



Mellersta Österbottens vårdsområde Soites regionala vårdsberättelse 2025

Innehållsförteckning

- Inledning
- Lägesinformation om välfärden och hälsan hos invånarna i Mellersta Österbotten
 - Levnadsförhållandena
 - Välfärden i Mellersta Österbotten
- Diskussion om välfärden hos invånarna i Mellersta Österbotten
- HYTE-koefficienten
- Aktiviteten i främjandet av hälsa inom social- och hälsovårdstjänsterna
- HYTE-samarbetets strukturer
- Genomförande av välfärdsplanen (2023-2025)
- Slutsatser och åtgärdsförslag
- Källor och bilagor



Inledning 1/3

Främjande av välfärd och hälsa är verksamhet som syftar till att öka befolkningens välfärd och hälsa samt minska hälsoskillnaderna. Ett sektorsövergripande och framgångsrikt välfärdsfrämjande arbete förutsätter fungerande strukturer, kompetens, tillräckliga tjänster och resurser för arbetet med att främja välfärd. Arbetet med att främja är en gemensam uppgift för flera olika aktörer.

I välfärdsområdet ska en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för välfärdsområdesfullmäktige och det ska årligen rapporteras om invånarnas välfärd och hälsa, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som vidtagits (lagen om ordnande av social- och hälsovård, 7 §). Den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen är strategiska dokument för området som fastställer tyngdpunkterna för det regionala arbetet med att främja välfärd och hälsa samt verkställandet av dessa.

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite har godkänt dokumentet Mellersta Österbottens regionala välfärdsberättelse 2022 och välfärdsplan 2023–2025. Årsrapporterna relaterade till välfärdsplanen för åren 2023 och 2024 har godkänts i Soite. Detta dokument innehåller välfärdsplanens årsrapport för 2025.

Välfärdsberättelsen 2025 innehåller det minimiinformationsinnehåll som THL rekommenderar för områdenas välfärdsberättelser samt kompletterande information om läget i området. Jämförelse görs huvudsakligen med genomsnittet i landet och med andra välfärdsområden. Dessutom granskas till exempel förändringstrenden i välfärden jämfört med tidigare år. Minimiinformationsinnehållet finns i verktyget ”HYTE-mittaristo Keski-Pohjanmaa” (”Mätare för främjande av hälsa och välfärd - Mellersta Österbotten”, på finska).



Inledning 2/3

I principbeslutet Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030 (Statsrådet) ges riktlinjer om de åtgärder med vilka ojämlikheten i fråga om finländarnas välfärd och hälsa kan minskas före år 2030. Det har beretts en genomförandeplan för att uppnå målen i principbeslutet

Åtgärderna i genomförandeplanen har beskrivits i enlighet med de fyra fokusområdena i principbeslutet:

- 1) Möjlighet för alla att delta
- 2) Bra vardagsmiljöer
- 3) Verksamhet och tjänster som stöder välfärds och hälsa
- 4) Genomslag via beslutsfattande

Genomförandet styrs och följs upp av folkhälsodelegationen som består av sakkunniga från ministerier och olika förvaltningsområden. Delegationen gör årligen en sammanfattning av hur åtgärderna har fortskridit, och genomförandeplanen uppdateras utifrån detta.

[Länk till genomförandeplanen "Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030" \("Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030", på finska\) på Statsrådets webbplats.](#)



Inledning 3/3

Mellersta Österbottens välfärdsområde har en struktur för ledning och utveckling av främjandet av hälsa och välfärd (HYTE, främjande av hälsa och välfärd). Välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen sköter den strategiska ledningen av HYTE. Mellersta Österbottens välfärdsområde Soites välfärds- och framtidsnämnd har till uppgift att bereda en välfärdsberättelse om välfärd och områdets framtid och att främja genomförandet av välfärds- och hälsofrämjande arbete i samarbete med olika aktörer. Påverkansorganen, nationalspråksnämnden och regiondelegationen ger instruktioner för HYTE-arbetet.

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soites enhet FUIK och delaktighet (FUIK = forskning, utveckling, innovation och förutseende av kompetensbehov) har ansvaret för koordineringen av främjandet av välfärd och hälsa i välfärdsområdet. Välfärdsområdets HYTE-arbetsgrupp har till uppgift att bereda välfärdsplanen i fråga om servicen, att främja uppnåendet av de strategiska målen som gäller främjande av välfärd och hälsa i välfärdsområdet och följa upp hur de välfärds- och hälsofrämjande funktionerna fortskrider.

Soites HYTE-struktur



Välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen

Strategisk ledning av HYTE

Påverkansorganen och nationalspråksnämnden Regiondelegationen

Instruktioner för HYTE-arbetet

Välfärds- och framtidsnämnden

Välfärdsberättelse och välfärdsplan

HYTE-åtgärder

Organisationsunderstöd

Välfärdsområdets HYTE-arbetsgrupp

Planering, uppföljning och främjande av HYTE-arbetet i serviceproduktionen

FUIK och delaktighet

HYTE-teamet

Välfärdsberättelse och välfärdsplan

HYTE-förhandlingar

Att föra ner HYTE-metoder på konkret nivå

Organisations- och kommunsamarbete

Koordinering av HYTE-arbetsgrupper

Serviceproduktionen

Produktion av förebyggande service

Samarbete med HYTE-teamet

Lägesinformation om välfärden och hälsan hos invånarna i Mellersta Österbotten

Avsnittet om lägesinformation innehåller minimiinformationsinnehåll som THL rekommenderar för områdenas välfärdsberättelser samt kompletterande information om läget i området. Jämförelse görs huvudsakligen med genomsnittet i landet och med andra välfärdsområden. Dessutom granskas till exempel förändringstrenden i välfärden jämfört med tidigare år. Minimiiinformationsinnehållet finns i verktyget "HYTE-mittaristo Keski-Pohjanmaa" ("Mätare för främjande av hälsa och välfärd - Mellersta Österbotten", på finska) ([länk till HYTE- mittaristo Keski-Pohjanmaa](#)).

Den regionala välfärdsplanen inbegriper den lagstadgade välfärdsplanen för barn och unga, välfärdsplanen för äldre och planen för förebyggande rusmedelsarbete. Dessa innehåller preciserad information om välfärd och hälsa relaterad till åldersgrupperna och temana i fråga.



Levnadsförhållandena - befolkningen

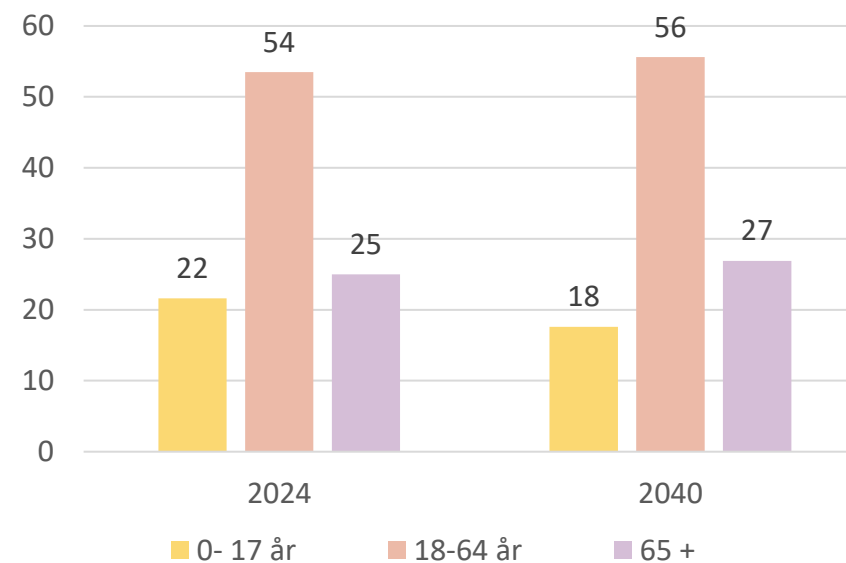
I Mellersta Österbottens landskap bodde i slutet av 2024 67 723 personer och det är det till folkmängden minsta välfärdsområdet. Folkmängden i Mellersta Österbotten har minskat med 1 109 personer åren 2014-2024. Befolkningsprognosen för Mellersta Österbotten år 2040 (beräknat 2024) är 65 343 personer. Prognosen är att folkmängden i området minskar med 2 380 under perioden 2024-2040.

Enligt befolkningsprognosen blir åldersstrukturen i Mellersta Österbotten äldre. Enligt befolkningsprognosen är andelen under 18-åriga personer 17,6 % år 2040 i Mellersta Österbotten, medan den år 2024 var 21,6 % (i hela landet 18,0 %). Enligt prognosen ökar andelen personer i arbetsför ålder (18-64-åringar) från 53,5 % (i hela landet 58,4 %) till 55,6 % och andelen personer som fyllt 65 år från 25,0 % till 26,9 % (i hela landet 23,6 %).

