighet.

Målen i välfärdsplanen omfattar hela befolkningen, varvid även den flerspråkiga befolkningen ingår i planmålen för personer i olika åldrar. Dessutom ingår befolkningsgrupper såsom personer utanför arbetslivet, partiellt arbetsföra samt närståendevårdare i målen för personer i arbetsför ålder och äldre personer.

Bilaga 1 till den regionala välfärdsplanen är den regionala elevhälsoplanen. I den regionala elevhälsoplanen förverkligas de regionala tyngdpunkterna för främjandet av välfärd och hälsa; i planen betonas dock på ett särskilt sätt de teman som styr samarbetet med utbildningsanordnarna. Den regionala välfärdsplanen omfattar två kompletterande delar. Den första kompletterande delen är Plan för barns och ungas välbefinnande, som även inkluderar den regionala rådgivningsplanen. Välfärdsplanens andra kompletterande del är den kompletterande delen till välfärdsplanen för äldre.

3.1. Gemensamma mål och åtgärder

Allmänna mål och åtgärder för befolkningens välfärd

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder
Vi kopplar kulturell välfärd till livsstilshandledningen i välfärdsområdet.	• Vi stärker personalens kompetens och kännedomen om de verktyg som används i servicehandledningen.
Vi gör det lättare för personer i svagare ställning att få vägledning till kulturella välfärdstjänster.	• Vi utvecklar samarbetet med aktörerna i vår region för att genomföra kulturella välfärdstjänster och öka kulturens tillgänglighet.
Vi uppmuntrar till en aktiv livsstil och handleder till motion och att röra sig i naturen.	• Vi hänvisar till kommunernas och organisationernas idrottstjänster. • Vi förbättrar kundhandledningen inom välfärdsrådgivningen genom att utveckla remisspraxisen i välfärdsområdet.
Vi identifierar och riktar livsstilshandledning till de målgrupper som har störst nytta av den.	• Vi utvecklar serviceprocesserna för livsstilshandledning utifrån kundernas behov.
Vi främjar jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänster samt deras tillgänglighet genom att säkerställa fysisk, digital, informationsmässig, kommunikativ och kognitiv tillgänglighet.	• Vi kartlägger tillgängligheten i våra serviceställen och planerar nödvändiga åtgärder utifrån kartläggningen. • Vi stärker personalens kompetens i bemötandet av personer med funktionsnedsättning. • Vi utvecklar olika former för möten inom socialarbetet. • Vi säkerställer de digitala tjänsternas tillgänglighet och beaktar användbarheten ur olika användargruppers perspektiv i utvecklingsarbetet. • Vi utvecklar servicen för den flerspråkiga befolkningen både inom telefontjänster och i digitala kanaler. • Vi utvecklar tillgången till flerspråkig kommunikation, lättläst material och servicehandledning. • Vi beaktar genomgående svenskspråkigheten i tjänsternas tillgänglighet.
Vi förebygger våld i nära relationer och inom familjen med gemensamma verksamhetsmodeller genom att stärka identifieringen, förandet på tal och hänvisningen till hjälp. **Offer för våld i nära relationer och inom familjen får hjälp och stöd i rätt tid.**	• Vi utvidgar och förankrar verksamhetsmodellen för multiprofessionell riskbedömning för att förebygga våld i nära relationer. • Vi utbildar våra medarbetare i att ta upp frågor om våld i nära relationer och i att identifiera våld i nära relationer. • Vi hänvisar offer för våld i nära relationer och inom familjen till välfärdsområdets tjänster eller till organisationers stöd.
Samarbetet mellan integrations-, social- och sysselsättningstjänsterna fungerar smidigt.	• Vi utvecklar det sektorsövergripande trepartssamarbetet mellan integrations-, social- och sysselsättningstjänsterna. • Vi utvecklar det sektorsövergripande samarbetet med kommunernas integrationstjänster samt uppföljningen av delaktighet, sysselsättning och välbefinnande bland personer som invandrat.

4. Mål och åtgärder enligt åldersgrupp

4.1. Stärkande av det psykiska välbefinnandet

Barn och unga

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi stärker de yrkesutbildade personernas kompetens i stöd för föräldraskapet.	• Vi stärker samarbetet med kommuner, organisationer och den specialiserade sjukvården för att stödja föräldraskap. • Vi stärker arbetet för att främja psykisk hälsa inom rådgivningstjänsterna bland annat genom att utbilda hälsovårdare vid rådgivningen. • Vi hänvisar till hjälp med låg tröskel och egenvårdsprogram.
Vi stärker lättillgängliga stödtjänster för psykiskt välbefinnande.	• Vi utvecklar aktivt mentalvårdstjänsterna och vårdvägen för psykisk hälsa för barn och unga tillsammans med välfärdsområdena i Nyland och HUS-sammanslutningen. • Vi samarbetar med kommunerna och andra aktörer i området för att förbättra mentalvårdstjänsterna och informationsgången mellan aktörerna. • Vi säkerställer att terapigarantin förverkligas i vårt område. • Vi utnyttjar de digitala vårdkedjorna i vår plattform för digitala tjänster, Lunna. • Vi utvecklar gruppverksamheten som erbjuds på rådgivningarna samt egenvårdsprogram för föräldrar.

Personer i arbetsför ålder

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi stärker invånarnas egenvård genom att erbjuda digitala verktyg för att ta hand om det egna välbefinnandet.	• Vi hänvisar aktivt till egenvårdsvägarna i Lunna.
Vi förebygger och minskar sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa hos personer i arbetsför ålder.	• Vi stärker servicekedjan för stöd vid psykisk ohälsa genom identifiering (bl.a. Terapinavigatorn), stärkt kompetens och en enhetlig verksamhetsmodell.

4.1. Stärkande av det psykiska välbefinnandet

Äldre personer

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi förebygger och minskar ensamhet bland äldre.	• Vi etablerar mötesplatsverksamheten i hela välfärdsområdet och stärker klienthandledningen i tjänster som möter äldre. • Vi identifierar ensamhet bland äldre och stöder klienten med beaktande av de individuella behoven. • Vi främjar möjligheterna för personer som tillhör olika språkgrupper att delta i verksamheten på mötesplatser.
Vi ger stöd vid utmaningar med det psykiska välbefinnandet i rätt tid och i sektorsövergripande samarbete.	• Vi stärker servicekedjan för stöd vid psykisk ohälsa genom identifiering (bl.a. Terapianavigatorn), stärkt kompetens och en enhetlig verksamhetsmodell.

4.2. Stöd för sunda levnadsvanor

Barn och unga

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi stärker de yrkesutbildade personernas kompetens i främjandet av hälsa och välfärd.	• Vi stöder kompetensen om god munhälsa hos rådgivningens och skolhälsovårdens anställda. • Vi utbildar välfärdsområdets yrkesutbildade personer om levnadsvanor som främjar välfärd och hälsa, såsom näringsrekommendationer, livsstilshandledning samt hur man tar upp frågor som rör vikt. • Vi stöder en fysiskt aktiv livsstil för familjer som en del av våra tjänster i samarbete med aktörerna i området. • För rådgivningspersonalen ordnas regelbundet amningsutbildningar och repetitionsutbildningar som upprätthåller kompetensen. • Vi främjar användningen av den digitala vårdkedjan för graviditetsdiabetes.
Vi stöder barns, ungas och familjers sunda levnadsvanor i vår mångsidiga befolkning genom att erbjuda dem mångsidigt stöd och handledning.	• Vi stärker våra anställdas förmåga att beakta främjandet av klienternas sunda levnadsvanor i sitt arbete. • Vi främjar delaktigheten bland barn, unga och familjer samt förebygger ensamhet. • Vi förebygger och minskar användningen av rusmedel bland barn och unga. • Yrkesutbildade personer inom mun- och tandvården besöker evenemang där vi når barnfamiljer och unga (t.ex. mötesplatsverksamhet och uppbåd). • Vi utvecklar samarbetet, informationsgången och samarbetet med vårdnadshavarna mellan småbarnspedagogiken och rådgivningen.

4.2. Stöd för sunda levnadsvanor

Personer i arbetsför ålder

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi riktar livsstilsrådgivningen och -handledningen utifrån identifierade riskfaktorer särskilt till personer med risk för typ 2-diabetes. Vi motiverar och stöder klienten i livsstilsförändringar.	• Vi genomför livsstilsrådgivning och -handledning på skötarnas och läkarnas mottagningar. • Vi hänvisar också aktivt kunderna till digitala egenvårdsvägar. • I näringsterapin genomför vi gruppmottagningar. • Fysioterapeuterna tillhandahåller riktad livsstils- och motionsrådgivning särskilt för personer med symtom i stöd- och rörelseorganen och långtidssjuka med nedsatt funktionsförmåga.
Vi identifierar behoven hos vår utsatta och mångsidiga befolkning för att främja munhälsan och riktar information om upprätthållande av munhälsan till dem.	• Vi stöder kompetensen i god munhälsa hos anställda inom tjänster som når personer i arbetsför ålder. • Vi riktar åtgärder för att främja munhälsan till de tjänster där ett särskilt behov av att främja munhälsan har identifierats. • Yrkesutbildade personer inom mun- och tandvården deltar i evenemang om hälsofrämjande.
Vi stöder en god behandlingsbalans för underliggande sjukdomar genom att stödja en mångsidig kost.	• Vi hänvisar klienten till näringsterapitjänster enligt klientens behov.
Vi förebygger skador orsakade av riskkonsumtion av alkohol genom att identifiera personer i riskzonen och ge stöd i ett tidigt skede.	• Vi stärker social- och hälsovårdspersonalens arbete med att ta upp frågor om alkoholkonsumtion och dokumentera den. • Vi gör utbildningsmaterialet tillgängligt för yrkespersoner via olika kanaler.

4.2. Stöd för sunda levnadsvanor

Äldre personer

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi förebygger näringsbrist och undernäring och etablerar undernäring i vårdkedjans tjänster.	• Vi stärker och stöder personalens kompetens i fråga om näring för äldre, identifiering av undernäring och näringsbrist och handledningspraxis. • Vi etablerar en vårdkedja för undernäring inom tjänsterna för äldre och andra tjänster som möter äldre. • Vi genomför näringskommunikation systematiskt och hänvisar aktivt till mathjälp.
Vi främjar äldre personers egenvård av munhälsan och yrkesutbildade personers kompetens inom mun- och tandvård.	• Vi stärker kompetensen hos personalen inom stöd för boende hemma och boendeservice i fråga om mun- och tandvård och konsekvenserna av oskötta tänder. • Vi informerar äldre om vikten av mun- och tandvård via flera kanaler i tjänsterna och i kommunikationskanalerna.
Vi stöder aktiviteten i vardagen och främjar sunda levnadsvanor.	• Vi utvecklar praxis för identifiering av riskfaktorer för äldres välbefinnande och hälsa samt praxis för klienthandledning. • Vi samarbetar med kommuner och organisationer för att öka motionen bland äldre med nedsatt funktionsförmåga • Vi gör hänvisningen till kommunernas motionsrådgivning smidigare och kommer överens om konkreta och systematiska samarbetsrutiner.
Vi stöder minskningen av överkonsumtion av alkohol.	• Vi tar i bruk en inom välfärdsområdet enhetlig praxis för att föra saker på tal samt en handledningsmodell för tjänster som möter äldre. • Vi informerar systematiskt om skador som överkonsumtion av alkohol kan medföra.