I Mellersta Österbotten bodde i slutet av år 2024 6 938 barnfamiljer. Av dessa var 1 280 barnfamiljer med en vårdnadshavare. Största delen av barnfamiljerna med en vårdnadshavare bestod av mamma och barn. Antalet barnfamiljer har minskat i Mellersta Österbotten under perioden 2014-2024 från 7 473 till 6 938.¹

Andelen utländska medborgare av befolkningen i Mellersta Österbotten är klart mindre än i hela landet i genomsnitt. I slutet av år 2024 var andelen utländska medborgare 3,6 %, medan den var 7,3 % i hela landet i genomsnitt. ¹ År 2024 bodde det 816 0-19-åringar med utländskt ursprung i Mellersta Österbotten och 2 556 över 20-åringar med utländskt ursprung.

Befolkningen i Mellersta Österbotten 2024 och prognos 2040 (avrundad %-andel)



Levnadsförhållanden – utbildning och sysselsättning

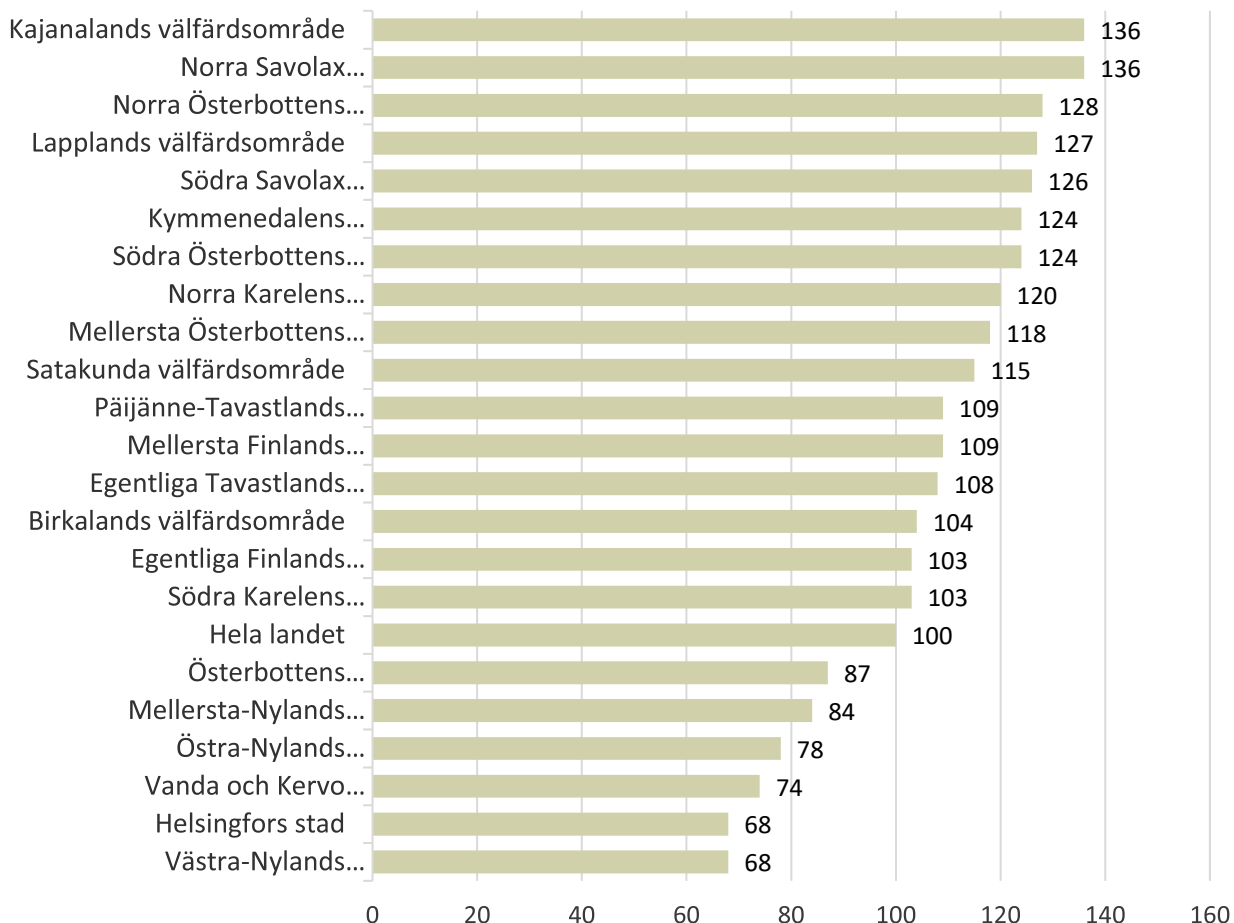
I Mellersta Österbotten bor i relation till invånarantalet fler personer som inte har en examen efter grundskolan, fler personer som avlagt examen på andra stadiet och färre personer som avlagt examen på högskolenivå än i hela Finland i genomsnitt. Andelen personer som fyllt 15 år och som saknar examen efter grundskolan var år 2024 26,3 % i Mellersta Österbotten, medan andelen var 24,9 % i hela landet i genomsnitt. Andelen personer som avlagt examen på andra stadiet var år 2024 44,6 % i Mellersta Österbotten, medan andelen var 39,8 % i hela landet. Andelen personer som avlagt examen på högskolenivå var 27,7 %, medan andelen var år 2024 34,1 % i hela landet.²

Andelen arbetslösa av arbetskraften är något lägre i Mellersta Österbotten än i landet som helhet. Andelen arbetslösa av arbetskraften var 8,5 % år 2024 i Mellersta Österbotten, medan andelen var 10,8 % i hela landet. Andelen svårt sysselsatta (av 15-64-åringar) var år 2024 3,7 %, medan andelen var 4,5 % i hela landet.³ Andelen utländska arbetslösa arbetssökande av den utländska arbetskraften var år 2023 16,8 %, medan andelen var 20,4 % i hela landet.

Arbetsoförmåga/invaliditet är vanligare i Mellersta Österbotten än i hela landet i genomsnitt. Invaliditetsindexet (inbegriper personer som får invaliditets-/sjukpension, personer som fått sjukdagpenning i minst tre månader och personer som fått ett beslut om yrkesinriktad rehabilitering) var år 2023 118 i Mellersta Österbotten, medan genomsnittet i landet beskrevs av värdet 100.

Andelen personer i åldern 18-24 som löper risk för utslagning (arbetar inte, studerar inte, är inte i beväringstjänst) var år 2023 17,8 % i Mellersta Österbotten, medan andelen var 16,6 % i hela landet.

Invaliditetsindex (2023)



Levnadsförhållanden – inkomstnivå

Andelen låginkomsttagare och personer som får utkomststöd är mindre i Mellersta Österbotten än i hela landet och befolkningens inkomster fördelar sig jämnare än i hela landet i genomsnitt. År 2023 hörde 12,2 % av befolkningen i Mellersta Österbotten till hushåll vars inkomster låg under relativa gränsen för låga inkomster. I hela landet var andelen 13,4 %.⁴

Andelen barnfamiljer som fick utkomststöd var år 2024 5,0 % i Mellersta Österbotten, medan andelen var 8,4 % i hela landet. Andelen barnfamiljer som fick utkomststöd långvarigt var år 2024 1,0 % (hela landet 2,6 %). Andelen barn med låga inkomster (andelen under 18 år gamla personer som hör till hushåll med låga inkomster av alla under 18 gamla personer i området) var år 2023 12,1 % i Mellersta Österbotten, medan andelen var 12,2 % i hela landet. Andelen personer som får utkomststöd långvarigt (25-64-åringar) var år 2024 1,4 % i Mellersta Österbotten, medan andelen 2,4 % i hela landet.⁵ Gini-koefficienten som mäter inkomstfördelningen var år 2023 23,6 i Mellersta Österbotten, medan koefficienten var 27,9 i hela landet (ju större siffran är, desto ojämnare är inkomstfördelningen).



Välfärd – sjuklighet

Enligt THL:s åldersstandardiserade sjuklighetsindex (2021-2023) är sjukligheten hos befolkningen i Mellersta Österbotten nästan på samma nivå som i landet i genomsnitt. Mellersta Österbottens sjuklighetsindex (åldersstandardiserat) är 102, medan genomsnittliga indextalet för hela landet är 100. När det gäller delindex per sjukdomsgrupp är de högsta indextalen kranskärslsjukdomsindexet (121) och demenssjukdomsindexet(120).