4.3. Minskande av skillnaderna i hälsa och välfärd

Barn och unga

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi identifierar behoven hos barn, unga och familjer i utsatt ställning och riktar tjänsterna enligt behoven.	• Vi utvecklar sätt att samla in, kombinera och analysera information om välbefinnandet hos barn, unga och familjer i utsatt ställning och om användningen av tjänsterna inom ramen för den rådande lagstiftningen. • Vi utvecklar våra tjänster så att de motsvarar behoven hos en mångsidig och mångkulturell klientkrets. • Vi utvecklar modellen med egenvårdare inom rådgivningsverksamheten för att säkerställa kontinuitet i vården och kundnöjdhet. • Vi möjliggör vi besök i anslutning till behov av särskilt stöd inom rådgivningsverksamheten samt inom skol- och studerandehälsovården, vilket beroende på klientfamiljens behov kan innebära till exempel extra besök eller förlängda mottagningar. • I fråga om vård utom hemmet inom barnskyddet satsar vi på att marknadsföra familjevården och rekrytera familjer för att öka familjevårdens andel av placeringarna. • Vid behov stöder vi barn med funktionsnedsättning i deltagandet i morgon- och eftermiddagsverksamheten genom sådant stöd som bedömts vara nödvändigt inom ett multiprofessionellt samarbete. Vi ordnar morgon- och eftermiddagsverksamheten i barnets egen skola, om det är möjligt. • Vi identifierar vi områden där det förekommer många munsjukdomar och riktar intensifierade åtgärder för att främja munhälsa till dessa områden.
Vi bekämpar riskfaktorer för fattigdom i barnfamiljer.	• Vi fäster särskild uppmärksamhet vid tidigt ingripande. Vi satsar på de primära tjänsterna för att tröskeln för att söka sig till tjänsterna ska vara så låg som möjligt. Vi hänvisar snabbt till rätt stöd. • Vi ökar samarbetet mellan socialservicen och rådgivningen samt stärker samarbetet mellan tjänsterna och mathjälpsaktörerna i området. • Tillsammans med organisationer som erbjuder frivilliga stödrelationer utarbetar vi ett klienthandledningskoncept för välfärdsområdets personal och som stöd för klienthandledningen. • I grunderna för beviljande av kompletterande och förebyggande utkomststöd fäster vi särskild uppmärksamhet vid att stödja barns hobbyverksamhet.

4.3. Minskande av skillnaderna i hälsa och välfärd

Personer i arbetsför ålder

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi utvecklar jämlik tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster och kontinuiteten i vården.	• Vi utvecklar en egenläkarmodell. • Vi utvecklar diabetescentralernas verksamhet. • Vi utvecklar och skalar en effektivitetsbaserad vårdmodell för patienter med ländryggssmärtor.
Vi stöder unga i åldern 18–30 år att förbinda sig till och slutföra studierna.	• Vi utvecklar nödvändiga samarbetsnätverk.
Vi förebygger och minskar bostadslösheten.	• Vi utvecklar samarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller som stöder dem.
Vi stöder arbetslösas hälsa, funktionsförmåga och förutsättningar för sysselsättning.	• Vi hänvisar aktivt arbetslösa till hälsoundersökningar och till sektorsövergripande tjänster enligt behov för att ge dem aktivt stöd.
Vi utvecklar kvaliteten på och uppföljningen av hälsoundersökningar för arbetslösa.	• Vi förbättrar kvaliteten på hälsoundersökningarna genom att öka antalet undersökningar som genomförs som fysiska besök och säkerställa en smidig servicekedja för klienten efter hälsoundersökningen. • Vi följer upp genomförandet av hälsoundersökningar för arbetslösa på områdes- och kommunnivå. Dessutom utvecklar vi uppföljningen av undersökningarnas kvalitet och genomslag samt av hänvisningen till fortsatta tjänster.

4.3. Minskande av skillnaderna i hälsa och välfärd

Äldre personer

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi når särskilt de äldre som har behov av handledning och stöd.	• Vi förbättrar tillgängligheten till Seniorinfos rådgivning genom mångsidiga kontaktkanaler samt genom rådgivningens mobila arbete. • Vi stärker hänvisningen av klienter till välfärdstjänster. • Vi bedriver systematiskt nätverkssamarbete med kommuner, organisationer och andra aktörer för att nå äldre personer i särskilt utsatt ställning. • Vi kommunicerar, ger råd och vägleder via flera kanaler och på ett tillgängligt sätt med beaktande av de äldres mångfald.
Vi främjar äldre personers delaktighet och deltagande.	• Vi utvidgar klientpanelverksamheten och ökar samutvecklingen. • Vi stärker de äldres digitala färdigheter och digitala delaktighet samt utvecklar samarbetet inom det digitala stödet särskilt med kommuner och organisationer. • Vi främjar ökningen av frivilligverksamheten särskilt bland äldre som bor hemma. • Vi säkerställer verksamhetsförutsättningarna för frivilligverksamhet inom sjukhustjänsterna och boendetjänsterna. • Vi stöder och hänvisar äldre personer till kulturverksamhet samt till kommunernas tjänster och hobbyverksamhet.
Vi främjar närståendevårdarnas hälsa och välfärd.	• Vi etablerar användningen av närståendevårdarens väg. • Vi följer regelbundet upp närståendevårdarnas välbefinnande årligen. • Vi genomför närståendevårdares hälsoundersökningar i hela välfärdsområdet. • Vi ordnar handledning, stöd och utbildning för närståendevårdare som stöd i deras vårduppdrag.

4.4. Främjande av säkerheten

Barn och unga

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi stärker tryggheten i barns, ungas och familjers vardagsmiljöer.	• Vi stärker invånarnas och klienternas upplevelse av säkerhet genom att erbjuda information, hjälp och stöd i anslutning till olika risker som försämrar säkerheten i vardagsmiljön.
Vi stöder barn och unga att lära sig färdigheter med vilka de kan agera tryggt i olika vardagliga situationer även i digitala miljöer.	• Vi utnyttjar Ankarverksamhetsmodellen i hela Västra Nylands välfärdsområde för att förebygga brott som barn och unga begår. • Vi utvecklar Ankarverksamheten tillsammans med kommunerna med beaktande av lokala behov. Vi främjar tillgången till kommunspecifik information om Ankarverksamheten, de ungas säkerhet och brottsrelaterade fenomen. • Vi stärker bekämpningen av ungdomsbrottslighet bland annat genom att etablera en verksamhetsmodell för att förebygga allvarlig ungdomsbrottslighet. • Vi genomför kommunikationskampanjer i samarbete för att förebygga olyckor och förbättra trafiksäkerheten bland unga. • Vi diskuterar skärmtid i våra tjänster i enlighet med THL:s rekommendationer och kommer tillsammans med kommunerna i området och LUVN överens om hur familjer informeras om THL:s digitala rekommendationer. • Vi samarbetar med kommunerna för att främja gemensamma riktlinjer för hemkomsttider för barn och unga.

Äldre personer

Den förändring vi strävar efter	Åtgärder/metoder
Vi förebygger fallolyckor och andra olyckor.	• Vi etablerar verksamhetsmodellen för förebyggande av fallolyckor i välfärdsområdets tjänster och främjar användningen av den i samarbetsparternas verksamhet. • Vi stärker personalens kompetens i identifieringen av fallrisk och rädsla för fall samt metoder för förebyggande av fallolyckor.
Vi främjar säkert och självständigt boende hemma.	• Vi stärker systematiskt personalens kompetens i att främja säkerheten i hemmet. • Vi informerar äldre om faktorer som ökar säkerheten i hemmet och handleder dem i att förbättra säkerheten i hemmiljön. • Vi utvidgar och diversifierar tekniken som tillhandahålls i hemmet för att stödja självständigt och säkert boende hemma. • Vi bygger upp databaserade prognostiseringsmodeller för att på förhand identifiera förändringar i klienternas funktionsförmåga och servicebehov. • Vi främjar framförhållning i boendet och boendesäkerheten i samarbete med andra aktörer.

5. Uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen

Genomförandet av den regionala välfärdsplanen rapporteras tre gånger per år i samband med välfärdsområdets delårsrapporter. Invånarnas välfärd samt hur de mål och åtgärder som fastställts i välfärdsplanen framskrider rapporteras årligen till välfärdsområdesfullmäktige. Uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av de mål och åtgärder som ställts upp i välfärdsplanen genomförs med hjälp av indikatorer som utvärderar uppnåendet av målen.

Målspecifika indikatorer fastställdes som en del av processen för beredning av den regionala välfärdsplanen och den fortsatta beredningen av indikatorerna genomförs under innevarande år. Som stöd för identifieringen av de målspecifika indikatorerna fungerar välfärdsområdets och områdets kommuners gemensamma informationsverktyg för främjande av hälsa och välfärd, som utvecklades i projektet för gemensam utveckling av kommunerna och välfärdsområdet (HyteData). Bedömningen av välfärdsplanen 2027–2030 som helhet ingår i den regionala välfärdsberättelsen som utarbetas för följande fullmäktigeperiod.

6. Regionala strukturer och ledning för främjande av hälsa och välfärd (HYTE)

I Västra Nylands välfärdsområde utvecklas fungerande interna och regionala sektorsövergripande samarbetsstrukturer för främjande av välfärd och hälsa. Under fullmäktigeperioden utvärderar man hur strukturerna för arbetet för att främja hälsa och välfärd fungerar och utvecklar arbetet. I arbetet beaktas organisationsförändringar i välfärdsområdet. Strukturerna utvecklas så att de motsvarar de identifierade behoven, i synnerhet serviceområdenas samarbete med organisationerna behöver stärkas.

Under fullmäktigeperioden är målet att utvärdera strukturerna och utveckla dem så att de motsvarar de identifierade behoven. Särskilt samarbetet med kommunerna stärks bland annat med hjälp av ett gemensamt kunskapsunderlag.

Det finns behov av att utveckla HYTE-förhandlingarna med kommunerna och organisationerna genom att bredda deltagandet för HYTE-aktörerna i området i det regionala och målinriktade samarbetet. Även verksamheten inom områdets nätverk stärks för att motsvara de regionala målen för främjandet av välfärd och hälsa. Årsklockan för det regionala samarbetet utarbetas för fullmäktigeperioden för att stöda ett målinriktat och sektorsövergripande samarbete. Organisationernas roll i främjandet av hälsa och välfärd har identifierats, men samarbetet bör utvecklas närmare i samarbete med organisationerna, vilket olika projekt och den regionala organisationsdelegationen skapar förutsättningar för.

7. Sammanfattningar av de enkäter som genomfördes vid beredningen av välfärdsplanen

Voxit-medborgardiskussion – sammanfattning av invånarenkäten om främjande av välfärd och hälsa

Invånarna önskar fler satsningar på ungas välbefinnande, mentalvårdstjänster, minskad ensamhet och tidigt stöd.

Frågor som väcker engagemang bland invånarna:

- Utslagning av unga och våld som unga upplever
- Ensamhet bland äldre
- Ekonomiska svårigheter som hopar sig

Lösningar som invånarna föreslår:

- Stöd med låg tröskel för psykiskt välbefinnande
- Stärkande av gemenskapsorienterade stödnätverk och kamratverksamhet
- Förbättring av tjänsternas och närmiljöns tillgänglighet
- Ökat digitalt stöd
- Stöd till närståendevårdare
- Hänvisning till annan organisationsverksamhet

Sammanfattning av enkäten om organisationernas temanätverk

- Invånarnas ekonomiska svårigheter, ensamhet och psykiska utmaningar syns tydligt i organisationsverksamhetens vardag. Utmaningarna hopar sig ofta hos samma personer och familjer.
- Organisationernas verksamhet med låg tröskel, kamratstöd, mötesplatser är centrala stödformer för välbefinnandet.
- Organisationerna förväntar sig samarbete med välfärdsområdets tjänster för att säkerställa smidiga klientprocesser.

Enkät till personalen om främjande av hälsa och välfärd – sammanfattning

I svaren på personalenkäten lyfts behovet av att utveckla kompetensen inom servicehandledning samt främjande av välfärd och hälsa fram. Främjandet av hälsa och välfärd borde ha en starkare koppling till det dagliga arbetet inom social- och hälsovården. Dessutom betonades i svaren vikten av tillgång till tjänster och konkreta, för klienterna lämpliga sätt att genomföra dem för att främja de äldres välfärd.

8. Lagstiftning om främjande av hälsa och välfärd

Lagstiftning om främjande av välfärd och hälsa

Lagstiftningen betonar främjandet av befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet, minskningen av välfärds- och hälsoskillnader, stärkandet av delaktigheten samt sektorsövergripande samarbete mellan kommunerna, organisationerna, välfärdsområdet och andra aktörer. Den regionala välfärdsplanen grundar sig särskilt på lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och lagen om välfärdsområden (611/2021).

Främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet genomförs också i nära samarbete med tjänster som stöder sysselsättning, arbetsförmåga, delaktighet och integration. Detta samarbete styrs av lagen om ordnande av arbetskraftsservice (380/2023), lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023) samt lagen om främjande av integration (681/2023), vars syfte är att främja invandrares integration, delaktighet, likabehandling och sysselsättning. Principen om sektorsövergripande samarbete, som föreskrevs i 30 § i den tidigare lagen om främjande av integration (1386/2010), är fortfarande en central utgångspunkt för samarbetet mellan kommuner, välfärdsområden, myndigheter och andra aktörer för att främja integrationen.

Beredningen och genomförandet av planen styrs dessutom av kommunallagen (410/2015), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), socialvårdslagen (1301/2014), barnskyddslagen (417/2007), lagen om elev- och studerandevård (1287/2013), lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) samt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015).

Vid genomförandet av välfärdsplanen beaktas dessutom främjandet av likabehandling och tillgänglighet samt tjänsternas tillgänglighet för olika befolkningsgrupper. Dessa mål stöds bland annat av lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986), diskrimineringslagen (1325/2014), lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019), FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt principerna i EU:s tillgänglighetsdirektiv (EU 2019/882).

Syftet med lagen om kommunernas kulturverksamhet (166/2019) är att främja befolkningens likvärdiga möjligheter att ta del av kultur och konst, stärka delaktigheten och gemenskapen samt stödja välfärden och hälsan. Välfärdsområdet och kommunerna i området kan förverkliga dessa mål i samarbete genom att använda kultur- och konstbaserade metoder som en del av främjandet av välfärd och hälsa. Samarbetet kan exempelvis inriktas på att stärka välfärden hos äldre, barn och unga, personer i rehabilitering för psykisk ohälsa och rusmedelsproblem, långtidssjuka, personer med funktionsnedsättning samt invandrare, stödja gemenskapen och förebygga ensamhet.

Välfärdsområdet samarbetar med kommunerna för att vägleda invånarna till hälsosamma levnadsvanor. Idrottslagen (390/2015) ålägger kommunen ansvaret för att främja motion och idrott. Kommunerna ordnar motionshandledning och motionsrådgivning, tillhandahåller motions- och idrottstjänster samt hälsofrämjande motion, stöder föreningsverksamhet och underhåller idrottsanläggningar. Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) förpliktar aktörerna inom hälso- och sjukvården att främja hälsa och förebygga sjukdomar. I detta ingår också levnadsvanehandledning och hälsorådgivning, där ökad fysisk aktivitet är ett centralt inslag.

Regeringens proposition om reformen av socialvårdslagen (RP 180/2026 rd) behandlas av riksdagen i oktober 2026. Avsikten är att lagändringarna huvudsakligen ska träda i kraft den 1 juli 2027, men en del av ändringarna avses träda i kraft redan under början av 2027. Syftet med reformen är att stärka det tidiga stödet, funktionsförmågan och delaktigheten samt göra serviceprocesserna inom socialvården smidigare. Reformen betonar samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna för att främja välfärd och hälsa samt skapa klientorienterade servicekedjor. I synnerhet ökar betydelsen av förebyggande tjänster, social handledning och verksamhetsmodeller som stöder arbets- och funktionsförmågan. Förändringen skapar också förutsättningar för att i allt större utsträckning använda kommunernas motions-, kultur-, delaktighets- och fritidstjänster som en del av stödet för invånarnas välfärd, hälsa och förmåga att klara vardagen.

Bilaga 1: Regional elevhälsoplan

1. Inledning

Elevhälsovården inom Västra Nylands välfärdsområde bygger på ett gemensamt mål att säkerställa att varje barn, ungdom och vuxenstuderande har en lärmiljö som stöder välbefinnandet och möjlighet att få stöd i rätt tid. Denna plan beskriver ordnandet av elevhälsotjänster samt samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna. Planen innehåller också gemensamma tyngdpunkter och mål för elevhälsan som främjas tillsammans. Genomförandet av planen följs upp i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsan och verkställandet preciseras i den genomförandeplan som utarbetas efter godkännandet.

Lagen om elev och studerandevård (OHL) 13 a § ålägger välfärdsområdet att för varje fullmäktigeperiod utarbeta en regional plan för elev- och studerandevården, som godkänns av välfärdsområdesfullmäktige. Denna plan gäller åren 2027–2030 och gäller därmed över utgången av fullmäktigeperioden (2025–2029). Planen ses över vid behov. Planen finns som bilaga till välfärdsplanen för barn och unga i Västra Nylands välfärdsområde.

Planen stöder det praktiska verkställandet av lagen, arbetet för personalen inom elevhälsotjänsterna samt utvecklingen av tjänsterna och samarbetet. Innehållet grundar sig på utbildningsanordnarens elevhälsoplaner och synpunkter från den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa samt på strategin för reformen av tjänsterna i Västra Nylands välfärdsområde 2026–2029. Dessutom har man i beredningen beaktat kommentarerna från personalen inom elevhälsotjänsterna och utbildningsanordnarna samt från ungdomsfullmäktige och rådet för personer med funktionsnedsättning.

Skyldigheterna i lagen fastställer också planens minimiinnehåll. Den regionala elevhälsoplanen ska enligt lagen innehålla följande:

1) målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna,

2) en plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för att genomföra elevhälsan som helhet,

3) de bedömningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som framgår av elevhälsoplanerna för utbildningsanordnarna i välfärdsområdet och andra åtgärder som eventuellt behövs,

4) en plan för allokering av elevhälsotjänsternas resurser,

5) åtgärder för genomförande och uppföljning av den regionala elevhälsoplanen.

I denna elevhälsoplan avses med **elevhälsa** en **elevhälsohelhet** som omfattar utbildningsanordnarens elevhälsa enligt läroplanen samt de **elevhälsotjänster** som välfärdsområdet ordnar. Termen **studerande** används som ett samlingsbegrepp för barn, ungdomar och vuxenstuderande inom alla utbildningsstadier. Med **läroanstaltsgemenskap** avses gemensamt personal, studerande, vårdnadshavare och yrkesverksamma inom studerandevårdstjänsterna i förskoleundervisning, grundskolor och läroanstalter på andra stadiet. Med **läroanstalt** avses förskoleenheter, skolor, gymnasier och yrkesläroanstalter i området. Med **regional** avses hela välfärdsområdet. Med **lokal** avses en lägre granskningsnivå inom välfärdsområdet, såsom en kommun, ett visst område i kommunen, en utbildningsanordnare eller en läroanstalt. I denna plan används dessutom begreppet **tillgänglighet** på det sätt som presenteras i kapitel 2.4.

1.1. Centrala faktorer som påverkar studerandenas välbefinnande och servicebehov i området

Följande uppgifter, som baserar sig på den regionala välfärdsberättelsen[1], beskriver centrala faktorer som påverkar de studerandes välbefinnande och behovet av studerandevårdstjänster:

Ökning av befolkningen med ett främmande språk som modersmål

Områdets befolkningsstruktur förändras snabbt när den icke-finsk- eller svenskspråkiga befolkningen ökar samtidigt som den totala befolkningen i vissa kommuner (Hangö, Raseborg och Högfors) minskar. Andelen personer med ett främmande språk som modersmål är störst i Esbo, Kyrkslätt och Lojo. Det upplevda välbefinnande bland personer med ett främmande språk som modersmål, såsom livskvalitet och hälsotillstånd, är i genomsnitt sämre, vilket ökar behovet av tjänster.

Utmaningar med psykiskt välbefinnande

Långsiktigt har trenden för depression varit stigande, och upplevelser av ångest har blivit vanligare i regionen; särskilt flickor rapporterar ångest oftare än pojkar. Ungas ökade användning av internet och rastlöshet utan internetuppkoppling kan tyda på beroendebeteende, vilket försämrar studieförmågan och resurserna i vardagen.

Utvecklingstrender för barnskyddsanmälningar

Barnskyddsanmälningar som gäller psykiska symtom, självskadebeteende, missbruk, lagstridigt beteende och misshandel har ökat under de senaste åren. Utvecklingstrenden visar att utmaningarna för barns och ungas välbefinnande har blivit mångsidigare och förutsätter ett nära samarbete mellan elevhälsan och andra tjänster.

Skillnader i välfärd och hälsa

Även om välfärdsområdets inkomstnivå i genomsnitt är hög, överskrider andelen barnfamiljer som får långvarigt utkomststöd landets medelvärde. Inom området finns det betydande skillnader i antalet 18–24-åringar som riskerar att marginaliseras: I Hangö och Högfors är andelen klart högre än i Esbo. Dessutom har cirka en tredjedel av de lågutbildade varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök av ekonomiska skäl. I vårt välfärdsområde finns det färre arbetslösa än i resten av landet. Antalet arbetslösa och ungdomsarbetslösa har dock ökat på samma sätt som på riksnivå, vilket belastar familjerna och kan öka de studerandes stödbehov.

1 Källorna till den refererade regionala välfärdsberättelsen (2025) är Statistikcentralen, Institutet för hälsa och välfärd, MoniSuomi 2024, Hälsa i skolan-enkäterna (2017 och 2025), barnskyddsanmälningar som gjorts i Västra Nylands välfärdsområde 2023–2025, Institutet för hälsa och välfärd. Sotkanet.fi. Statistik- och indikatorbanken, 2005–2025.

2. Elevhälsan som helhet i Västra Nylands välfärdsområde

Elevhälsa är arbete vid läroanstalter som främjar de studerandes hälsa, välbefinnande, lärande och delaktighet samt förebygger problem. Dessutom främjar det välbefinnandet i hela läroanstaltsgemenskapen och -miljön samt samarbetet med vårdnadshavarna. Elevhälsan indelas i generellt inriktad och individuell elevhälsa.

Kommunerna eller andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet genomför elevhälsan som ett systematiskt sektorsövergripande samarbete och den görs också tillsammans med de studerande, deras vårdnadshavare och vid behov andra samarbetspartner. Den generellt inriktade elevhälsan främjar välbefinnandet, säkerheten, lärandet, hälsan och delaktigheten i hela läroanstalten samt stöder en sund och tillgänglig lärmiljö. Det är ett förebyggande arbete som är gemensamt för hela läroanstalten och fungerar som den primära verksamhetsformen för elevhälsan. Den individuella elevhälsan kompletterar den generellt inriktade elevhälsan och genomförs enligt den studerandes behov som elevhälsotjänster i rätt tid eller som arbete i en sektorsövergripande expertgrupp som tillsätts som stöd för den studerande.

Västra Nylands välfärdsområde ansvarar för att ordna elevhälsotjänster, men privata utbildningsanordnare kan antingen helt eller delvis skaffa elevhälsotjänster från Västra Nylands välfärdsområde eller ordna dem självständigt. I vårt område erbjuds elevhälsotjänster till cirka 82 000 studerande och vid sammanlagt 430 läroanstalter (läsåret 2025–2026).