Antalet förlorade levnadsår till följd av förtida dödlighet som kunde undvikas (PYLL) var mindre hos både män och kvinnor i Mellersta Österbotten jämfört med hela landet i genomsnitt. I Mellersta Österbotten var antalet förlorade levnadsår 2 443/10 000 invånare per år (2019-2023), medan genomsnittet i landet var 3 048/ 10 000 invånare per år.⁹

Sammantaget är utvecklingstrenden i fråga om undvikbara förlorade levnadsår likadant som i hela landet, dvs. Utvecklingen går mot det bättre. Sjukdomar i cirkulationsorganen och olyckor är de största orsakerna till förlorade levnadsår i Mellersta Österbotten, och deras andel håller på att öka. Det är särskilt ischemiska hjärtsjukdomar hos män och sjukdomar i hjärnans blodkärl hos kvinnor som orsakar mer förlorade levnadsår än i landet i genomsnitt, och kvinnornas förlorade levnadsår ökar.

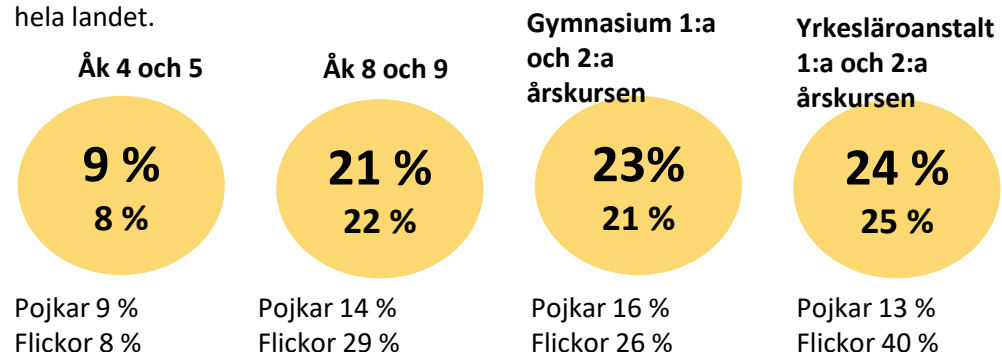
Förlorade levnadsår/ 10 000 invånare / år (2019-2023)



Välfärd – upplevt hälsotillstånd

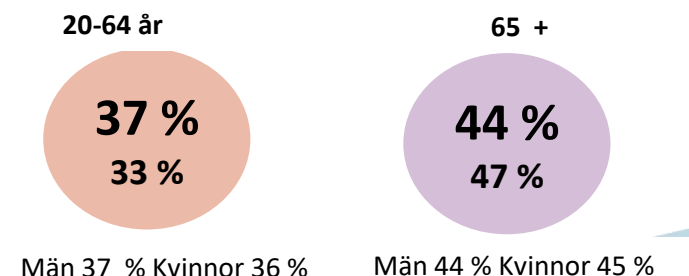
Enligt enkäten Hälsa i skolan som genomfördes år 2025 är andelen barn och unga som upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i genomsnitt. Högstadiets andel är mindre än år 2023 då andelen var 27 %. Flickornas andel är större än pojkarnas på högstadiet och bland studerande på andra stadiet. Av elever på lågstadiet upplever 9 % i Mellersta Österbotten (8 % i hela landet) att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt. Bland elever på högstadiet är andelen 21 % (i hela landet 22 %), bland gymnasiestuderande 23 % (i hela landet 21 %) och 24 % på yrkesläroanstalt (i hela landet 25 %).

En figur om resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2025. Upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt i Mellersta Österbotten och i hela landet.



Enligt enkäten Hälsosamma Finland är andelen personer i arbetsför ålder (20-64-åringar) som upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller sämre större i Mellersta Österbotten än i hela landet i genomsnitt. I fråga om personer som fyllt 65 år är andelen mindre än i hela landet i genomsnitt. I fråga om personer i arbetsför ålder var andelen år 2024 36,5 % (i hela landet 33,2 %) och i fråga om personer som fyllt 65 år 44,3 % (i hela landet 47,3 %). När det gäller lågutbildade var andelen 45,8 % och i fråga om högskoleutbildade 32,8 %. När det gäller lågutbildade har andelen blivit större jämfört med år 2022 då andelen var 41,2 %.

Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024. Upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller sämre..

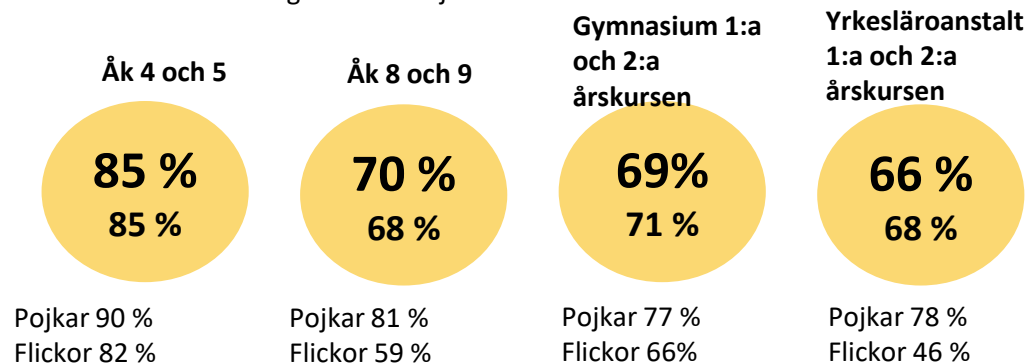


Välfärd – livskvalitet

Andelen barn och unga som är nöjda med sitt liv är utifrån enkäten Hälsa i skolan 2025 lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i genomsnitt. Yrkesläroanstalternas andel är mindre än år 2023 då andelen var 70 %. Pojkarnas andel är större än flickornas i alla grupper. Av lågstadieläverna i Mellersta Österbotten är 85 % nöjda med sitt liv (hela landet 85 %), av högstadieläver 70 % (hela landet 68 %), av gymnasiestuderande 69 % (hela landet 71 %) och av studerande vid yrkesläroanstalt 66 % (hela landet 68 %).

En figur om resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2025.

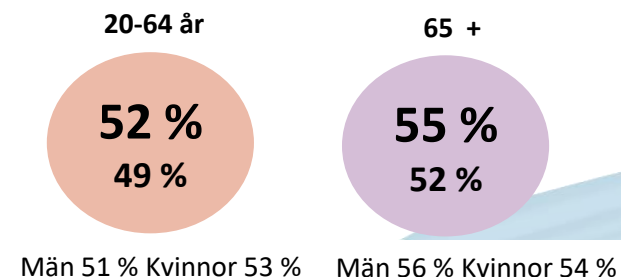
Andelen barn och unga som är nöjda med sitt liv.



Andelen personer i arbetsför ålder (20-64-åringar) och personer som fyllt 65 år som upplever sin livskvalitet som god är större i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt. Andelarna har vuxit jämfört med år 2022 då siffran var 49 % i fråga om personer i arbetsför ålder och 51 % i fråga om personer som fyllt 65 år. Andelarna är ändå mindre än år 2020. I fråga om personer i arbetsför ålder var andelen år 2024 52,1 % (hela landet 49,4 %), i fråga om personer som fyllt 65 år 54,8 % (hela landet 52,4 %). När det gäller lågutbildade var andelen 47,0 % och i fråga om högskoleutbildade 56,2 %. När det gäller lågutbildade har andelen minskat klart jämfört med år 2020 då andelen var 55,9 %. Också andelen högt utbildade har minskat klart jämfört med år 2020, då andelen var 66,8 %.

Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024.

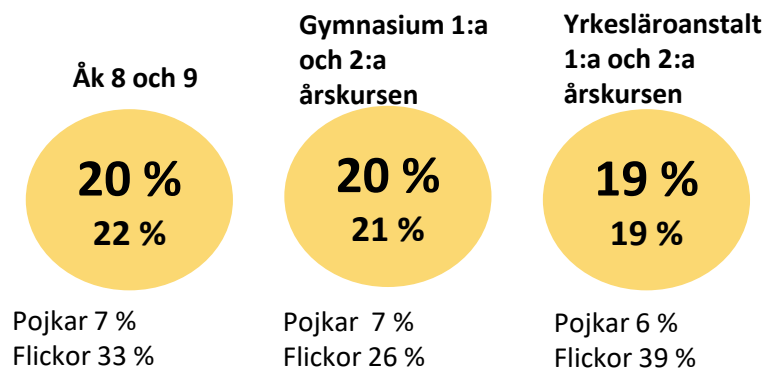
Andelen personer som upplever sin livskvalitet som god.