Bild 3: Elevhälsan som helhet (Källa: Utbildningsstyrelsen, bearbetad efter)

Elevhälsans verksamhet regleras av riksomfattande lagar och anvisningar. De viktigaste finns bakom länkarna nedan:

- Lagen om elev- och studerandevård
- Hälso- och sjukvårdslagen | 1326/2010 - Finlex:
- Socialvårdslagen 1301/2014 - Finlex
- Lagen om ordnande av social- och hälsovård
- Anordnande av elevhälsotjänster – THL
- Elevhälsa – Utbildningsstyrelsen

2.1. Generellt inriktad elevhälsa

Lärarna och den övriga personalen vid läroanstalten genomför största delen av läroanstaltens generellt inriktade elevhälsoarbete som en del av läroanstaltens vardag. Övrig personal vid läroanstalten kan till exempel bestå av gemenskapscoacher, skolcoacher, aktörer inom ungdomsarbete i skolor och läroanstalter eller motsvarande yrkesverksamma. Den generellt inriktade elevhälsan kan dessutom genomföras i samarbete med andra lokala aktörer. Läroanstaltens föreståndare leder den generellt inriktade elevhälsan på ett planerat och målinriktat sätt samt främjar att det avsätts tid för planering, genomförande och utvärdering av elevhälsan i läroanstaltens vardag och strukturer.

Yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna bidrar med sin egen sakkunskap till det generellt inriktade elevhälsoarbetet som genomförs av hela läroanstalten och leds av utbildningsanordnaren. Deras deltagande i det läroanstaltsspecifika generellt inriktade arbetet planeras i den läroanstaltsspecifika elevhälsogruppen med beaktande av välfärdsområdets riktlinjer.

Innehållet i det generellt inriktade elevhälsoarbetet är enligt THL:s beskrivning bland annat:

- att främja studiernas framskridande
- att ordna skolarbete och studier på ett sätt som stöder välbefinnandet
- att stärka de studerandes delaktighet
- att främja interaktionsfärdigheter och psykisk hälsa
- att förebygga mobbning, våld och trakasserier
- att stödja levnadsvanor som främjar hälsa och välfärd
- en hälsosam och trygg miljö
- samarbete med aktörer utanför skolan eller läroanstalten
- att stärka vårdnadshavarnas delaktighet

2.2. Individuell elevhälsa

Individuell elevhälsa innebär elevhälsotjänster som erbjuds enskilda studerande samt sektorsövergripande individuell elevhälsa som kan genomföras till exempel i en sektorsövergripande expertgrupp. Elevhälsotjänster är hälsovårdar- och läkartjänster som genomförs på rådgivningen för barn i förskoleåldern, tjänster inom skol- och studerandehälsovården samt kurators- och psykologtjänster inom elevhälsan. Den individuella elevhälsan grundar sig på den studerandes eller vid behov vårdnadshavarens samtycke och användningen av elevhälsotjänster är frivillig för den studerande.

Inom den individuella elevhälsan betonas förebyggande arbete, tidigt stöd, bedömning av den studerandes situation samt vid behov handledning eller hänvisning till annat stöd och vård. I övergångsskedena och när läroplikten upphör fästs särskild uppmärksamhet vid kontinuiteten i stödet eller vården i enlighet med den studerandes samtycke och lagstiftningen.

Yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna har olika perspektiv i sitt arbete, baserade på deras utbildningsbakgrund:

- Hälsovårdare och läkare inom rådgivningen samt skol- och studerandehälsovården är sakkunniga inom främjandet av barns, ungas och vuxenstuderandes hälsa och välbefinnande samt inom deras tillväxt och utveckling.

- Psykologen är expert på barns, ungas och vuxenstuderandes psykiska välbefinnande, psykosociala utveckling och inlärningspsykologi.

- Kuratorn är expert på det sociala området samt på social växelverkan och välbefinnande..

Bild 4 beskriver det centrala innehållet i arbetet i de elevhälsotjänster som välfärdsområdet ordnar. Undervisningspersonalens och läroanstaltens övriga personals uppgifter i anslutning till elevhälsan beskrivs bland annat i utbildningsanordnarens elevhälsoplaner och i anvisningar som kompletterar dem.

Yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna arbetar delvis med samma saker, men var och en har sin egen kompetens och sina särskilda uppgifter, vilket presenteras i bild 4. Vår viktigaste princip är: ”Du kan kontakta vem som helst av oss, oavsett vad du funderar på. Du får hjälp direkt av oss, eller så hänvisar vi dig till rätt person.” Tack vare vårt samarbete kan klienten alltid be en annan yrkesutbildad person om råd utan att själv behöva övergå från en tjänst till en annan.

Yrkesverksamma inom elevhälsotjänsterna främjar som en del av elevhälsan som helhet att de studerande får den hjälp och de högkvalitativa tjänster de behöver i rätt tid och på jämlika villkor. De yrkesutbildade personerna fungerar som en servicehelhet och samarbetar intensivt med studerande, vårdnadshavare och andra yrkesutbildade personer. I arbetet betonas ett studerandecentrerat förhållningssätt, ett gott bemötande samt gemensamma arbetssätt som stöder ett smidigt samarbete i läroanstaltens vardag. Läroanstaltens personals skyldighet att hänvisa studerande till elevhälsotjänster beskrivs närmare i kapitel 4.2.

I samarbetet med vårdnadshavarna beaktas den studerandes önskemål och åsikter enligt hens ålder och utvecklingsnivå. Den minderårigas beslutsförmåga bedöms i enlighet med lagstiftningen om social och hälsovården, och en minderårig som bedöms ha beslutsförmåga kan förbjuda vårdnadshavarens deltagande eller tillgång till information. När det gäller minderåriga beaktas alltid barnets bästa i elevhälsotjänsterna och vårdnadshavaren kan inte hindra användningen av elevhälsotjänsterna.

Elevhälsotjänsterna och utbildningsanordnarna samarbetar också med andra aktörer som stöder studerandenas välbefinnande och hälsa, såsom social- och hälsovårdstjänster, polisen, ungdomstjänsterna och organisationer. Under planperioden beskriver vi, i enlighet med välfärdsområdets strategi och tillsammans med välfärdsområdets övriga tjänster, de klient- och serviceprocesser som är viktiga för de studerande. Samtidigt säkerställer vi en tydlig roll- och ansvarsfördelning i servicevägens olika skeden.

Sektorsövergripande samarbete för att stödja den studerande inom elevhälsotjänsterna

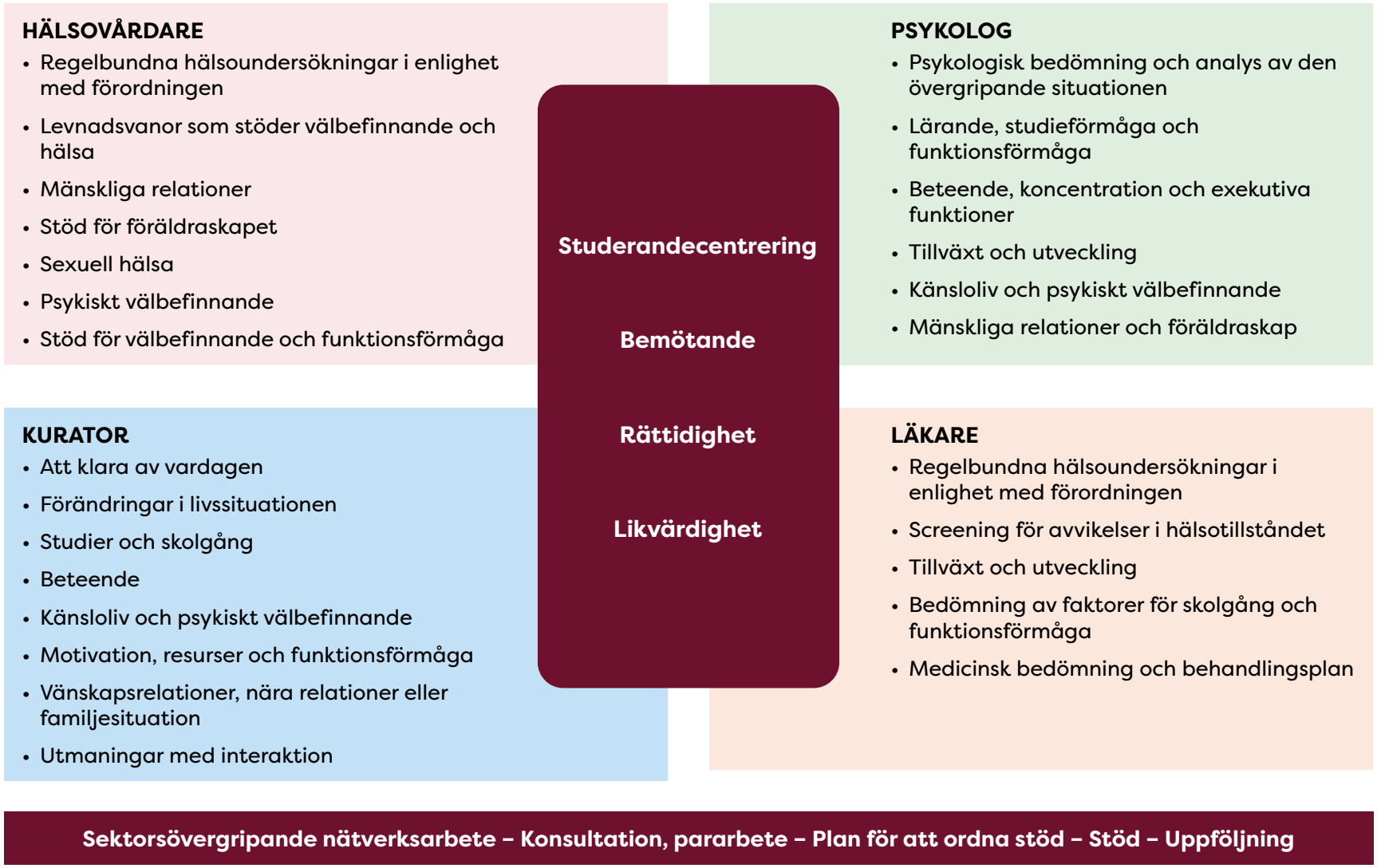


Bild 4: Sektorsövergripande samarbete för att stöda den studerande inom elevhälsotjänsterna

2.3. Rätt till elevhälsotjänster

Utgångspunkten är att alla läropliktiga (under 18 år) har rätt till alla elevhälsotjänster. Rätten till elevhälsotjänster för studerande på andra stadiet varierar. Ämnesstuderande vid gymnasiet eller studerande inom gymnasieutbildningen för vuxna som passerat läropliktsåldern har inte rätt till elevhälsotjänster. Rätten till tjänster för studerande vid yrkesläroanstalter beror på examen och utbildningens form. Närmare definitioner och aktuella anvisningar finns på THL:s webbplats: Vem har rätt till elevhälsotjänster? - THL

Läropliktiga som fullgör den grundläggande utbildningens lärokurs i hemundervisning omfattas inte av elevhälsotjänsterna. Om klienten så önskar kan en hälsoundersökning enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen som stöder uppföljningen och främjandet av hälsa och välfärd dock ordnas inom skol- eller studerandehälsovården.

2.4. Tillgången till elevhälsotjänster och tjänsternas tillgänglighet

Med **tillgång** avses i detta kapitel att den studerande får tillgång till elevhälsotjänster i rätt tid och på lika villkor (t.ex. plats och servicekanaler). Med **tillgänglighet** avses att olika studerande faktiskt kan använda tjänsterna på lika villkor (t.ex. språk och vid behov tolkning).

Elevhälsotjänsterna ordnas i första hand vid läroanstalterna (9 § i lagen om elev- och studerandevård), så att de är lättillgängliga och jämlika för de studerande. Med undantag för detta tillhandahålls hälsovårdar- och läkartjänster för barn i förskoleåldern inom rådgivningsverksamheten. Elevhälsotjänsterna kompletteras vid behov med digitala och centraliserade serviceformer så att servicesättet beaktar den studerandes situation och behov.

Man kan kontakta elevhälsotjänsterna och man kan också söka sig till dem utan tidsbokning enligt de verksamhetssätt som man kommit överens om vid läroanstalten och tjänsterna. På den studerandes begäran ska möjlighet till ett personligt samtal med en kurator eller psykolog ordnas senast den sjunde arbetsdagen vid läroanstalten och i brådskande situationer samma eller följande arbetsdag. Den yrkesutbildade personen bedömer hur brådskande ärendet är utifrån den studerandes situation och stödbehov. På vardagar kan man komma i kontakt med studerandehälsovården under tjänstetid samma dag.

Alla klienter har rätt till högkvalitativa, jämlika och kultursensitiva tjänster där människovärdet, den personliga integriteten samt den språkliga och kulturella bakgrunden respekteras. Tjänsterna erbjuds i första hand på läroanstaltens studiespråk (finska, svenska eller engelska) och vid behov används tolktjänster. Tillgängligheten främjas genom att även personer med funktionsnedsättning och studerande med olika funktionsförmåga samt studerande med ett främmande språk som modersmål beaktas. Detta stöds genom att man i digitala tjänster, kontaktsätt, tidsbokning och kommunikation beaktar jämlik tillgång till tjänster för studerande som behöver stöd på olika sätt samt granskar de fysiska lokalernas tillgänglighet i samarbete med utbildningsanordnarna.

Enligt lagen ska utbildningsanordnaren informera de studerande och deras vårdnadshavare om de elevhälsotjänster som erbjuds (11 § i lagen om elev- och studerandevård). Läroanstalterna och välfärdsområdet informerar om elevhälsotjänsterna via flera kanaler så att de studerande och vårdnadshavarna har aktuell och lättbegriplig information om tjänsterna, sätten att uträtta ärenden och hur de söker sig till stöd.

3. Tyngdpunkter och mål för den regionala elevhälsan 2027–2030

Inom elevhälsotjänsterna främjas tyngdpunkterna och målen för främjandet av välfärd och hälsa i Västra Nylands välfärdsområde, vilken grundar sig på strategin för att förnya tjänsterna i Västra Nylands välfärdsområde 2026–2029.

Tyngdpunkterna i den regionala välfärdsplanen är att stärka det psykiska välbefinnandet, minska skillnaderna i välfärd och hälsa, stöda sunda levnadsvanor samt främja säkerhet, gemenskap och delaktighet.

I den regionala elevhälsoplanen har vi kommit överens om att särskilt prioritera främjandet av gemenskap, delaktighet och psykiskt välbefinnande när det gäller organiseringen av elevhälsotjänsterna och samarbetet inom elevhälsan. Dessa tyngdpunkter har fastställts av den regionala samarbetsgruppen för elevhälsan och de har härletts både från utbildningsanordnarens elevhälsoplaner och Västra Nylands välfärdsområdes regionala välfärdsplan (2027–2030) och strategi (2026–2029).

För att genomföra tyngdpunkterna har vi i samarbetsgruppen ställt upp följande mål. Det praktiska genomförandet av dem preciseras i genomförandeplanen.

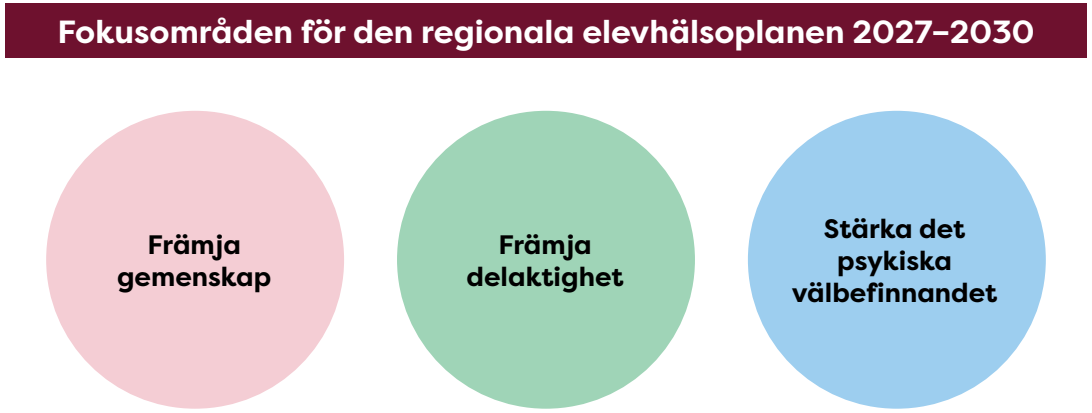


Bild 5: Den regionala elevhälsoplanens tyngdpunkter 2027–2030

Främjande av gemenskap

- Vi genomför generellt inriktade elevhälsa vid alla läroanstalter på ett planerat och regelbundet sätt enligt elevhälsans årsklocka, så att elevhälsan är förebyggande, målinriktad och en integrerad del av läroanstaltens vardag.
- Vi stärker elevhälsans aktiva, effektiva och för de studerande tydliga roll i läroanstaltsgemenskapens vardag.
- Vi säkerställer att läroanstalternas medarbetare systematiskt involverar yrkesverksamma inom elevhälsan i gemensamma strukturer, planering och det dagliga arbetet, så att samarbetet är smidigt och proaktivt.

Främjande av delaktighet

- Vi ökar de studerandes delaktighet i planeringen, genomförandet och den kvalitativa utvecklingen av elevhälsotjänsterna så att man har tillgång till tjänsterna, att de är tillgängliga, att de möter och motsvarar de studerandes olika och föränderliga behov.
- Vi ökar de studerandes och vårdnadshavarnas delaktighet särskilt i de läroanstaltsspecifika elevhälsogrupperna, där det finns möjlighet att påverka planeringen av den generellt inriktade elevhälsan, utvecklingen av elevhälsans strukturer och läroanstaltens vardag.
- Vi stöder de studerandes skolanknytning samt förenhetligar praxisen för ingripande i frånvaro enligt SkolSkick-modellen som implementerats i hela området. Inom elevhälsotjänsterna följer vi dessutom verksamhetsmodellen för skolfrånvaro i Västra Nylands välfärdsområde i situationer där frånvaron är förknippad med oro för den studerandes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, studieförmåga eller andra stödbehov.

Stärkande av det psykiska välbefinnandet

- Vi stärker de studerandes psykiska välbefinnande genom att säkerställa att barns och ungas mentala vårdväg, nivåstrukturering av vården och vård genomförs enligt överenskommelse.
- Vi säkerställer att de studerande får det stöd de behöver från elevhälsotjänsterna i rätt tid, på ett lättillgängligt och jämlikt sätt, vilket minskar behovet av att övergå till mer omfattande stödinsatser.

4. Plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för att genomföra elevhälsan som helhet

Välfärdsområdet ansvarar för att ordna elevhälsotjänster och för en professionell ledning av personalen. Utbildningsanordnaren ansvarar för att den egna elevhälsoplanen genomförs och för ledningen av studerandevården som helhet vid läroanstalten, för läroanstaltens vardagsstrukturer samt för att tillhandahålla ändamålsenliga och lättillgängliga lokaler för elevhälsotjänsterna i läroanstalten eller i dess närhet (lagen om elev- och studerandevård, 9 §). Statliga och privata utbildningsanordnare har möjlighet att själva ordna elevhälsotjänsterna om de uppfyller de lagstadgade förutsättningarna för att producera tjänsterna.

I praktiken förutsätter ansvarsfördelningen överenskomna samarbetsstrukturer och gemensamma verksamhetssätt med hjälp av vilka ledningen av läroanstaltens elevhälsa och välfärdsområdets organiserings- och arbetsledningsansvar samordnas.

Elevhälsan är ett sektorsövergripande samarbete där experter från läroanstalten, elevhälsotjänsterna och vid behov andra social- och hälsovårdstjänster kombinerar sina kunskaper för den studerandes bästa. Verksamheten styrs av tydliga verksamhetsmodeller, förtroende och aktuell information.

4.1. Lagstadgade samarbetsgrupper inom elevhälsan

Utbildningsanordnaren och elevhälsotjänsterna samarbetar i första hand inom de lagstadgade samarbetsstrukturerna:

Elevhälsans lagstadgade grupper, planer och dokument

Västra Nylands välfärdsområde	**Regional samarbetsgrupp för elevhälsa** Representativ grupp som tillsatts av välfärdsområdet	Regional elevhälsoplan
Kommuner och andra utbildningsanordnare	**Styrgrupp för elevhälsan** Styrgrupp för elevhälsan som har tillsatts av utbildningsanordnaren, och som har representation från elevhälsotjänsterna	Utbildningsanordnarens elevhälsoplan
Läroanstalter	**Elevhälsogrupp för läroanstalten** Grupp sammansatt för generellt inriktad elevhälsa	Planer vid behov
Studerande	**Sektorsövergripande expertgrupp** Sammankallas vid behov för att behandla en enskild studerandes ärende (med samtycke)	Elevhälsojournal

Bild 6: Lagstadgade grupper, planer och handlingar inom elevhälsan

Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsan ("samarbetsgruppen") sammankallas av Västra Nylands välfärdsområde. Samarbetsgruppen bereder den regionala elevhälsoplan som avses i 13 a § i lagen om elev- och studerandevård för välfärdsområdesfullmäktige för godkännande. Den följer upp genomförandet av planen samt hur samarbetet mellan de centrala aktörerna inom elevhälsan fungerar och behandlar samarbetsfrågor inom elevhälsan mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna. Samarbetsgruppen har ombetts utse medlemmar från följande instanser: representanter för välfärdsområdets elevhälsoförvaltning, utbildningsanordnarna, de studerande samt vårdnadshavare till minderåriga. I samarbetsgruppen har man kommit överens om att förtydliga samarbetsgruppens roll i den gemensamma utvecklingen av den regionala elevhälsan under denna planeringsperiod.

Utbildningsanordnarna ansvarar för sina **respektive styrgrupper för elevhälsan**, i vilka välfärdsområdet deltar med en representant. Styrgruppen utarbetar utbildningsanordnarens elevhälsoplan och ansvarar för uppföljningen, utvärderingen och utvecklingen av den planenliga elevhälsan som helhet.

De **läroanstaltsspecifika elevhälsogrupperna** leds av representanter som utsetts av utbildningsanordnaren, till exempel daghemsföreståndaren, rektorn eller läroanstaltens föreståndare. Beslut om gruppens sammansättning, uppgifter och verksamhetssätt fattas lokalt i samarbete med utbildningsanordnaren och de aktörer som producerar elevhälsotjänster. Gruppen består av representanter från flera olika aktörer och kan omfatta representanter för undervisningspersonalen, elevhälsotjänsterna, vårdnadshavarna och de studerande samt vid behov andra sakkunniga. Representationen från elevhälsotjänsterna avtalas lokalt utifrån det ämne som behandlas och enligt överenskomna arbetssätt. Representationen kan bestå av en kurator, psykolog, hälsovårdare eller läkare. Gruppen ansvarar för planeringen, genomförandet och utvärderingen av den generellt inriktade elevhälsan som en del av läroanstaltens vardag. Den läroanstaltsspecifika elevhälsogruppen behandlar inte enskilda studerandes ärenden.

En **sektorsövergripande expertgrupp** sammanställs vid behov och från fall till fall för behandling av en enskild studerandes elevhälsoärende med den studerandes och/eller vårdnadshavarens samtycke. En minderårig studerande har rätt att förbjuda vårdnadshavaren att delta i behandlingen av sitt ärende, om det finns vägande skäl till det och om en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården bedömer att den studerande är tillräckligt mogen för att fatta beslut i ärendet. Gruppen sammankallas av en representant för undervisningspersonalen eller elevhälsotjänsterna som känner oro för den studerandes situation. Gruppen sammankallas tillsammans med den studerande och vid behov vårdnadshavaren, och den utsedda ansvarspersonen för expertgruppen ser till att den gemensamma behandlingen dokumenteras i utbildningsanordnarens elevhälsojournal. Gruppens arbete är målinriktat och planerat, och genomförandet av målen följs upp regelbundet. Mer information om den sektorsövergripande expertgruppens arbete och andra sätt att genomföra den sektorsövergripande individuella elevhälsan finns i THL:s anvisning "Sektorsövergripande individuellt inriktad elevhälsa".