Välfärd – psykiska hälsan

Av lågstadielever upplever 28 % i Mellersta Österbotten (i hela landet 28 %) åtminstone lindrig ångest. Av högstadieelever upplever 20 % (i hela landet 22 %), av gymnasiestuderande 20 % (hela landet 21 %) och av studerande vid yrkesläroanstalt 19 % (hela landet 19 %) måttlig eller svår ångest. Lågstadiets andel har stigit jämfört med år 2023 då andelen var 26 %. Andelen studerande vid yrkesläroanstalt har stigit jämfört med år 2023 då andelen var 16 %. Gymnasiets andel har minskat jämfört med år 2023 då andelen var 22 %. Flickor upplever måttlig ångest klart oftare än pojkar.

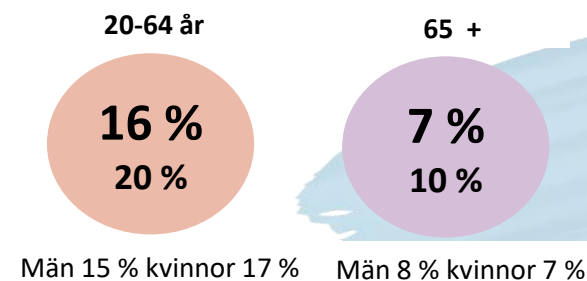
En figur om resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2025. Andelen studerande som upplever måttlig eller svår ångest.



Andelen personer i arbetsför ålder (20–64 år) och andelen personer som fyllt 65 år som upplever avsevärd psykisk belastning är lägre i Mellersta Österbotten än i hela landet i genomsnitt. Bland personer i arbetsför ålder har andelen minskat sedan 2022, då andelen var 19,8 %. Andelen är dock högre än år 2020, då den var 10,4 %. Bland personer som fyllt 65 år är andelen nästan densamma som år 2022 och 2020. År 2024 var andelen 15,8 % bland personer i arbetsför ålder (hela landet 19,8 %) och 7,4 % bland personer som fyllt 65 år (hela landet 9,7 %). Bland lågutbildade personer var andelen 13,8 %, medan den var 14,1 % bland personer med högskoleutbildning.

Andelen 18–34-åringar, av befolkningen i motsvarande ålder, som får invalid-/sjukpension på grund av psykiska störningar är i Mellersta Österbotten nästan densamma som i hela landet i genomsnitt. I Mellersta Österbotten fick 1,5 % (i hela landet 1,1 %) av 18–34-åringarna år 2024 invalid-/sjukpension på grund av psykiska störningar.

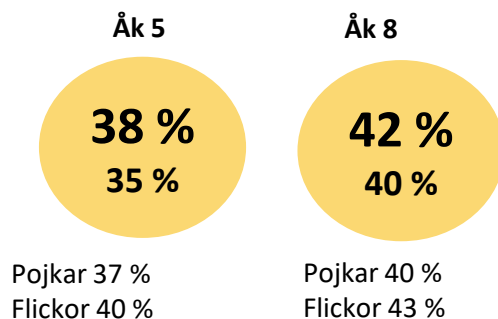
Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024. Andelen personer med avsevärd psykisk belastning



Välfärd – arbets- och funktionsförmågan

I Mellersta Österbotten finns det, i relation till invånarantalet, fler elever i årskurs 5 och 8 än i landet i genomsnitt vars fysiska funktionsförmåga eventuellt ligger på en nivå som förbrukar eller inverkar skadligt på hälsan och välbefinnandet. År 2025 var den fysiska funktionsförmågan hos 38,3 % av eleverna i årskurs 5 i Mellersta Österbotten (i hela landet 34,6 %) och hos 41,5 % av eleverna i årskurs 8 (i hela landet 39,6 %) på en nivå som förbrukar hälsan och välbefinnandet.

En figur om MOVE-resultaten 2025. Fysiska funktionsförmågan på en nivå som förbrukar hälsan och välbefinnandet.



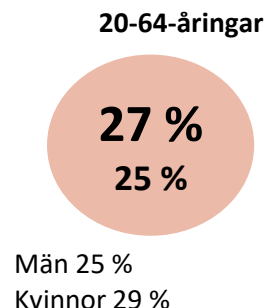
Pojkar 37 %
Flickor 40 %

Pojkar 40 %
Flickor 43 %

Andelen personer i arbetsför ålder (20–64 år) som inte tror att de orkar arbeta fram till åldern för ålderspension är större i Mellersta Österbotten än i hela landet i snitt. År 2024 trodde 27,4 % av personer i arbetsför ålder i Mellersta Österbotten (hela landet 25,4 %) att de sannolikt inte orkar arbeta fram till åldern för ålderspension. Bland lågutbildade är andelen 34,7 % och bland personer med högskoleutbildning 20,3 %.

År 2024 upplevde 9,7 % av personer i arbetsför ålder i Mellersta Österbotten (hela landet 10,3 %) stora svårigheter att springa 100 meter. Bland invånare i Mellersta Österbotten som fyllt 65 år upplevde 15,5 % (hela landet 18,0 %) år 2024 stora svårigheter att gå 500 meter. Bland invånare i Mellersta Österbotten som fyllt 75 år upplevde 9,7 % (hela landet 8,4 %) åtminstone stora svårigheter att sköta om sig själva.

Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024. Tror att de sannolikt inte orkar arbeta till åldern för ålderspension.



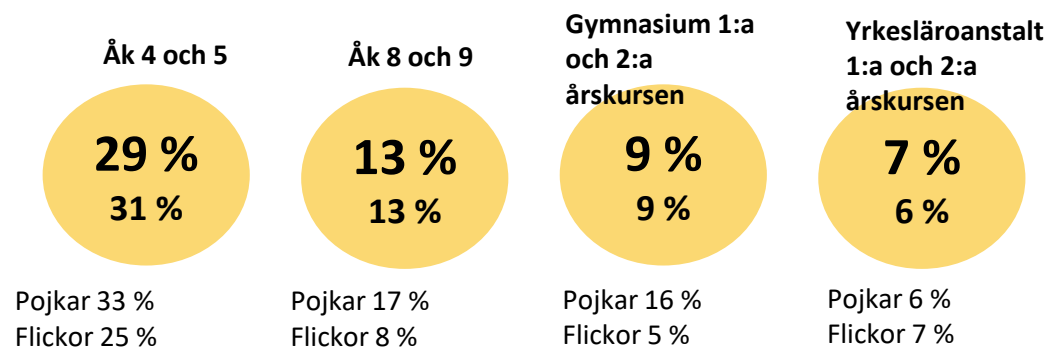
Män 25 %
Kvinnor 29 %

Välfärd – levnadsvanor och riskfaktorer 1/4

Mellersta Österbotten har nästan samma andel barn och unga med hälsofrämjande levnadsvanor som landet i snitt (rör på sig minst en timme per dag, äter frukost varje vardagsmorgon och sover enligt egen uppfattning tillräckligt eller sover vardagar minst 8 timmar). Andelarna är högre bland pojkar än bland flickor på lågstadiet, högstadiet och i gymnasiet. Andelarna har varit nästan oförändrade de senaste åren. Bland lågstadieelever i Mellersta Österbotten är andelen 29 % (hela landet 31 %), bland högstadieelever 13 % (hela landet 13 %), bland gymnasiestuderande 9 % (hela landet 9 %) och bland studerande vid yrkesläroanstalt 7 % (hela landet 6 %).

Av lågstadieeleverna i Mellersta Österbotten rör sig 40 % (hela landet 44 %), av högstadieeleverna 26 % (hela landet 28 %), av gymnasiestuderande 20 % (hela landet 20 %) och av studerande vid yrkesläroanstalt 19 % (hela landet 20 %) minst en timme per dag.

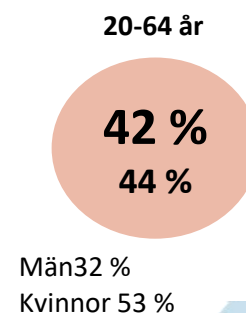
En figur om resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2025. Hälsofrämjande levnadsvanor



I Mellersta Österbotten är andelen 20–69-åringar med hälsosamma levnadsvanor (äter grönsaker samt frukt och bär flera gånger om dagen, uppnår rekommendationen i fråga om hälsofrämjande fysisk aktivitet, använder varken tobaks- eller nikotinprodukter dagligen och har inte riskbruk av alkohol enligt frågeformuläret AUDIT-C) nästan lika stor som i landet i genomsnitt. Bland kvinnor är andelen klart högre än bland män. I Mellersta Österbotten har 42 % hälsosamma levnadsvanor (i hela landet 44 %).