4.2. Övrigt samarbete och informationsgång

Med övrigt samarbete avses i elevhälsans vardag handledning, kontakter, konsultation och informationsutbyte mellan välfärdsområdets elevhälsotjänster och utbildningsanordnarna samt vid behov samarbete med andra aktörer som stöder den studerandes välbefinnande. Samarbetet sker i första hand med den studerande

och vid behov med vårdnadshavaren, så att den studerande är delaktig när hens ärende behandlas. Utbyte av uppgifter om den studerande mellan yrkesutbildade förutsätter en grund enligt lagstiftningen, såsom samtycke eller annan lagstadgad rätt att få information. Konsultation kan vid behov också ges på allmän nivå utan den studerandes identifikationsuppgifter.

Läroanstaltens personal har till uppgift att vägleda den studerande till elevhälsotjänsterna i rätt tid. Om en anställd bedömer att den studerande behöver elevhälsotjänster, ska kontakten göras utan dröjsmål och i första hand tillsammans med den studerande. Om detta inte är möjligt informeras den studerande om kontakten och ges möjlighet att diskutera orsakerna till den. Vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare informeras på det sätt som lagstiftningen förutsätter. I bild 7 nästa sidan beskrivs vägen till elevhälsotjänsterna när en anställd vid läroanstalten upptäcker att en studerande har behov av stöd.

Att beakta vid akut oro

- Kontakt med polisen och/eller för minderåriga elever barskyddsanmälan eller kontakt med hälso- och sjukvårdens akutvård.

Skyldighet att anmäla till polisen

- Anmälan till polisen vid misstanke om vålds- eller sexualbrott mot en person under 18 år
- Dessutom ska en barnskyddsanmälan göras
- I dessa fall sker kontakten med vårdnadshavaren endast med polisens eller barnskyddets tillstånd
- Observera: polisen och barnskyddet kan alltid konsulteras innan en anmälan görs

Servicevägen inom elevhälsotjänsterna

Gäller samarbetet mellan utbildningsanordnare och elevhälsotjänsternas yrkespersoner



1 Studierna fortskrider och eleven mår bra

- De studerande (även barn i förskoleundervisningen) upplever att de är en del av sin grupp och läroanstaltsgemenskapen.
- Alla har möjlighet att delta i utvecklingen av gemenskapens välmående.
- Årliga hälsoundersökningar främjar individens och gemenskapens välbefinnande

2 Konsultation vid behov

- En konsultation med elevhälsotjänsternas yrkespersoner kan i vissa fall vara tillräckligt för att sköta ett ärende som väcker oro. Detta kan alltid göras anonymt eller med namn (endast med studerandens eller vårdnadshavarens tillstånd). (Lag om elev- och studerandevård 16 §: skyldigheten att ta kontakt uppfylls inte)

3 Anmälan om oro

- Om en lärare bedömer att en studerande behöver elevhälsotjänster ska han eller hon kontakta en anställd vid elevhälsan och lämna de uppgifter som behövs för bedömning av stödbehovet. (Lag om elev- och studerandevård 16 §)
- Om det inte är möjligt att ta kontakt tillsammans ska den studerande få information om kontakten och möjlighet att diskutera orsakerna till kontakten.

4 Genomförande av individuellt inriktad elevhälsa

- Med studerandens och vid behov vårdnadshavarens samtycke:
  - Behovsanpassat arbete med kuratorn, psykologen, hälsovårdarens eller läkarens inleds och/eller
  - En sektorsövergripande expertgrupp sammankallas från fall till fall för att genomföra och följa upp stödet.

5 Andra familjecentertjänster och samarbetspartner

- Sektorsövergripande samarbete
- Vid behov samarbete med andra tjänster, till exempel den specialiserade sjukvården

Vårdnadshavaren har inte rätt att förbjuda en minderårig att anlita elevhälsotjänster. (Lag om elev- och studerandevård 18 §)

Bild 7: Vägen till elevhälsotjänsterna

Processen genomförs utifrån den studerandes behov och situation. Kontakten kan exempelvis leda till konsultation, insatser inom elevhälsotjänsterna eller att en sektorsövergripande expertgrupp sammankallas.

Den konsultation som elevhälsotjänsterna ger är en central och effektiv service- och samarbetsform. Läroanstalternas personal och andra samarbetsparter konsulteras i ärenden som gäller en enskild studerande samt i situationer som gäller en grupp, klass eller läroanstaltsgemenskap. Konsultation stöder läroanstaltens vardag, stärker de studerandes välbefinnande och studieförmåga samt främjar tidigt stöd.

Inom stödet för lärande, skolgång och studier stärks lär- och studiemiljöer som stöder den studerandes lärande, studier och välbefinnande. Detta stärks särskilt genom den generellt inriktade elevhälsan. Det sektorsövergripande samarbetet med yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna i anslutning till stöd som ges för det enskilda barnet och den enskilda eleven är dock inte elevhälsa enligt lagen om elev- och studerandevård, utan den styrs av lagen om grundläggande utbildning, grunderna för läroplanen och de lokala läroplanerna. Yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna kan vid behov i rollen som expert delta i bedömningen och planeringen av behovet av stödåtgärder. Utbildningsanordnaren ansvarar för den pedagogiska planeringen, beslutsfattandet och genomförandet av stödet.

Välfärdsområdets elevhälsotjänster och utbildningsanordnarna bedriver dessutom ett kontinuerligt, målinriktat och ändamålsenligt administrativt samarbete på regional och lokal nivå. Samarbetet och utvecklingen inom elevhälsan i förskoleundervisningen fortsätter vid behov som en separat helhet, så att även behovet av samarbete i övergångsfasen från förskoleundervisningen till den grundläggande utbildningen beaktas.

Under planperioden förtydligar och beskriver vi de administrativa samarbetsstrukturerna mellan elevhälsotjänsterna och utbildningsanordnarna samt principerna för ansvarsfördelningen och informationsgången i anslutning till dem. I dessa strukturer behandlas ledning, utveckling och uppföljning av elevhälsan samt frågor som gäller servicebehovet och den gemensamma lägesbilden.

Välfärdsområdets elevhälsotjänster och utbildningsanordnarna behandlar regelbundet regional och lokal information om välbefinnande samt information som samlas in i elevhälsans vardag. Med hjälp av gemensam information identifieras lokala fenomen med anknytning till välbefinnande, tillgänglighet och stödbehov och den gemensamma lägesbilden stärks.

Informationsgången är grunden för ett smidigt samarbete och dess utgångspunkter är aktualitet, tydlighet och informationsutbyte enligt lagstiftningen. Informationsgången mellan utbildningsanordnarna och elevhälsotjänsterna säkerställs genom flexibla verksamhetssätt och informationskanalerna hålls uppdaterade.

Läroanstalternas praxis för tidsbokning, kontakt och konsultation i vardagen kan variera lokalt och ändras under planeringsperioden, varför de i första hand upprätthålls i aktuella tjänstespecifika, utbildningsanordnarspecifika eller lokala anvisningar.

5. Bedömningar av det totala behovet av elevhälsotjänster och plan för allokering av resurser

Personalresurserna för elevhälsotjänsterna styrs av gällande lagstiftning, såsom lagstadgade personaldimensioneringar, riksomfattande rekommendationer, utvecklingen av servicebehovet samt välfärdsområdets budget-, dispositionsplans- och serviceledningsprocesser. Västra Nylands välfärdsområde ordnar elevhälsotjänsterna på det sätt som lagstiftningen förutsätter. I samarbete med utbildningsanordnarna säkerställs att den tillgängliga personalen fördelas ändamålsenligt och att elevhälsan som helhet förblir enhetlig.

Utbildningsanordnarnas egna bedömningar av det totala behovet av elevhälsa beskrivs i utbildningsanordnarens elevhälsoplaner. Välfärdsområdet utnyttjar dessa bedömningar i den regionala granskningen av det totala behovet av elevhälsotjänster samt i planeringen av allokeringen av resurser. I de överenskomna samarbetsstrukturerna behandlas vid behov aktuell information om elevhälsotjänsternas resurser och faktorer som påverkar allokeringen av dem.

Fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser granskas som en regional helhet. Följande faktorer har en central betydelse för fördelningen av resurser:

- antalet studerande och prognoser för antalet studerande som utbildningsanordnarna lämnar in
- de bedömningar av det totala behovet av elevhälsa som beskrivs i utbildningsanordnarens elevhälsoplaner
- lokal och regional välfärdsinformation
- kommunernas, utbildningsanordnarnas och läroanstalternas olika förhållanden
- avstånden mellan läroanstalterna och antalet enheter per anställd
- utbildningsformernas och läroanstalternas särdrag
- andra förändringar som påverkar servicebehovet och genomförandet av de lagstadgade uppgifterna.

Elevhälsotjänsternas närmaste chefer bedömer inom de samarbetsstrukturer som överenskommits med utbildningsanordnarna hur de tillgängliga resurserna ska fördelas utifrån de olika läroanstalternas behov. Tjänsternas resursfördelning och eventuella ändringsbehov behandlas i välfärdsområdets årliga budget-, dispositionsplans- och serviceledningsprocesser.

Vårt välfärdsområde har ett strategiskt mål i anslutning till bedömningen av det totala behovet av elevhälsotjänster och allokeringen av resurserna för elevhälsotjänsterna. Målet grundar sig på strategin för reformen av tjänsterna i Västra Nylands välfärdsområde 2026–2029:

- Vi identifierar utifrån tillgänglig information de läroanstaltsgemenskaper där behovet av stöd är störst, så att vi kan rikta de resurser som behövs inom elevhälsan till dem. På så sätt kan vi bättre rikta resurser för tidigt stöd utifrån välfärdsinformation.

6. Åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen

Genomförandet av den regionala elevhälsoplanen följs upp av en regional samarbetsgrupp för elevhälsan i enlighet med 14 a § i lagen om elev- och studerandevård. Samarbetsgruppen följer upp genomförandet av planen som helhet samt samarbetet mellan elevhälsotjänsterna, utbildningsanordnarna, social- och hälsovårdstjänsterna och andra nödvändiga tjänster. Informationen om ordnandet av elevhälsotjänster, tillgången till dem och allokeringen av resurser utnyttjas som en del av uppföljningen av planen som helhet.

Som stöd för det praktiska genomförandet av planens centrala mål och utvecklingshelheter utarbetas en genomförandeplan som beskriver konkreta åtgärder, tidtabell, mätare, ansvariga instanser och uppföljningssätt samt vid behov metoder för gemensam utveckling och delaktighet. Genomförandeplanen uppdateras minst en gång per år eller vid behov under planperioden.

I genomförandeplanen preciseras särskilt:

- mål och åtgärder i anslutning till genomförandet av prioriteringarna inom den regionala elevhälsan (se kapitel 3)
- de administrativa samarbetsstrukturerna mellan elevhälsotjänsterna och utbildningsanordnarna samt principerna för ansvarsfördelningen och informationsgången i anslutning till dem (se kapitel 4)
- principerna för allokering av elevhälsotjänsternas resurser i förhållande till läroanstaltens servicebehov och strategiska mål (se kapitel 5)

Kompletterande del (1) till välfärdsplanen för barn och unga

1. Nuläget för barns och ungas välbefinnande

Välfärdsplanen för barn och unga grundar sig på strategin för att förnya välfärdsområdets tjänster. I beredningen har man också beaktat centrala nationella och internationella strategiska dokument, såsom den nationella barnstrategin samt principerna i FN:s konvention om barnets rättigheter.

Främjandet av barns, ungas och familjers välbefinnande är en omfattande helhet och kräver ett nära samarbete mellan olika aktörer. Välfärdsplanen för barn och unga beaktar målen för välbefinnandet hos olika åldersgrupper och även olika befolkningsgrupper, såsom personer med funktionsnedsättning, den flerspråkiga befolkningen samt könsminoriteter och sexuella minoriteter som helhet, även om de olika grupperna inte nämns separat i planen. Den bärande principen för välfärdsplanen för barn och unga är dessutom barns och ungas delaktighet.

Resultaten av enkäten Hälsa i skolan visar både positiva och oroväckande utvecklingsförlopp i välbefinnandet hos barn och unga i Västra Nyland under åren 2017–2025.

Barn och unga i vårt område mår i genomsnitt bättre än i resten av Finland. Jämfört med resten av Finland har västnyländska barn i genomsnitt en positivare upplevelse av den egna psykiska hälsan, bättre fysisk funktionsförmåga och oftare någon hobby. Barn och unga upplever oftare än i resten av landet att hobbyplatserna ligger på goda avstånd.

Barns och ungas tillfredsställelse med sitt eget liv har dock minskat på alla årskurser efter 2017 och upplevelserna av depression och ångest har ökat. Allt fler unga tillbringar mer tid på nätet än de själva önskar. Antalet barnskyddsanmälningar har ökat.

Nuläget för barns, ungas och familjers välbefinnande beskrivs mer ingående i den regionala välfärdsberättelsen.

2. Välfärdsområdets tjänster

Välfärdsområdet ordnar lagstadgade social- och hälsovårdstjänster och räddningstjänster för sina invånare. Vi erbjuder familjer övergripande stöd i frågor som gäller fostran och föräldraskap samt följer upp barns och ungas hälsa och utveckling.

Rådgivningstjänsterna och elevhälsotjänsterna är förebyggande tjänster för alla barn, unga och familjer. Rådgivningen inom socialservicen erbjuder barn, unga och familjer handledning och rådgivning inom socialservicen samt identifierar behov av stöd från socialservicen i ett tidigt sked Målet är att familjen får hjälp i rätt tid och smidigt vägleds till en tjänst som motsvarar dess behov. Till stödtjänsterna för barnfamiljers vardag hör bland annat familjerådgivningen, familjesocialarbetet och hemservicen för barnfamiljer. Vi ordnar rehabiliteringstjänster för barn och mentalvårdstjänster för barn och unga.

Välfärdsområdet ansvarar för att ordna barnskyddstjänster. Tjänster inom barnskyddet är bl.a. familjerehabilitering, mottagningsverksamhet, mobila tjänster inom barnskyddet (t.ex. familjearbete), familjevård, anstaltsvård och barnskyddets eftervård.

Välfärdsområdet, kommunerna och organisationerna samarbetar för att främja barns och ungas hälsa och välfärd. Till exempel är samarbetet mellan kommunernas grundläggande utbildning och de elevhälsotjänster som välfärdsområdet ordnar viktigt med tanke på elevernas välbefinnande.

3. Regional rådgivningsplan

Rådgivningstjänsterna produceras i Västra Nylands välfärdsområde inom familjecentrets rådgivnings- och läkartjänster samt delvis inom hälsovårdstjänsterna som sektorarbete. En del av läkartjänsterna har lagts ut på entreprenad och vid behov kompletteras de av köpta tjänster. Rådgivningstjänster erbjuds i alla kommuner inom Västra Nylands välfärdsområde, och hälsovårdarna arbetar inom både mödra- och barnrådgivningen.

Rådgivningsverksamheten grundar sig på förebyggande åtgärder och tidig identifiering av behov av stöd. I centrum för verksamheten står en modell med en egenvårdare, där familjen har en utsedd hälsovårdare under hela klientrelationen. Tyngdpunkten i tjänsterna ligger på kontinuitet i vården och klientorientering.

Läkare och hälsovårdare samarbetar intensivt och en del av mottagningarna genomförs som gemensamma mottagningar. Tjänster erbjuds via flera kanaler, såsom fysiska mottagningar, distansmottagningar, hembesök och gruppverksamhet. Arbetet grundar sig på sektorsövergripande samarbete och det utförs i nära samarbete med bland annat familjesocialarbetet, småbarnspedagogiken, psykologer som arbetar med spädbarnsfamiljer och den specialiserade sjukvården.

Tjänsterna stöds med digitala servicekanaler som gör det möjligt att smidigt hålla kontakt och uträtta ärenden oberoende av tid och plats. Klienternas kontakter, såsom begäran om uppringning och icke-brådskande meddelanden, tas emot centraliserat och hänvisas enligt behov till familjens egenvårdare, vilket stöder kontinuiteten i vården och förverkligandet av egenvårdar-modellen.

Inom rådgivningsverksamheten identifieras och kontaktas aktivt även de familjer som inte har bokat tid för periodiska kontroller. Genom processen för att utreda stödbehovet hos familjer som uteblivit kontaktas familjerna och vägleds till rådgivningstjänsterna. På rådgivningarna genomförs varje månad en uppföljning av uteblivna besök i alla åldersgrupper av barn samt bland gravida klienter, för att familjer som behöver stöd ska kunna identifieras och nås så tidigt som möjligt.

Du kan läsa mer om rådgivningstjänsterna på vår webbplats, länk: Rådgivningsbesök på mödra- och barnrådgivningen | Västra Nylands välfärdsområde

Målen och åtgärderna för rådgivningsverksamheten ingår i tyngdpunkter för barn och unga i kapitel 4. Det övriga innehållet som ingår i rådgivningsplanen beskrivs på denna sida.

Kompletterande del (2) till välfärdsplanen för äldre

Välfärdsområdet ska 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. (Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012).

I planeringen ska man betona åtgärder som främjar boende hemma och rehabilitering i hemmet samt bedöma den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten hos de tjänster som tillhandahålls till den äldre befolkningen samt faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov. Planerna ska omfatta prognostisering av den äldre befolkningens behov i anslutning till boende samt utveckling av boende som motsvarar dessa behov. I detta kompletterande avsnitt:

1) avses med *äldre befolkning* befolkningen i en ålder som berättigar till ålderspension och

2) med *äldre person* en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, blivit fler eller förvärrats på grund av hög ålder eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder.

Planen styrs av nationella genomförandeplaner, program samt kvalitetsrekommendationen för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027. Det nationella åldersprogrammet 2030 ställer upp följande effektmål:

- rikta förebyggande åtgärder och åtgärder som förbättrar funktionsförmågan till den äldre befolkningen och riskgrupper
- förlänga funktionsförmågan och arbetskarriärerna hos personer i arbetsför ålder
- möjliggöra frivilligverksamhet
- säkerställa jämlik service för äldre, effektivare samordning och ekonomisk hållbarhet
- öka åldersvänligheten i boendet och boendemiljöerna
- lyfta fram utvecklingen och utnyttjandet av åldersteknologi.

Välbefinnandet bland den äldre befolkningen i Västra Nyland är på en relativt god nivå jämfört med den äldre befolkningen i hela landet. Befolkningen i området åldras dock kraftigare än på andra håll i Finland, och dessutom förebådar den relativt allmänna överkonsumtionen av alkohol, den minskade hälsomotionen samt den ökade känslan av psykisk belastning och otrygghet en ökning av servicebehovet. De äldres välbefinnande beskrivs närmare i den regionala välfärdsberättelsen.

1. Ordnande och utveckling av tjänsterna för äldre

Effektiva tjänster på basnivå utgör grunden för högklassiga tjänster för äldre. Servicesystemet för äldre består bland annat av hälsovårdstjänster, rehabiliteringstjänster, mun- och tandvård samt tjänster för äldre. Tjänsterna för äldre omfattar rådgivning och handledning, stöd för närståendevård, tjänster som stöder boende hemma, boendetjänster och sjukhustjänster. Dessutom främjar räddningsväsendet säkerheten i de äldres vardag genom rådgivning, kommunikation och personalutbildning.

Under strategiperioden kommer vi särskilt att stärka vårdens kontinuitet med hjälp av egenläkarmodellen, främja ett tryggt boende hemma och göra klientkedjorna smidigare så att de blir mer klientorienterade. Vi utnyttjar teknologi i allt högre grad, till exempel i digitala ärenden, med beaktande av förebyggandet av digital marginalisering bland äldre. Äldre personers digitala färdigheter och delaktighet stärks genom att stödja deras förmåga att använda digitala tjänster på ett smidigt och säkert sätt samt att delta i utvecklingen av tjänsterna. Äldre personer erbjuds handledning och stöd med låg tröskel för digitala situationer i vardagen, och detta arbete utförs i samarbete med aktörer som erbjuder digitalt stöd i området.

2. Tjänsternas kvalitet och tillräcklighet

Kvalitetsrekommendationen för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027 fastställer de lagstadgade indikatorerna för tjänsterna för äldre, med vilka välfärdsområdet ska följa upp kvaliteten på hemvården, gemenskapsboendet, familjevården för äldre och serviceboendet med heldygnsomsorg. Med hjälp av kvalitetsindikatorerna beskrivs

- servicestrukturen,
- personalens tillräcklighet,
- tillgodoseendet av klientens behov,
- verksamhetspraxis,
- klientnöjdheten,
- chefens kompetens samt
- rekryteringen och verksamhetsstyrningen.

2.1. Servicestruktur

Servicestrukturen inom tjänsterna för äldre utvecklas så att den blir mångsidigare och mer ändamålsenlig så att tjänsterna motsvarar klienternas behov i rätt tid.

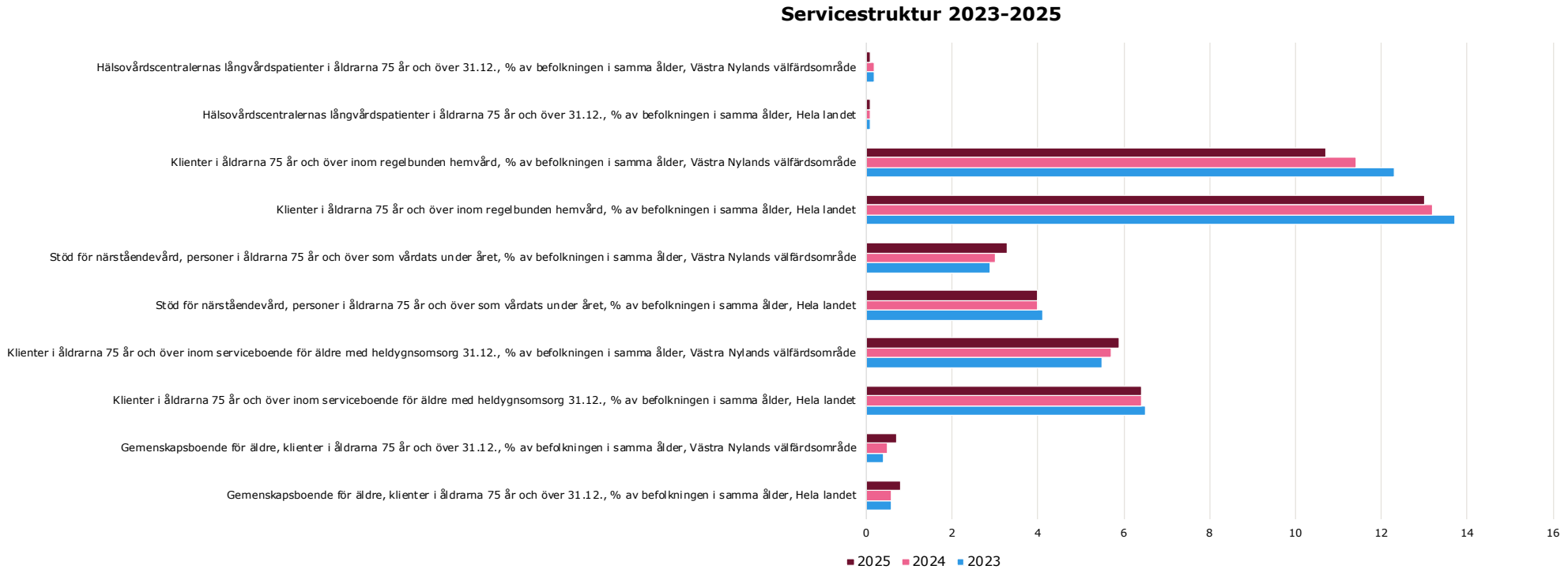


Bild 8: Servicestrukturen inom tjänsterna för äldre 2023-2025

2.2. Personalens tillräcklighet

En mångsidig personalstruktur stöder kundernas och invånarnas aktiva vardag och säkerställer att det finns tillräckligt med personal inom tjänsterna för äldre. Vi strävar efter att bättre än tidigare rikta social- och hälsovårdspersonalen till uppgifter som kräver yrkeskompetens inom området. Tillgången till personal har förbättrats under de senaste åren samtidigt som användningen av hyrd arbetskraft och avgångsomsättningen har minskat.