Andelen personer i arbetsför ålder (20–64 år) och andelen som fyllt 65 år som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsomotion är större i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt. Bland personer i arbetsför ålder motionerar 59,9 % (hela landet 55,9 %) för lite enligt rekommendationen, och bland dem som fyllt 65 år motionerar 67,0 % för lite (hela landet 64,6 %).

Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024. Hälsofrämjande levnadsvanor, 20-64-åringar.

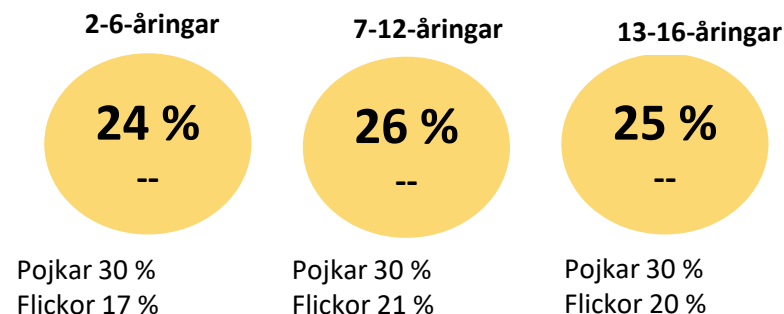


Välfärd – levnadsvanor och riskfaktorer 2/4

Hälsoundersökningarna från 2023 visar att andelen 2–16-åringar med ISO-BMI 25 eller högre (övervikt och fetma) är större i Mellersta Österbotten än i hela landet i genomsnitt. Andelen är klart större i fråga om pojkar än i fråga om flickor. År 2023 var andelen i Mellersta Österbotten 24,6 % (hela landet 21,6 %) och år 2024 25,0 % (genomsnittsvärdet för hela landet fanns inte att tillgå).

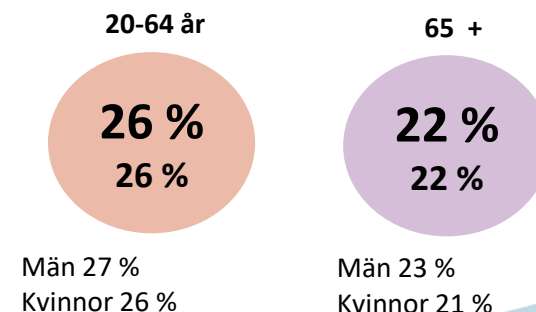
Bland 2–6-åringar i Mellersta Österbotten har 24 % ett ISO-BMI på 25 eller mer. I åldersgruppen 7–17 år är andelen 26 % och i åldersgruppen 13–16 år 25 %. Andelen pojkar är klart större än andelen flickor i alla åldersgrupper.

Figur Hälsoundersökningar 2024. ISO-BMI 25 eller mer (övervikt och fetma)-



Andelen personer i arbetsför ålder och personer som fyllt 65 år med ett kroppsmasseindex (BMI) på 30 eller mer (fetma) är nästan lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i genomsnitt. Bland personer i arbetsför ålder är andelen 26,2 % (hela landet 25,5 %) och bland personer som fyllt 65 år 21,8 % (hela landet 22,2 %). Bland lågutbildade personer var andelen 24,9 %, medan andelen bland högskoleutbildade personer var 21,7 %. Bland lågutbildade personer har andelen ökat sedan 2020, då andelen var 22,3 %.

Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024. BMI 30 eller mer.

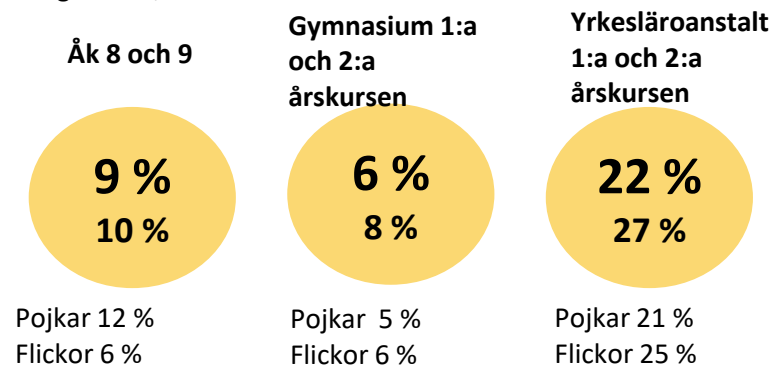


Välfärd – levnadsvanor och riskfaktorer 3/4

Andelen gymnasiestuderande och särskilt studerande vid yrkesläroanstalt som dagligen använder cigaretter, e-cigaretter, snus eller nikotinprodukter är mindre i Mellersta Österbotten än i landet som helhet. Andelen är större i fråga om pojkar än flickor på högstadium och vid yrkesläroanstalt. Andelarna är 9 % bland högstadieelever (hela landet 10 %), 6 % bland gymnasiestuderande (hela landet 8 %) och 22 % bland studerande vid yrkesläroanstalt (hela landet 27 %). Den dagliga användningen av nikotinpåsar har ökat klart i Mellersta Österbotten; år 2023 var andelarna 1 % på högstadiet, 1 % i gymnasiet och 2 % vid yrkesläroanstalten, medan andelarna år 2025 var 7 %, 5 % och 16 %.

Andelen barn och unga som är kraftigt berusade minst en gång i månaden är lägre i Mellersta Österbotten än i landet som helhet. I Mellersta Österbotten är 5 % av högstadieeleverna (hela landet 7 %), 7 % av gymnasiestuderande (hela landet 12 %) och 13 % av studerande vid yrkesläroanstalt (hela landet 17 %) kraftigt berusade minst en gång i månaden.

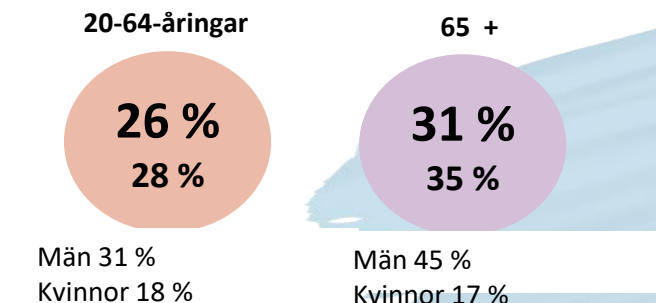
En figur om resultaten från enkäten **Hälsa i skolan 2025**. Använder dagligen cigaretter, e-cigaretter, snus eller nikotinpåsar.



Andelen personer i arbetsför ålder (20–64 år) och andelen personer som fyllt 65 år som röker dagligen är nästan lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i genomsnitt. Andelen bland personer i arbetsför ålder har minskat sedan 2020, då andelen var 17,4 %. Bland personer i arbetsför ålder är andelen män större än andelen kvinnor, och bland dem som fyllt 65 år är andelen kvinnor större än andelen män. I Mellersta Österbotten röker 9,4 % av personer i arbetsför ålder (hela landet 10,2 %) och 7,5 % av personer som fyllt 65 år (hela landet 6,5 %) dagligen. Bland lågutbildade personer är andelen 12,0 % och bland högskoleutbildade personer 3,8 %.

Andelen personer i arbetsför ålder och andelen personer som fyllt 65 år som använder för mycket alkohol (bland dem som använder alkohol) är mindre i Mellersta Österbotten än i hela landet i genomsnitt. Andelen har minskat något sedan 2020, då den var 27,9 %. Andelen män är klart större än andelen kvinnor. I fråga om personer i arbetsför ålder är andelen 25,6 % (hela landet 27,9 %) och i fråga om dem som fyllt 65 år 31,3 % (hela landet 35,3 %). Bland lågutbildade personer är andelen 29,8 % och bland högskoleutbildade personer 24,5 %.

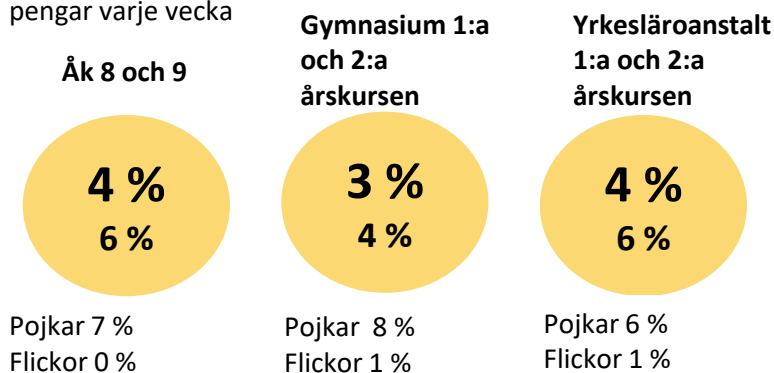
Figur om resultaten från enkäten **Hälsosamma Finland 2024**. Andelen personer som dricker för mycket alkohol (av dem som använder alkohol).



Välfärd – levnadsvanor och riskfaktorer 4/4

Andelen barn och ungdomar som spelar om pengar varje vecka är något mindre i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt. Andelarna har förblivit på nästan samma nivå 2021 och 2023. Andelen pojkar är klart större än andelen flickor. Andelen flickor är endast 0–1 %. Andelarna är 4 % bland högstadielärover (hela landet 6 %), 3 % bland gymnasiestuderande (hela landet 4 %) och 4 % bland studerande vid yrkesläroanstalt (hela landet 6 %).

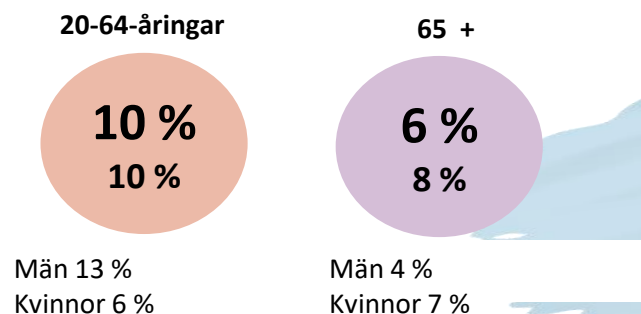
En figur om resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2025. Spelar om pengar varje vecka



Andelen personer i arbetsför ålder (20–64-åringar) som spelat om pengar minst en gång i veckan (under de senaste 12 månaderna) är större i Mellersta Österbotten än i hela landet i genomsnitt. Bland personer som fyllt 65 år är andelen lika stor som i hela landet i genomsnitt. När det gäller personer som fyllt 65 år har andelen minskat sedan 2022, då andelen var 32,3 %. Andelen män är klart större än andelen kvinnor (bland män i arbetsför ålder 32,7 % och bland kvinnor 13,6 % samt bland män som fyllt 65 år 36,8 % och bland kvinnor 21,0 %). I arbetsför ålder är andelen 23,7 % (i hela landet 19,7 %) och bland personer som fyllt 65 år 28,3 % (hela landet 27,4 %). Bland lågutbildade personer är andelen 28,3 % och bland högskoleutbildade 23,8 %.

Andelen personer i arbetsför ålder som uppvisar riskspelande om pengar på minst låg nivå är lika stor i Mellersta Österbotten som i landet i genomsnitt, och bland personer som fyllt 65 år något mindre än i landet i genomsnitt. Andelarna bland personer i arbetsför ålder och bland personer som fyllt 65 år har minskat jämfört med år 2022, då de var 18,5 % bland personer i arbetsför ålder och 7,6 % bland personer som fyllt 65 år. Bland personer i arbetsför ålder är männens andel större än kvinnornas, och bland personer som fyllt 65 år är kvinnornas andel större än männens. I arbetsför ålder är andelen 9,7 % (hela landet 9,8 %) och bland personer som fyllt 65 år 5,7 % (hela landet 7,7 %).

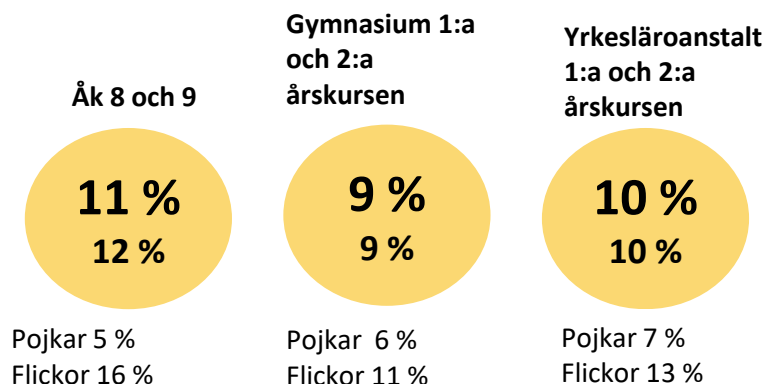
Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024. Riskspelande på minst låg nivå.



Välfärd – delaktighet

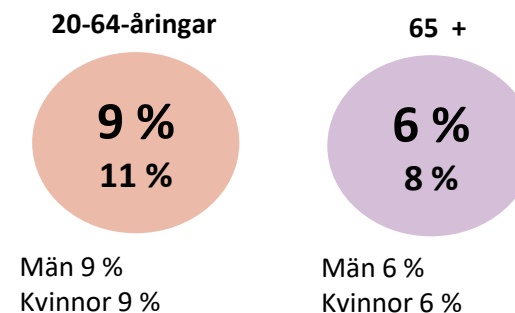
Andelen barn och unga som har en väldigt svag upplevelse av delaktighet är lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i genomsnitt. Andelen är klart större bland flickor än bland pojkar. Andelarna är 11 % bland högstadiel elever (hela landet 12 %), bland gymnasiestuderande 9 % (hela landet 9 %) och bland studerande vid yrkesläroanstalt 9 % (hela landet 9 %).

En figur om resultaten från enkäten **Hälsa i skolan 2023**. Väldigt svag upplevelse av delaktighet.



Andelen personer i arbetsför ålder (20-64-åringar) och andelen personer som fyllt 65 år som har en väldigt svag upplevelse av delaktighet var år 2024 lite mindre än i hela landet i genomsnitt. I fråga om personer i arbetsför ålder var andelen mindre än år 2022, då den var 14,0 %. Andelarna var 9,0 % bland personer i arbetsför ålder (hela landet 10,8 %) och 5,7 % bland personer som fyllt 65 år (hela landet 8,2 %). Bland lågutbildade var andelen 9,3 % och bland högskoleutbildade 6,8 %.

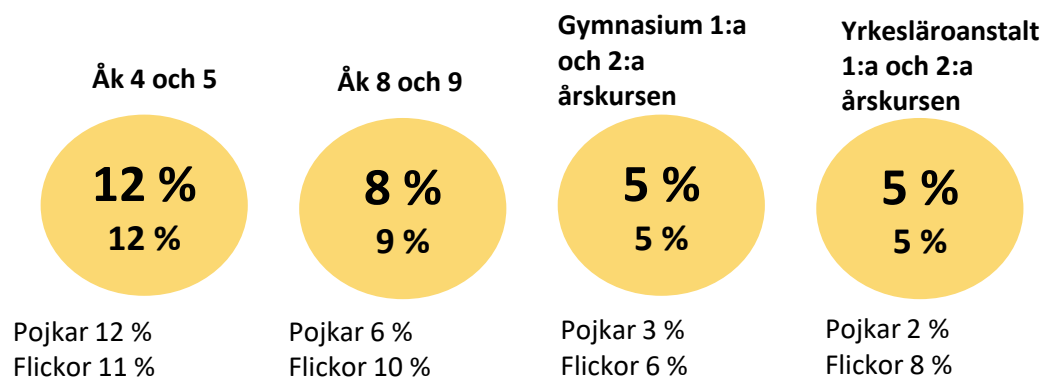
Figur om resultaten från enkäten **Hälsosamma Finland 2024**. Väldigt svag upplevelse av delaktighet.



Välfärd – trygghet

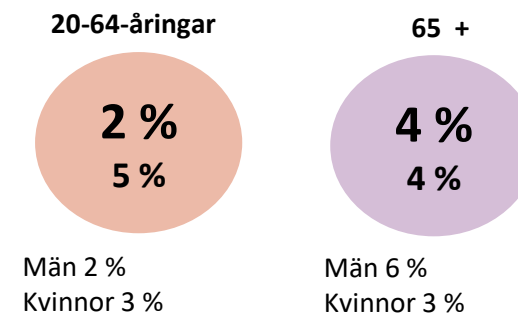
Andelen barn och unga som har upplevt fysiskt våld av sina föräldrar under det senaste året var år 2025 lika stor i Mellersta Österbotten som i landet i genomsnitt. Andelarna har minskat jämfört med år 2023, då andelen var 18 % på lågstadiet, 11 % på högstadiet, 9 % i gymnasiet och 6 % bland studerande vid yrkesläroanstalt. På högstadiet och bland studerande på andra stadiet är andelen flickor större än andelen pojkar. Av lågstadieleverna i Mellersta Österbotten har 12 % (hela landet 12 %), av högstadieleverna 8 % (hela landet 9 %), av gymnasiestuderandena 5 % (hela landet 5 %) och av studerande vid en yrkesläroanstalt 5 % (hela landet 5 %) upplevt fysisk våld av sina föräldrar under det senaste året.

En figur om resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2025. Har upplevt föräldrarnas fysiska våld under det senaste året.



I Mellersta Österbotten är andelen personer i arbetsför ålder (20–64-åringar) som upplever sitt dagliga liv som otryggt något mindre än i hela landet i genomsnitt. Bland personer som fyllt 65 år är andelen på samma nivå som i hela landet i genomsnitt, och andelen män är högre än andelen kvinnor. Andelarna är 2,3 % bland personer i arbetsför ålder (hela landet 4,8 %) och 4,4 % bland personer som fyllt 65 år (hela landet 3,9 %). Sett till utbildningsnivå är andelen 3,5 % bland lågutbildade personer och 3,9 % bland högskoleutbildade personer.

Figur om resultaten från enkäten Hälsosamma Finland 2024. Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som otryggt.



Diskussion om välmående för invånarna i Mellersta Österbotten

I den digitala VOXIT-diskussionen om välmående som ordnades för invånarna i Mellersta Österbotten deltog under perioden 24.11–14.12.2025 sammanlagt 366 deltagare (334 grupperades). Andelen unga deltagare (under 20 år) var 33 %. I diskussionen lyftes både positiva och oroande teman fram. Utifrån diskussionen bildades det två grupper. Mellan grupperna kan man se stora skillnader, vilket ger anledning till oro.

Det positiva är att man i båda grupperna till exempel känner till vad man bör beakta när det gäller kost. De som deltog var överens om att de i första hand själva ansvarar för sin egen hälsa och välfärd (88 % av deltagarna). Majoriteten (86 %) upplevde till exempel att det finns möjligheter att motionera och ha fritidsintressen i området.

Diskussionen om välmåendet hos invånarna i Mellersta Österbotten visade ett liknande resultat som de nationella rapporterna och den nationella statistiken. Polariseringen av välmåendet är en betydande utmaning i samhället. Utifrån diskussionen fanns det i grupp A klart fler personer som till exempel tvingats banta ner sina mat- och läkemedelsutgifter samt personer som upplevde att de inte har möjlighet att påverka välmåendet i området. Bland deltagarna fanns också fler sådana än i den andra gruppen som upplevde att tillgången till hjälp och lågtröskeltjänster är på en svag nivå.

| A-gruppen (218 deltagare) | B-gruppen (116 deltagare) |
|--|---|
| Jag har under det senaste året varit tvungen att banta ner kostnaderna för hälsosam mat och läkemedel i brist på pengar (45 %) | Jag har under det senaste året varit tvungen att banta ner kostnaderna för hälsosam mat och läkemedel i brist på pengar (8 %) |
| Jag har möjlighet att påverka välmåendet i området (14 %) | Jag har möjlighet att påverka välmåendet i området (61 %) |
| Det är svårt att hitta hjälp mot ensamhet (68 %) | Det är svårt att hitta hjälp mot ensamhet (44 %) |
| Jag anser att det erbjuds tillräckligt med lågtröskeltjänster inom mentalvårdstjänster för barn och unga (11 %) | Jag anser att det erbjuds tillräckligt med lågtröskeltjänster inom mentalvårdstjänster för barn och unga (25 %) |

HYTE-koefficienten

En koefficient för främjande av välfärd och hälsa, den s.k. HYTE-koefficienten, har tagits i bruk som grund för statliga finansieringen av välfärdsområdenas uppgifter inom social- och hälsovården. Från och med början av 2023 har den summa som fastställs utifrån HYTE-koefficienten fördelats till välfärdsområdena enligt invånarantal. Indikatorer som beskriver verksamheten och resultaten på befolkningsnivå beaktas för första gången i fördelningen av finansieringen för 2026. Uppgifterna som ligger till grund för finansieringen 2026 är från 2023-2024. ⁶

Välfärdsområdets indikatorer som beskriver verksamheten och som ingår i HYTE-koefficienten:

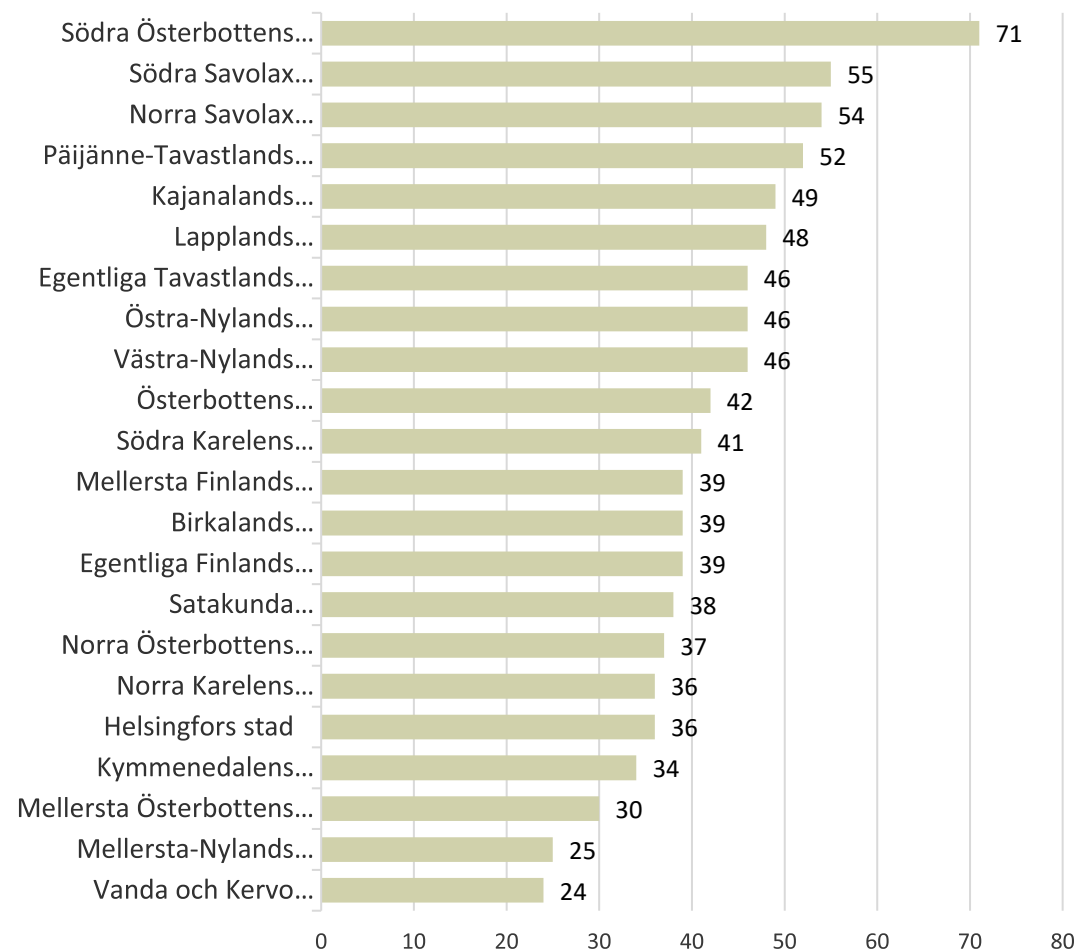
- Utredning av stödbehovet hos dem som uteblir från hälsoundersökningar på barnrådgivning
- Utredning av stödbehovet hos dem som uteblir från hälsoundersökningar inom skolhälsovården
- MPR-vaccinationstäckning
- Miniintervention vid alkoholbruk
- Livsstilsrådgivning för personer som löper risk att insjukna i typ 2-diabetes
- Hälsoundersökningar för arbetslösa

Indikatorer som beskriver förändring:

- Vårdperioder till följd av skador och förgiftningar
- Höftfrakturer hos personer som har fyllt 65 år
- Unga som inte arbetar, inte studerar och inte fullgör sin värnplikt
- Personer som långvarigt fått grundläggande utkomststöd
- Personer som får sjuk-/invalidpension på grund av psykisk störning

HYTE-koefficienten har behandlats år 2025 i Soites ledningsgrupp, i ledningsgruppen för social- och hälsocentralen, i HYTE-arbetsgruppen och under HYTE-aftonskola. Det har det utsetts ansvariga parter för utvecklingen av HYTE-koefficienten och de får uppföljningsinformation om läget gällande HYTE-koefficienten minst fyra gånger per år. För Soites ledning rapporteras om läget två gånger per år och för de förtroendevalda minst en gång per år i samband med årsrapporten som är relaterad till välfärdsplanen. De ansvariga parterna främjar genomförandet av åtgärderna kopplade till HYTE-koefficienten vid olika enheter. HYTE-teamet och statistikteamet svarar för rapporteringen samt stöder och koordinerar utvecklingsarbetet.

HYTE-koefficienten år 2026 (informationen är från åren 2023-2024)



Aktiviteten i främjandet av hälsa inom social- och hälsovårdstjänsterna

THL samlar information från välfärdsområdena om aktiviteten i främjandet av hälsa (TEAviisari) i samarbete med Social- och hälsovårdsministeriet.

Vid datainsamling samlas det uppgifter om:

- Förebyggande och främjande arbete inom social- och hälsovårdstjänsterna
- Koordinering av arbetet med att främja välfärd och hälsa (HYTE)
- Ansvariga aktörerna inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet samt HYTE-arbetet
- Personalresurserna
- Uppföljning av befolkningens hälsotillstånd
- Befolkningens möjligheter att delta
- Gränssnittsarbetet med kommuner och organisationer

Utifrån en enkät som genomfördes 2024 är Mellersta Österbottens välfärdsområde Soites totalresultat 63 (0-100), medan genomsnittet i hela landet är 59. Jämfört med hela landet var de bästa delområdena delaktighet och ledning. Styrkor var till exempel olika sätt att vara delaktiga och påverka, rapportering till förtroendevalda och motions- och livsstilsrådgivning. Utvecklingsobjekt var till exempel att komma överens om Move-processen, psykologdimensionering och kommunspecifik rapportering om förekomsten av depression.

| Del | Mellersta Österbotten | Hela landet |
|------------------------------|-----------------------|-------------|
| Delaktighet | 80 | 56 |
| Ledning | 75 | 56 |
| Uppföljning och behovsanalys | 75 | 69 |
| Gemensam praxis | 41 | 34 |
| Resurser | 73 | 77 |
| Engagemang | 50 | 73 |
| Andra kärnfunktioner | 45 | 52 |

HYTE-samarbetets strukturer

HYTE- förhandlingar årligen

HYTE-mål, HYTE-åtgärder, HYTE-samarbete och HYTE-uppföljning

Välfärdsområdet

Välfärds- och
framtidsnämnden
HYTE-arbetsgruppen
HYTE-chefen
Välfärds koordinater
Nätverket för
förebyggande
rusmedelsarbete (EPT-
nätverket) och
kontaktperson i fråga om
våld i nära relationer

Regionala HYTE-nätverksarbetsgrupper

HYTE-koordinatorernas nätverk
MiePäVäki-nätverksarbetsgruppen
(förebyggande mentalvård och
rusmedelsarbete samt förebyggande av
våld i nära relationer)
Nätverksarbetsgruppen för hälsosamma
levnadsvanor

Regiondelegationen

Ledningsgrupp för kollektiv verkan

Stygruppen för elev- och
studerandevården

Sysselsättningsnämnden

Organisationer och andra HYTE-aktörer i området

Strukturen för organisationssamarbetet i
Mellersta Österbotten (Mellersta Österbottens
förbund och Kostiry)

Kommun

HYTE-ansvarsorgan
HYTE-
arbetsgrupp/arbets-
grupp som ansvarar för
HYTE-arbete
HYTE-chef
HYTE-koordinator
Nätverket för
förebyggande
rusmedelsarbete (EPT-
nätverket) och
kontaktperson i fråga
om våld i nära
relationer

Genomförande av välfärdsplanen (2023- 2025)

Årsrapporter relaterade till Mellersta Österbottens regionala välfärdsplan (2023-2025):

- Hyvinvointialueen alueellisen hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2023 (Årsrapport 2023 relaterad till Mellersta Österbottens regionala välfärdsplan, på finska) ⁷
- Hyvinvointialueen alueellisen hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2024 (Årsrapport 2024 relaterad till Mellersta Österbottens regionala välfärdsplan, på finska) ⁸
- Hyvinvointialueen alueellisen hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2025 (Årsrapport 2025 relaterad till Mellersta Österbottens regionala välfärdsplan – åtgärderna som har genomförts, på finska)⁹



Slutsatser och åtgärdsförslag

Det finns flera styrkor i välfärden hos befolkningen i Mellersta Österbotten. Invånarnas upplevda livskvalitet och trygghetskänsla är på en god nivå i nationell jämförelse. Antalet förtida dödsfall är relativt lågt i området. Gemenskaps känslan och delaktigheten är starka i Mellersta Österbotten: aktiv organisations- och föreningsverksamhet stöder den sociala sammanhållningen och erbjuder många människor meningsfulla möjligheter till deltagande. Även nöjdheten med tjänsterna är i huvudsak god, och sysselsättningsgraden är hyfsad. Dessutom finns det mångsidiga möjligheter till utomhusvistelse och motion i området, vilket stöder både fysiskt och psykiskt välbefinnande.

Trots den positiva helhetsbilden av välfärden finns det också utmaningar i området som kräver utveckling. Särskild oro väcker ökningen av antalet invånare i en svag och sårbar ställning samt polariseringen av befolkningen. Utmaningarna med psykiska hälsan har ökat, och den ökande förekomsten av livsstilssjukdomar visar att det finns behov av att stärka de förebyggande åtgärderna. Befolkningen åldras vilket ökar behovet av service, särskilt inom social- och hälsovården, och skapar ett tryck på servicesystemets hållbarhet och tillgänglighet.

Att möta dessa utmaningar förutsätter planmässiga och förebyggande åtgärder. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att stödja dem som befinner sig i en svag och sårbar ställning, så att ojämlikhet kan förebyggas i tid. Det är centralt att stärka tidigt stöd och förebyggande insatser inom såväl social- och hälsovårdstjänster som andra tjänster. Främjande av hälsosamma levnadsvanor, stöd för den psykiska hälsan och utveckling av lågtröskeltjänster kan för sin del förebygga behovet av tyngre tjänster i framtiden. Samarbetet mellan aktörerna i området är avgörande i utvecklingen av välfärden i Mellersta Österbotten. Kommunerna, välfärdsområdet, organisationer, församlingar och andra lokala aktörer kan tillsammans skapa effektiva lösningar som stöder invånarnas välfärd under hela levnadsbanan. En samarbetsbaserad, proaktiv verksamhetsmodell som stärker delaktigheten hjälper till att säkerställa att Mellersta Österbotten är ett välmående och tryggt område också i framtiden.

Ordförande för Mellersta Österbottens välfärdsområde Soites HYTE-arbetsgrupp Minna Lönnbäck och vice ordförande Jussi Salminen

Källor och bilagor

Källor:

- ¹ Statistikcentralen. Nyckeltal för befolkningen efter område 1990-2024. Nyckeltal för familjer efter familjetyp 2006-2024. [Länk till Statistikcentralens webbsida "Nyckeltal för befolkningen efter område, 1990-2024"](#).
- ² Statistikcentralen. Den 15 år fyllda befolkningen efter utbildningsnivå, kommun, landskap, kön och ålder, 2007-2024. [Länk till Statistikcentralens webbsida "Den 15 år fyllda befolkningen efter utbildningsnivå, kommun, landskap, kön och ålder, 2007-2024"](#).
- ³ Arbets- och näringsministeriet. Arbetslösa, % av arbetskraften. Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15 - 64-åringarna. [Länk till Sotkanets webbsida "Svårssysselsatta \(strukturell arbetslöshet, % 15 - 64-åringarna\)"](#)
- ⁴ Statistikcentralen. Inkomstnivå, inkomstskillnader, låg inkomst och personer beroende av grundtrygghet bland bostadsbefolkningen, med område, information och år som variabler. [Länk till Statistikcentralens webbsida "Inkomstnivå, inkomstskillnader, låg inkomst och personer beroende av grundtrygghet efter region bland bostadsbefolkningen"](#)
- ⁵ THL (2026). Utkomststödsregistret. Personer 25-64 år som fått långvarigt utkomststöd. [Länk till webbsidan för indikatorn "Personer 24-64 år som fått långvarigt utkomststöd"](#).
- ⁶ Lag om välfärdsområdenas finansiering 617/2021. [Länk till Lagen om välfärdsområdenas finansiering på webbplatsen Finlex.](#)

Bilagor:

- ⁷ Keski-Pohjanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2023 (Årsrapport 2023 relaterad till Mellersta Österbottens välfärdsberättelse, på finska). [Länk till årsrapporten 2023 relaterad till välfärdsområdets regionala välfärdsberättelse, pdf](#)
- ⁸ Keski-Pohjanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2024. (Årsrapport 2023 relaterad till Mellersta Österbottens välfärdsberättelse, på finska). [Länk till årsrapporten 2024 relaterad till välfärdsområdets regionala välfärdsberättelse, pdf-fil](#)
- ⁹ Hyvinvointialueen alueellisen hyvinvointikertomuksen vuosiraportti – toteutuneet toimenpiteet 2025 (Årsrapport 2025 relaterad till välfärdsområdets regionala välfärdsberättelse – åtgärderna som genomförts, på finska).