Servicetimmarna inom hemvården har förverkligats enligt klientplanen i något mindre utsträckning än i hela landet i genomsnitt (LUVN 47 %; hela landet 52 %). Andelen enheter som uppfyller den gällande personaldimensioneringen vid enheter för heldygnsomsorg är hög (LUVN 94 %; hela landet 98 %). Det direkta klientarbetets andel av den totala arbetstiden är hög i området (LUVN 89 %; hela landet 88 %)..

2.3. Tillgodoseende av klienternas behov

Vi stärker den mångsidiga specialkompetens som behövs inom tjänsterna för äldre och sörjer för vår personals möjligheter att utveckla kompetensen. Kompetensutvecklingen inriktas på basis av bl.a. fenomen som uppstår i Kvalitets- och riskhanteringssystemet. Personalens kompetens har stärkts under de senaste åren och 72 procent av verksamhetsenheterna upplevde att personalens kompetens mycket väl motsvarade klienternas behov (hela landet 66 %).

Tidpunkten för hembesöken i förhållande till klienternas behov bedömdes vara bättre inom välfärdsområdet än i landet i genomsnitt (LUVN 61 %; hela landet 44 %). Av hemvårdsenheterna upplevde klart fler än tidigare att antalet anställda motsvarade klienternas behov mycket väl (LUVN 63 %; hela landet 46 %). Man strävar efter att schemalägga hemvårdens klientbesök så att de motsvarar klienternas behov och med beaktande av planeringen av arbetet som helhet. Hemvårdens distanstjänster och användningen av läkemedelsautomater stöder tidsplaneringen av klientbesöken enligt klienternas behov.

Inom heldygnsomsorgen bedömde 59 procent av enheterna att personalstyrkan mycket väl motsvarade klienternas behov, medan nivån i hela landet var 43 procent. Antalet anställda har motsvarat den gällande personaldimensioneringen vid 94 procent av enheterna (hela landet 98 %).

2.4. Verksamhetspraxis

Inom Västra Nylands välfärdsområde har klientrespons systematiskt utnyttjats för att utveckla tjänsternas kvalitet vid 80 procent av verksamhetsenheterna (hela landet 77 %). Den systematiska uppföljningen av hur klienternas självbestämmanderätt tillgodoses har genomförts betydligt oftare än i landet i genomsnitt (LUVN 80 %; hela landet 68 %)

Inom hemvården tog 87 procent av enheterna upp teman för beredskap inför framtiden, såsom intressebevakning och vårddirektiv (hela landet 91 %). Missförhållanden observerades något oftare än i landet i genomsnitt: inom hemvården vid 51 procent av enheterna (hela landet 42 %) och inom heldygnsomsorgen vid 61 procent av enheterna (hela landet 60 %). Illabehandling rapporteras i kvalitets- och riskhanteringssystemet och rapporteringen följs upp på LUVN-nivå.

Genomförandet av planen för egenkontroll följdes upp vid välfärdsområdets verksamhetsenheter oftare än i hela landet i genomsnitt (LUVN 98 %; hela landet 96 %). Klientresponsen är en del

av egenkontrollen och används för utvecklingen av verksamheten. I välfärdsområdets planeras och genomförs handledningen och tillsynen av tjänsterna för egenkontroll inom ramen för organiseringsansvaret i hela välfärdsområdet.

2.5. Kundnöjdhet

Den nationella enkäten Berätta om din service som Institutet för hälsa och välfärd (THL) genomför grundar sig på lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Enkäten genomförs vartannat år för klienter inom hemvården, gemenskapsboendet och serviceboendet med heldygnsomsorg. Tjänsterna för äldre har som uppgift att göra det möjligt för klienterna att besvara enkäten.

Med hjälp av enkäten utreds klienternas erfarenheter av tjänsternas kvalitet samt huruvida tjänsterna motsvarar klienternas önskemål och behov. 87 procent av klienterna var nöjda med hjälpens och tjänsternas tillräcklighet i området, medan motsvarande andel på riksnivå var 88 procent. NPS-indexet som beskriver viljan att rekommendera tjänsten var 36 i Västra Nyland, vilket låg under hela landets nivå (41).

Av klienterna upplevde 83 procent att de var nöjda med beaktandet av sina önskemål inom den lagstadgade servicen för äldre (hela landet 84 %). Inom boendeservicen stöds delaktigheten till exempel genom gemenskapsmöten, där klienter och närstående har möjlighet att påverka vardagen vid enheten.

Andelen äldre klienter som upplever ensamhet är något mindre än i hela landet (LUVN 21 %; hela landet 23 %). Att uppleva ensamhet är vanlig särskilt bland klienter med regelbunden hemvård. Därför har systematiska metoder utvecklats för att identifiera ensamhet och tjänsteutbudet har samtidigt utvidgats så att det motsvarar de identifierade behoven.

2.6. Chefens kompetens

Välfärdsområdets HR-tjänster stöder chefernas kompetensutveckling och möjligheter att främja arbetshälsan. Kompetensen inom bedömning och utveckling av vårdens kvalitet bedömdes som mycket god oftare i området än i landet i genomsnitt (LUVN 54 %; hela landet 45 %).

Cirka hälften av verksamhetsenheterna (53 %) bedömde att chefens kompetens för att främja arbetshälsan var mycket god, vilket motsvarar nivån i hela landet. Pulssi-enkäten som mäter arbetshälsan genomförs regelbundet för personalen. Utifrån resultaten kan man vidta åtgärder för att främja arbetshälsan och ingripa i missförhållanden.

2.7. Rekrytering och verksamhetsstyrning

Välfärdsområdets enhet för karriärtjänster ger stöd i rekryteringen av personal. Vi strävar efter att minska andelen hyrd arbetskraft och öka andelen egen personal. Vi stärker klienternas frihet att välja genom att använda mångproducentmodellen med beaktande av totalekonomin samt genom att kontinuerligt bedöma möjligheterna att använda köpta tjänster och servicesedlar.

Den arbetstid som går åt till att rekrytera chefer har minskat under de senaste åren. Cheferna för hemvården bedömde att de använder 10 procent av sin arbetstid per vecka för rekrytering, vilket motsvarar nivån i hela landet (10 %). Arbetstiden som användes för rekrytering vid enheter för heldygnsomsorg var 10 procent i området (hela landet 15 %).

Verksamhetsstyrningssystemets förmåga att rikta personalen enligt klienternas servicebehov bedömdes vara god inom hemvården i 88 procent av enheterna (hela landet 80 %). Inom heldygnsomsorgen upplevde en större del av enheterna i området att inriktningen var lyckad jämfört med nivån i hela landet. Vid beräkningen av indikatorn har de verksamhetsenheter inom tjänsterna för äldre, det vill säga hemvård, gemenskapsboende, serviceboende med heldygnsomsorg samt institutionsvård som använder systemet för verksamhetsstyrning inkluderats.

2.8. RAI-kvalitetsindikatorer som beskriver tjänsternas kvalitet

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012 förutsätter att verktyget för bedömning av funktionsförmågan, RAI (Resident Assessment Instrument), används för att bedöma en äldre persons funktionsförmåga inom socialservice som välfärdsområdet ordnar vid regelbundet behov av vård och omsorg. Andelen RAI-bedömda personer över 75 år har ökat inom hemvården (LUVN 51,8 % → 58 %, hela landet 56,7 %) och inom heldygnsomsorgen (LUVN 91,3 % → 92,2 %, hela landet 85,5 %). RAI-kvalitetsindikatorerna som ingår i kvalitetsrekommendationen beskriver tjänstens kvalitet.

Välfärdsområdets RAI-indikatorer (2023–2024) visar som helhet på en positiv utveckling jämfört med 2023, och servicekvaliteten ser till många delar bättre ut än i hela landet. Till exempel genomförs en heltäckande bedömning av medicineringen (hemvård 83,2 % → 83,4 procent; hela landet 79,5 %) och användningen av rörelsebegränsningar har minskat inom heldygnsomsorgen (18,1 % → 17 %, hela landet 18,1 %).

Antalet jourbesök inom hemvården minskade (11,3 % → 10,6 %, hela landet 13,5 %). Samtidigt har klientdelaktigheten stärkts inom heldygnsomsorgen (66,1 % → 70,2 %, hela landet 56,2 %). Utvecklingsbehoven påvisas särskilt av den ökade oavsiktliga viktminskningen (hemvård 4,9 % → 5,9 %, hela landet 5,2 %) samt förekomsten av smärta inom hemvården (6,1 % → 6,5 %, hela landet 7,2 %).

Klienternas delaktighet i den egna RAI-bedömningen har hållits på en god nivå inom hemvården (78,8 % → 77,6 %), men låg något under nivån för hela landet (81,1 %). Inom heldygnsomsorgen förbättrades delaktigheten tydligt (66,1 % → 70,2 %) och översteg nivån för hela landet (56,2 %).

Andelen fallolyckor, som är ett mått på säkerheten, ökade, men var fortfarande lägre än i hela landet, både inom hemvården (25,6 % → 27,6 %, hela landet 29,7 %) och inom heldygnsomsorgen (19,9 % → 20,6 %, hela landet 22,6 %). Användningen av rörelsebegränsningar minskade inom heldygnsomsorgen (18,1 % → 17 %), till skillnad från i hela landet (18,1 %).

Bedömning av medicineringen genomförs mer heltäckande inom Västra Nylands välfärdsområde än i landet som helhet, både inom hemvården (83,4 % jämfört med 79,5 %) och inom heldygnsomsorgen (91,3 % jämfört med 88,2 %). Andelen trycksår har varit oförändrad inom heldygnsomsorgen (9,3 %, hela landet 10,3 %), men inom hemvården noterades en liten ökning (5,5 % → 5,8 %, hela landet 5,4 %).

I mätarna som beskriver klienternas mående ökade förekomsten av smärta inom hemvården (6,1 % → 6,5 %), men är fortfarande lägre än i hela landet (7,2 %). Inom heldygnsomsorgen minskade andelen smärta (3,0 % → 2,8 %, hela landet 4,3 %). Antalet jourbesök minskade inom hemvården (11,3 % → 10,6 %) och var klart lägre än i hela landet (13,5 %), medan de inom heldygnsomsorgen ökade (5,7 % → 6,2 %) och var något högre än i hela landet (5,7 %).

Andelen oavsiktlig viktminskning ökade både inom hemvården (4,9 % → 5,9 %, hela landet 5,2 %) och inom heldygnsomsorgen (7,3 % → 8,1 %, hela landet 7,4 %), vilket förutsätter fortsatta åtgärder för att stärka kosten och uppföljningen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde