



HUR MÅR ÖSTERBOTTEN?

LÄGESANALYS MARS 2022

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, PIA
VÄHÄKANGAS

Innehåll

Inledning	3
Material	3
Befolkningen i Österbotten	4
Befolkningens sociala miljö	6
Sjuklighet och användningen av social- och hälsovårdstjänster	7
Barn och unga	8
Inledning	8
Befolkningsstruktur och social miljö	9
Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	10
Användning och behov av förebyggande tjänster och tjänster på basnivå.....	12
Användning och behov av specialtjänster.....	13
De största utvecklingsbehoven	14
Arbetsför ålder.....	17
Personer i arbetsför ålder i Österbotten	17
Strategier och reformprojekt som styr servicen för personer i arbetsför ålder	17
Befolkningsstruktur för sektorn	18
Syssetsättningen i Österbotten.....	19
Välbefinnande och hälsotillstånd för personer i arbetsförålder.....	21
Service för personer med funktionsnedsättningar och specialomsorger	24
Behov av särskilt stöd.....	25
Utvecklingsbehov	25
Äldre.....	26
Bakgrund till översikten.....	26
Översiktsmaterial.....	26
Åldersgruppering.....	27
Åldrandet i Österbotten	27
Gruppering enligt ålder	28
Äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt.....	28
Lägesbilden på basis av indikatorerna i Sotkanet	29
Äldres välbefinnande och hälsa – resultaten av kommunrundorna i ordmoln	30
Äldre som användare av digitala tjänster	31
Äldres användning av tjänster	31
Användning av hälsotjänster.....	31
Användning av tjänster som är avsedda för i synnerhet äldre	31
Klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg	32
Slutsats och utvecklingsutmaningar	32



Utvecklingsutmaningar	32
Interventioner inom Social- och hälsocentralsprojektet	33
Till slut	36

INLEDNING

Samkommunen för Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet 1.1.2022 genom att sammanföra 13 kommuners och två samkommuners hälso- och sjukvård och 12 kommuners socialvård till en gemensam organisation. 1.1.2023 träder social- och hälsovårdsreformen i kraft och då ansvarar Österbottens välfärdsområde för anordnande av social- och hälsovård och räddningstjänster i alla 14 kommuner i Österbotten.

Till sektordirektörernas uppgifter hör att årligen göra en sammanställning över hur Österbotten mår utifrån åldersperspektiven barn och unga, vuxna i arbetsför ålder och äldre. Till sammanställningen hör också tillgången och tillgängligheten för olika tjänster, samt befolkningens egen åsikt om servicen och behoven. Sammanställningen ger en beskrivning av, men inte någon heltäckande analys av rotorsakerna till, nuläget och ger inte heller förslag till åtgärder i verksamhet eller servicestruktur. Följande års verksamhetsplanering och budgetarbete baserar sig resultaten av analysen och vid behov uppdateras organisationens servicestrategi utifrån den. I sammanställningen har man utgått från de data som gäller för Österbottens välfärdsområde, dvs även Kronoby.

Material

I sammanställningen används olika typer av offentlig statistik, främst från institutet för hälsa och välfärd (thl) / Sotkanet (www.sotkanet.fi). Materialet i Sotkanet består av befolkningsstatistik, olika indikatorer som dels olika organisationer har rapporterat, dels baserar sig på olika enkätundersökningar hos befolkningen, t.ex. hälsa i skolan och FinLapset. Kommunerna rapporterar om sitt förebyggande arbete till thl via TEA-viisari. För äldre inom hemvård och boendeservice är RAI (www.thl.fi/RAI) ett viktigt uppföljningsinstrument. I sammanställningen används också material från nationella och regionala myndighetsutvärderingar, t.ex. [thl:s årliga utvärdering av social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområdet](#), organisationens egna nyckeltal, information från de årliga diskussionerna med kommunernas ansvariga för främjande av hälsa- och välfärd, samt respons från olika intressegrupper. Resultaten för Österbottens del jämförs med landet som helhet, i vissa fall noteras större regionala skillnaderna inom landskapet.

Bakgrundsmaterialet till den första sammanställningen över hur Österbotten mår har uppstått i och rapporterats från många olika organisationer, dessutom är de egna systemen för kunskapsledning ännu under utveckling och det är därför inte till alla delar jämförbart. Detta behöver beaktas vid de slutledningar man drar utifrån det aktuella materialet och när man jämför det med resultaten under kommande år.

Vi vet att vi vet

- Information om befolkningen
- Antalet besök
- Värddyg
- Ekonomiuppgifter på summanivå
- Personaldimensionering
- Antal omhändertagna barn

- I de tidigare organisationer finns åtminstone 7 olika patient- och klientdatasystem som är fulla av information. Finns en uppfattning om vilken typ, men endast få vet vad som går att plocka ur systemen
- Personalens tysta kunskap

Vi vet att vi inte vet

- Exakta siffror över köer och handläggningstider
- Produktionspris för enstaka besök (inte jämförbara)
- Täckande information över klientrespons
- Exakt information om sjuklighet (ofullständig statistikföring)
- Exakt information om köptjänsternas mängd och innehåll

På ledningsnivå:

- De tidigare organisationernas speciallösningar av typen "vi brukar göra såhär"
- Eventuella "vi gjorde såhär eftersom..." och därför inte jämförbar data

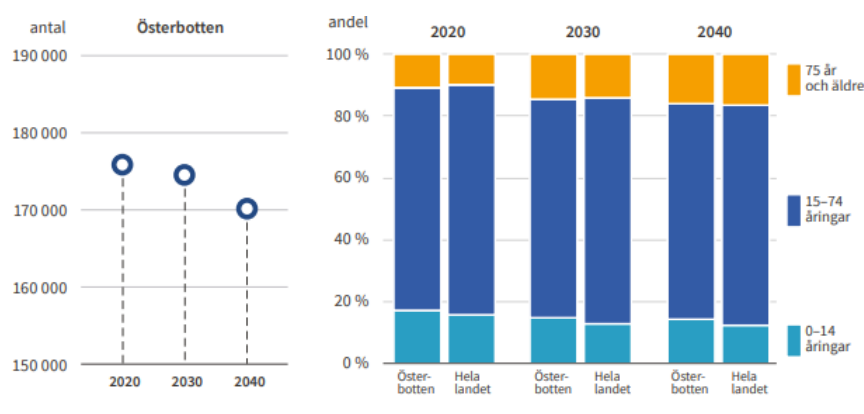
Vi vet inte att vi vet

Vi vet inte att vi inte vet

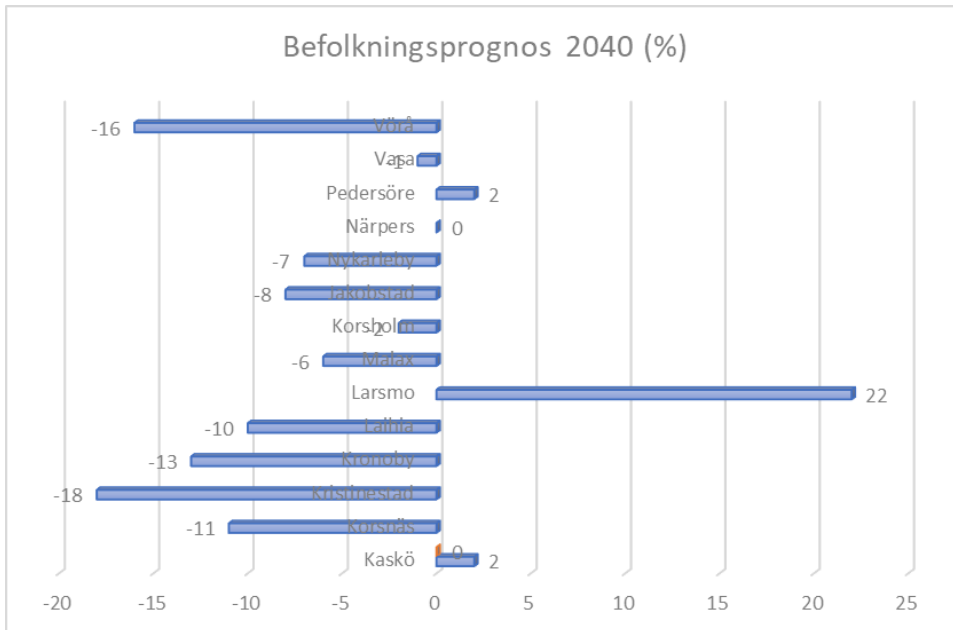
Figur 1: Beskrivning av vilket typ av information som används vid analysen och hur tillförlitlig den är

Befolkningen i Österbotten

Nativiteten i Österbotten och andelen personer under 18 år av befolkningen har i flera år varit bland de högsta i landet. Andelen invånare i arbetsför ålder har minskat och andelen äldre har ökat. Andelen personer som fyllt 75 år ligger i regionen på landets medelnivå (10,9 %), men den förutspås öka med 44 procent under 2018–2040. Under samma tidsperiod kommer däremot antalet barn under 15 år att minska med nästan en femtedel. Skillnaden mellan de olika kommunerna i välfärdsområdet är dock stora.

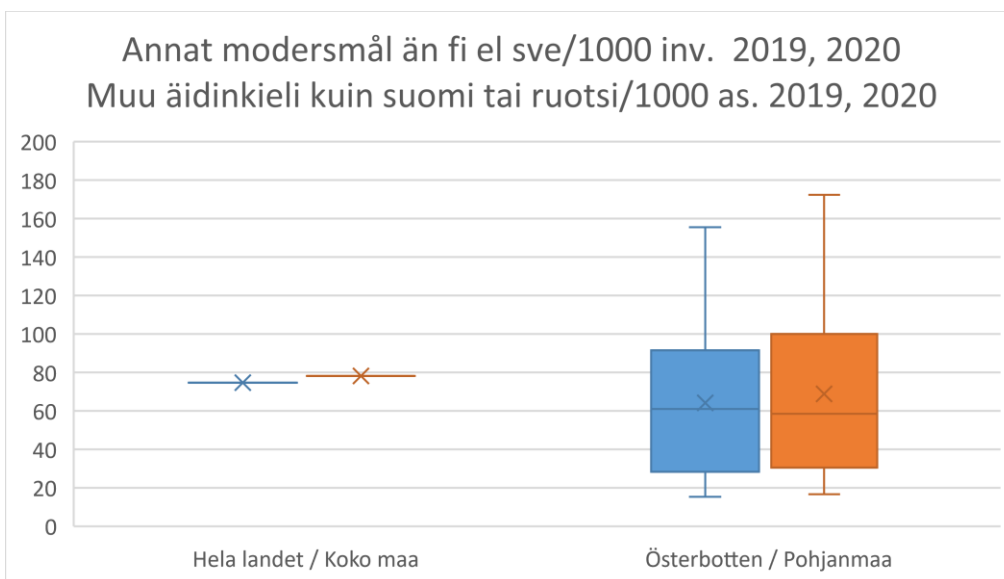


Figur 2: Befolkningsmängd och struktur i välfärdsområdet 2020 samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens metrial och baserar sig på uppgifterna från 2018. Källa: [Sosiaali- ja terveystalvet Pohjanmaan hyvinvointialueella 2020 \(julkari.fi\)](https://www.pohjanmaan.fi/tyo-ja-tyo-voima/tyo-voima-2020)



Figur 3: Befolkningsprognos 2040 jämfört med 2020 för de olika kommunerna i välfärdsområdet

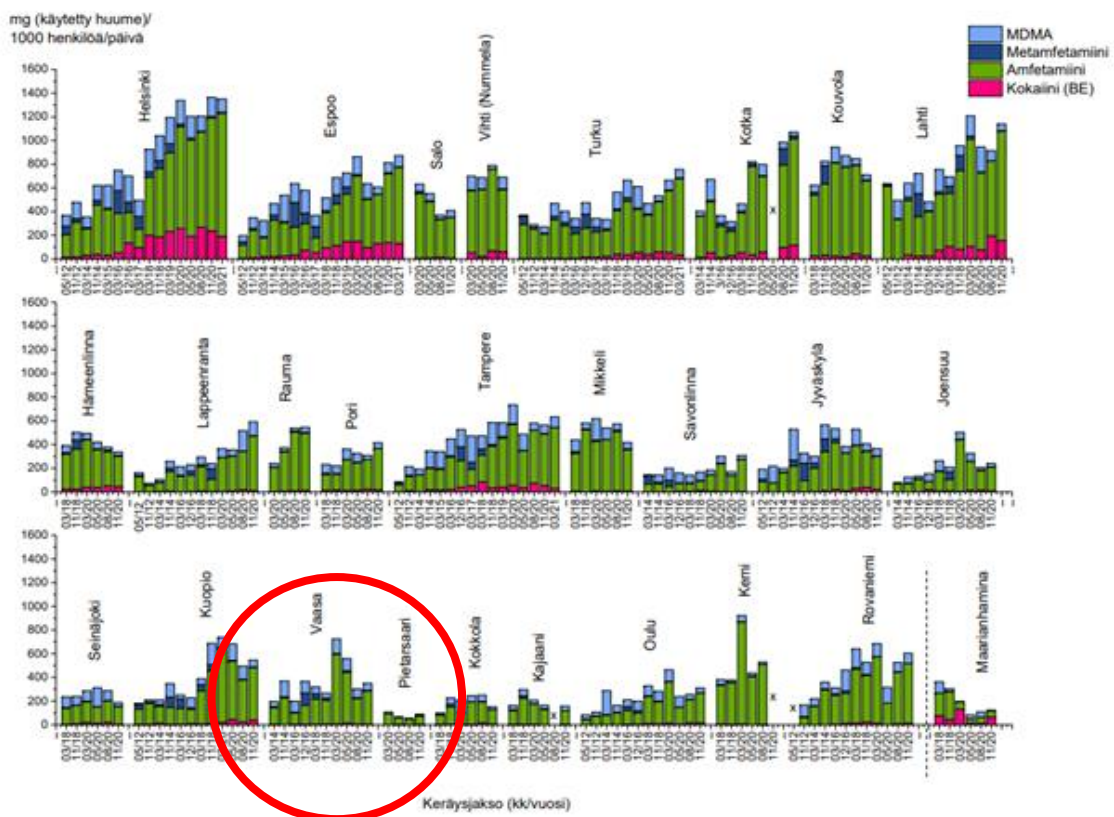
I Österbotten är andelen invånare med annat modersmål än finska eller svenska är bland de högsta i landet, större andel finns endast i de nyländska välfärdsområdena och i egentliga Finland. Variationen mellan kommunerna är dock stor; 1,7 - 17,2 % av befolkningen (2020). Österbotten tar emot flest flyktingar i landet i förhållande till befolkningens mängd, drygt 80% av de med utländsk bakgrund har dock kommit hit av andra orsaker, främst i form av arbetskraft. Mellan 2019 och 2020 ser man en klar ökning i antalet arbetskraftsinvandrare i kommunerna och prognosen för 2021 tyder på att ökningen har fortsatt. Enligt bl.a. Österbottens handelskammarens konjunkturbarometer hösten 2021 råder en stor brist på arbetskraft i landskapet och företagens tillväxt och planerade nyinvesteringar kommer att vara beroende av att rekryteringen av arbetskraft från övriga delar av landet och utlandet ökar. I och med det snabbt förändrade säkerhetsläget p.g.a. kriget i Ukraina ses också en ökad mängd människor som söker humanitärt skydd.



Figur 4: andelen invånare i Österbotten som har annat modersmål än finska eller svenska jämfört med landet som helhet 2019 och 2020, källa: [thl/Sotkanet](https://thl.fi/Sotkanet)

Befolkningens sociala miljö

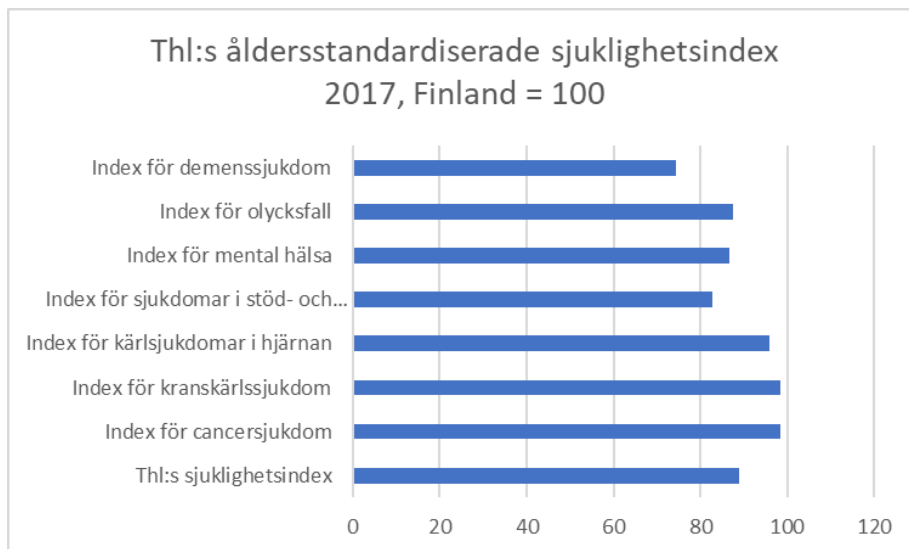
Befolkningen i Österbotten har socialt sett många skyddande faktorer även om klara skillnader mellan kommunerna förekommer. Sysselsättningsgraden är hög, andelen i behov av bostadsbidrag är lägre än i landet som helhet, andelen skilsmässor lägre än landet i genomsnitt, medellivslängden är den högsta i Finland. Färre röker och den alkoholrelaterade dödligheten är klart lägre än i landet som helhet. Andelen trångbodda hushåll är något högre än i landet i genomsnitt och beror till största delen på trångbodda hushåll i barnrika kommuner (främst Larsmo, Närpes, Pedersöre). Vid kommunrundorna vintern 2022 framkommer att föreningslivet är livligt och intresset för bl.a. kurser inom den fria bildningen är stort. Vid diskussioner framkommer ofta oro över att droganvändningen ökar. Även om droger helt klart är ett problem i Österbotten visar Thl:s uppföljning av resterna för olika narkotiska preparat i avloppsvatten bl.a. i Vasa och Jakobstad att användningen ändå är lägre än på många andra håll i Finland.



Figur 5: uppföljning av restprodukter för olika narkotiska preparat i avloppsvatten, källa: thl 2020/2021

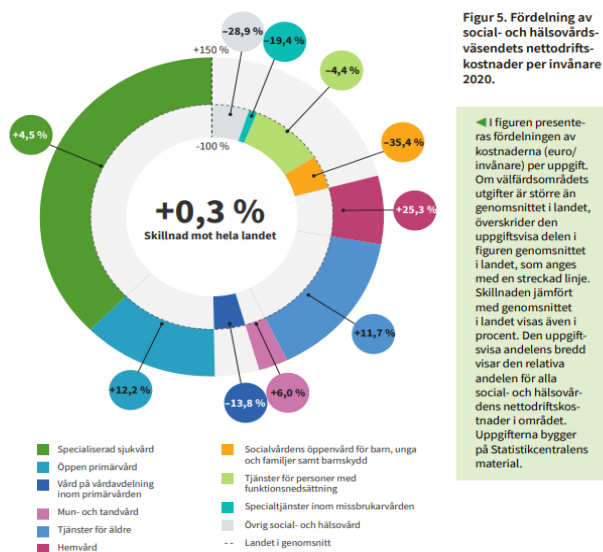
Sjuklighet och användningen av social- och hälsovårdstjänster

Th:s senaste statistik över sjuklighet är från 2016-2017. Enligt denna är den åldersstandardiserade sjukligheten i Österbotten nästlägst i fastlands-Finland och inom alla sjukdomsgrupper ligger Österbottens index lägre än det nationella medeltalet. Även här ser man dock klara skillnader mellan kommunerna. Från 2023 utgör sjukligheten en stor del av välfärdsområdenas finansieringsgrund och det är viktigt att rapportering är av tillräckligt hög kvalitet.



Figur 6: Th:s åldersstandardiserade sjuklighetsindex för olika sjukdomsgrupper 2017, källa: [Terveytemme Atlas](#)

I Österbotten var nettodrifstkostnaderna 2020 ungefär på landets medelnivå (+0,3 %). Ser man på de behovsjusterade kostnaderna, som räknas ut i förhållande till sjuklighetsindex är driftskostnaderna däremot ca 12,5 % högre än landets medeltal. Kostnaderna för hemvård, primärvårdens öppenvård och tjänster för äldre ligger högst över landets medeltal medan socialvårdens tjänster för barn och unga, övrig social- och hälsovård, specialtjänster inom missbrukarvården vård på avdelningar inom primärvården har klart lägre kostnader.



Figur 5: Fördelning av social- och hälsovårdsväsendets nettodrifstkostnader per invånare 2020.

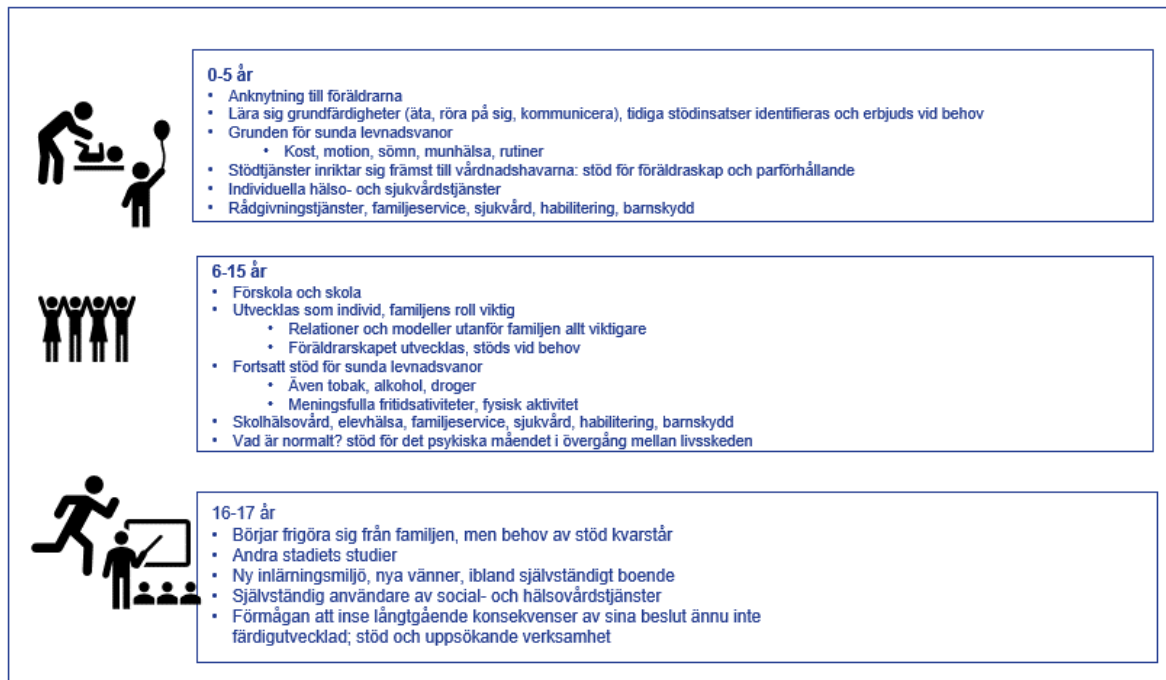
◀ I figuren presenteras fördelningen av kostnaderna (euro / invånare) per uppgift. Om välfärdsområdets utgifter är större än genomsnittet i landet, överskrider den uppgiftsvisa delen i figuren genomsnittet i landet, som anges med en streckad linje. Skillnaden jämfört med genomsnittet i landet visas även i procent. Den uppgiftsvisa andelens bredd visar den relativa andelen för alla social- och hälsovårdens nettodrifstkostnader i området. Uppgifterna bygger på Statistiskentralens material.

Figur 7: Fördelning av kostnaderna (euro / invånare), för olika uppgifter inom social- och hälsovården 2020. Skillnaden jämfört med landets genomsnitt visas i procent. Uppgifterna bygger på statistikcentralens material, källa: [Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjanmaan hyvinvointialueella 2020 \(julkari.fi\)](#)

BARN O UNGA

Inledning

Barn och unga har olika behov av social- och hälsovårdstjänster i olika åldrar och sektorn är därför inom välfärdsområdet indelad i tre undergrupper; 0 - 5 år, 6 - 15 år och 16 - 17 år. I åldersgruppen 16 - 17 finns många samarbetsytor med åldersgruppen 18 – 25 år.



Figur 8: särdragen för de olika åldersgrupperna bland barn och unga och vilken typ av service som behövs

Olika specialgrupper, t.ex. barn och unga med kroniska sjukdomar, neuropsykiatriska utmaningar, utmaningar i familjesituationen eller olika fysiska eller kognitiva funktionsvariationer har också särskilda behov som sträcker sig över alla åldersgrupper.

En långvarig målsättning i Finland har varit ett barn- och familjevänligt Finland och som en del i detta har den första [nationella barnstrategin](#) blivit färdig 2021. Målet är ett samhälle som respekterar barnets rättigheter. Utgångspunkten vid barnstrategin är FN:s konvention om barnets rättigheter och där redogörs för hur barns och ungas välfärd och rättigheter tillgodoses i nuläget samt vilka som är de viktigaste målen och åtgärderna för att främja dessa. Beredningen av barnstrategin sker i två nivåer. I den egentliga barnstrategin antecknas långsiktiga mål och åtgärder som främjas över regeringsperioderna. På den andra nivån utarbetas en genomförandeplan för barnstrategin. I arbetet engageras offentliga aktörer, samt högskolor och utbildningsanordnare, idéburna organisationer, församlingar och näringslivet. Flera kommuner i Österbotten arbetar också enligt [UNICEFs principer för en barnvänlig kommun](#).

Det nationella programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) startade redan 2015 och under 2017 - 2018 utarbetades i Österbotten handboken [God praktik och kvalitet i planeringen av barn- och familjeservicen](#). Programmet fortsätter 2020–2023 och i enlighet med riktlinjerna i regeringsprogrammet är syftet att stärka särskilt följande:

- familjecenter och tidigt stöd i vardagen för barn, unga och familjer
- mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel för barn och unga
- mångdisciplinärt barnskydd

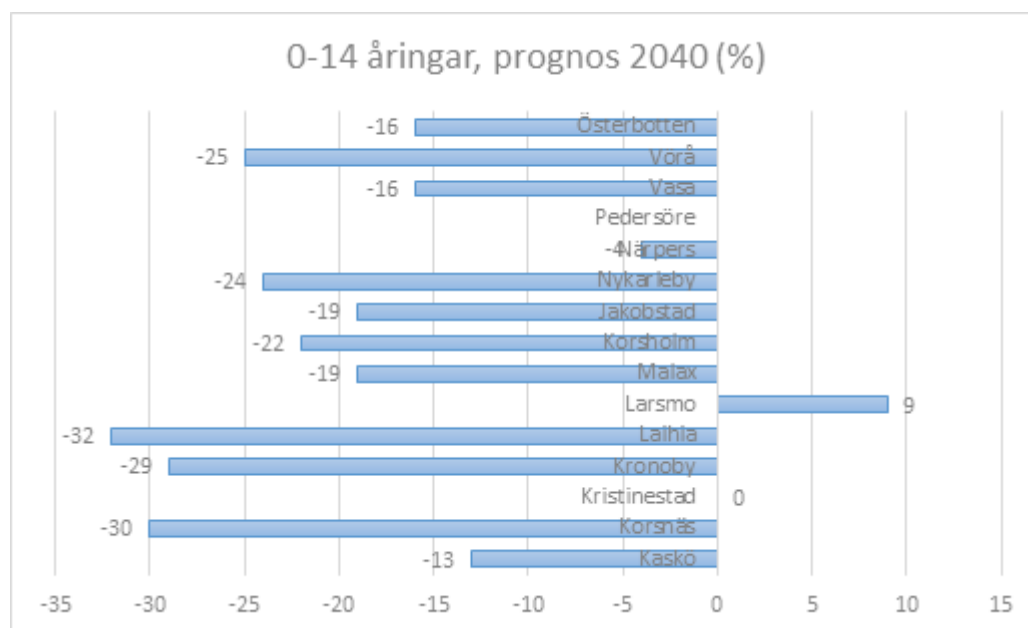
De första två helheterna utvecklas som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. Mångdisciplinärt barnskydd utvecklas via arbetsmetoden för systemiskt barnskydd som redan är i bruk i flera kommuner och via det pågående TOP-projektet (tuki oikeasta paikasta-stöd från rätt plats).

Befolkningsstruktur och social miljö

Enligt befolkningsprognosen minskar antalet barn och unga något mindre än i landet som helhet, med ca 15% fram till 2040, andelen sjunker från 22,6 till 20 %. Skillnaden mellan kommunerna är dock stor, enligt prognosen minskar antalet 0 - 14-åringar med minst 30 % i Laihela och Korsnäs, medan de ökar med 9 % i Larsmo.

Tabell 1: andelen 0-9, 10-14 och 15-19 åringar i Österbotten 2020 med prognos för 2030 och 2040.

Österbotten	2020		2030 Prognos		2040 Prognos		förändring 2020 – 2040
	Antal	0-19 årigas andel av befolkningen (%)	Antal	0-19 årigas andel av befolkningen (%)	Antal	0-19 årigas andel av befolkningen (%)	
Österbottens befolkning	175 816	22,6	173 694	21,1	169 533	20,0	-6 283
0-9 åringar	19095		16996		16351		-2744
10-14 åringar	10752		9146		8579		-2173
15-19 åringar	9945		10511		9059		-886



Figur 9: Kommunvis befolkningsprognos för 2040 i Österbottens välfärdsområde

Liksom för befolkningen som helhet, visar många indikatorer över socialt välmående goda resultat. Färre familjer har en förälder, färre barnfamiljer får utkomststöd, risken för barnfattigdom är lägre. Andelen 1 - 2 åringar som får heldags dagvård varierar stort mellan kommunerna, medeltalet för Österbotten är nära det nationella

	Hela landet	Österbotten	Min	Max
Familjer med en förälder (%)	23,3	15,8	5,94	22,0
barnfamiljer % av familjerna	37,96	38,62	24,79	50,37
% av barnfamiljerna som fått utkomststöd	10,6	7,7	2,8	12,5
% av 1-2 åringar som får heldags dagvård	38,5	39,1	15,8	79,0
Risk för fattigdom bland barn %	11,1	9,9	4,7	17,1

Tabell 2: sociala indikatorer för barn och unga, källa thl / Sotkanet 2020

Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

Barn och ungas upplevda hälsa. Välmående och levnadsvanor uppföljs vartannat år genom enkätundersökningen "[Hälsa i skolan](#)", senaste undersökningen gjordes våren 2021. I undersökningen deltar eleverna i årskurs 4 och 5 samt 8 och 9 i den grundläggande utbildningen, samt årskurs 1 och 2 i gymnasier och yrkesskolor. Utbildningsstyrelsens system [MOVE](#) testar årligen den fysiska funktionsförmågan hos eleverna i årskurs 5 och 8.

Under flera års tid har man kunnat se oroväckande signaler gällande ungas psykiska mående. Allt fler anger att hälsotillståndet upplevs måttligt eller dåligt och andelen som har ångest ökar. I den senaste hälsa i skola- undersökningen som gjordes ca ett år in i corona-pandemin ser man att resultaten försämrats ytterligare. Andelen som känner sig ensamma har ökat, över 25% av flickorna i årskurs 8 och 9 anger att de har måttlig eller svår ångest och olika typer av sexuella trakasserier har ökat kraftigt, vilket ses redan i årskurs 4 och 5. Andelen mobbande har ökat något, även om man har ser variationer mellan kommunerna och vissa har riktigt bra resultat. Jämfört med undersökningen 2019 ser man också tydliga signaler på hela att familjen i många fall mår dåligt, andelen som upplevt fysiskt våld av vårdnadshavaren har ökat och nära 1/3 av eleverna i årskurs 4 och 5 anger att de upplevt psykiskt våld.

	hela landet	Österbotten	riktning
Upplevt sexuella kommentarer, förslag, har fått meddelanden eller fått se bildmaterial under året, % av eleverna i årskurs 4 och 5	8,3	9,5	☹️☹️
Upplevt sexuellt våld under året, % av eleverna i årskurs 8 och 9	9,4	10,5	☹️
Mobbats i skolan % av elever i åk 8-9	6	5,6	☹️
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9	25,7	26,6	☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, pojkar	7,9	6,7	☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, flickor	30,1	26	☹️☹️
Upplevt fysiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året (%) åk 4 och 5	15,1	15,8	☹️
Upplevt psykiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året (%) åk 4 och 5	25,5	31,3	☹️☹️
Känner sig ensam, % av elever i åk 8 och 9	15,9	12,8	☹️

Tabell 3: Faktorer som påverkar det psykiska välmåendet. Källa: Hälsa i skolan-undersökningen 2021

Barn och ungas beteende och levnadsvanor påverkar dels deras hälsa, välmående och livsförutsättningar på kort sikt, men lägger också grunden till risken för sjukdomar, nedsatt funktionsförmåga och möjligheter till delaktighet på lång sikt. I hälsa- i skolan- och MOVE-undersökningarna 2021 har övervikten hos eleverna i årskurs 8 och 9 och andelen av eleverna i årskurs 8 med svag fysisk rörelseförmåga fortsatt att öka. Andelen som äter frukost dagligen kan användas som ett mått på sunda kostvanor och har minskat. Däremot anger något fler av eleverna i årskurs 8 och 9 att de borstar tänderna två gånger om dagen, vilket är viktigt med tanke på munhälsan. Andelen som röker dagligen, är ordentligt berusad minst en gång per månad eller har provat på olagliga droger har ökat i nästan alla grupper i årskurs 8 och 9, samt i årskurs 1 och 2 i gymnasier och yrkesskolor. Andelen som använder droger är ändå lägre än i landet som helhet. Med tanke på de ökande hälsoskillnaderna hos i olika befolkningsgrupper hos vuxna, är det oroande att en så stor skillnad mellan de som går i gymnasiet jämfört med yrkesskolorna.

Andelen som deltar i mobbning har ökat och följer det nationella medeltalet, även här ser skillnader mellan kommunerna. Andelen brottsmisstänkta 15-17-åringar är något lägre än landets medeltal, men visar en ökande trend. Antalet aborter bland 13-17 åringar har minskat och är lägre än i landet som helhet.

	hela landet	Österbotten	riktning
Övervikt %, åk 8-9	18	19,4	☹️
MOVE-test åk 8, % med svag fysisk rörelseförmåga (2021)	40,9	40,5	☹️
Borstar tänderna mer sällan än 2 ggr / dag (%) åk 8 o 9	38,4	40,9	😊
Äter inte frukost varje vardagsmorgon (%) åk 8 o 9	41,8	40,9	☹️
Röker dagligen (%) åk 8 o 9	5,3	6,8	☹️
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i gymnasier	2,3	3,4	😊
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	17,5	21	☹️
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 8 och 9	8,9	11,2	☹️
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i gymnasiet	14,9	18,1	<->
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	24	25,7	<->
Provat olagliga droger minst en gång (%), åk 8-9	8,1	6,1	☹️
Provat olagliga droger minst en gång (%), gymnasiet åk 1 o 2	12,6	8,1	☹️
Provat olagliga droger minst en gång (%), åk 1 o 2 i yrkesskolor	17,7	12	<->
Deltagit i mobbning varje vecka (%), åk 8-9	2,8	2,8	☹️
Brottsmisstänkta 15-17 åringar/1 000 inv. (2020)	79,2	73,5	☹️
Aborter 13-17 åringar / 1000 (2020)	2,5	1,3	😊

Tabell 4: Indikatorer som beskriver levnadsvanor och riskbeteende hos barn och unga. Källa: Hälsa i skolan- och MOVE-undersökningarna 2021 och thl /Sotkanet (2020)

Användning och behov av förebyggande tjänster och tjänster på basnivå

Målsättningen med förebyggande tjänster och tjänster på basnivå är att påverka levnadsvanor, förbättra funktionsförmågan, minska riskfaktorer och tidigt kunna ingripa vid problem och på så sätt minska behovet av tjänster på mera krävande nivå. Dålig tillgänglighet och / eller kvalitet på de förebyggande tjänsterna kan därför påverka befolkningens välmående i negativ riktning.

I thl:s senaste [utvärdering av social- och hälsovårdstjänsterna i Österbotten](#) som gäller 2020, och alltså omfattar det första året av corona-pandemin, noterar man att tillgången till tidigt stöd och förebyggande tjänster var svag, tillgången till tjänster på basnivå hade försämrades ytterligare och tyngdpunkten låg fortfarande på korrigerande tjänster. Det fanns få gemensamma servicekedjor på bas- och specialnivå och de fungerade bristfälligt. Den regionala lägesbilden i fråga om barns, ungas och familjers behov av mentalvårds- och missbrukartjänster var, enligt utvärderingen, ännu inte klar bland anordnarna. Enligt anordnarna ökade behovet av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer, i synnerhet behovet av terapitjänster. Den specialiserade sjukvården angav att orsaken till den ökade användningen var att basservicen delvis var svag när det gäller att svara på servicebehovet i ett tidigt skede och inte klarade av att förebygga uppkomsten av servicebehov. Inom basservicen syntes allt mera mångfacetterade och krävande servicebehov hos klienterna.

Thl gjorde 2021 en separat utredning om hur de lagstadgade hälsoundersökningarna hos barn och unga har ordnats under coronapandemin ([Palveluja maskin takaa - Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronakeväänä 2021 \(julkari.fi\)](#), på finska). Enligt utredningen fanns det brister i ordnandet av hälsoundersökningar i nästan alla kommuner år 2020 och även 2021 förverkligades de lagstadgade hälsoundersökningarna endast delvis.

I enkät-undersökningen [FinLapset \(på finska\)](#) följer man i samband med rådgivningsbesök upp välmående hos föräldrar dels till barn i åldern 3-6 månader, dels till 4-åringar. Senaste undersökningen gjordes 2020 och gäller föräldrar till barn i åldern 3-6 månader. Resultaten visar att föräldrarna generellt mår bra, upplever att de får bra stöd från rådgivningen och inte haft behov av familjetjänster från socialomsorgen.

Vasa och Laihela har deltagit i det nationella [LEA-projektet](#) (lapsiperheiden edistynyt analytiikka, avancerad analys av barnfamiljer). I projektet har man kombinerat statistik från olika källor och därigenom kunnat identifiera vilken typ av familjer som torde klara sig med tjänster på basnivå, vilka som behöver tillfälligt eller regelbundet stöd och vilka som behöver ett systematiskt stöd. Generellt klarar sig ca 70% med basservice, ca 20 % behöver tillfälligt eller långvarigt stöd och ca 10 % ett systematiskt stöd. För Vasas del har man även kunnat göra en analys för mindre åldersgrupper och man kan då notera att behoven är ganska stabila i åldersgrupperna 0-5, 6-12 och 13-15 år, men i åldersgruppen 16-19 år ser man en kraftig ökning av behovet av främst tillfälligt stöd, ca 35%, basservicen är tillräcklig endast för ca 55%.

I Österbotten är tillgången till rådgivningstjänster och tjänster inom munhälsan högre än i landets genomsnitt, besöken hos skolkuratorerna är klart flera, men besöken hos skolpsykologen och skolhälsovårdaren något färre. Jämfört med landet som helhet anger klart flera att de inte fått den hjälp de behövde av skolhälsovårdaren eller kuratorn. Tillgången till socialvårdens tjänster på grundnivå är klart lägre än för landet i genomsnitt.

	hela landet	Österbotten
0-7-åringars besök på barnrdg / 1 000 inv. (2020)	2824	3010
tandvårdsbesök hos 0-17 åringar / 1 000 inv.(2020)	1520	1660
Familjer (%) som fått familjearbete enligt socialvårdslagen (2020)	3,12	1,43
Har besökt skolkuratoren under läsåret (%), åk 8 o 9	12,4	16,8
Har besökt skolpsykologen under läsåret, % av eleverna i årskurs 8 och 9	10,3	9
skolhälsovårdarbesök hos 7-18 åringar / 1 000 inv (2020)	1658	1627
Har inte fått hjälp av skolkuratoren trots behov (%), åk 8 o 9	29,7	34,6
Har inte fått hjälp av skolhälsovårdaren trots behov (%), åk 8 o 9	15,9	24

Tabell 5: besök inom rådgivning, skolhälsovård och elevhälsa, samt elevernas upplevelse av kvaliteten besöken hos skolhälsovårdare och kurator. Källa: hälsa i skola-undersökningen 2021 och thl / Sotkanet (2020)

I vissa delar av Österbotten har vaccinationstäckningen för det allmänna vaccinationsprogrammet varit utmanande. De senaste åren har läget förbättrats, men under 2021 ser man i hela landet en klar minskning i vaccinationstäckningen, vilket delvis bedöms bero på sämre tillgång till rådgivningstjänster under corona-pandemin.

	hela landet	Österbotten	trend
Vaccinationstäckning för "fem i ett" -vaccin (DTaP-IPV-Hib) vaccinationsserie	79,3	81,5	☹️
Vaccinationstäckning för MPR (mässling, röda hund och påssjuka) vaccin, andra dosen	38,5	43	☹️
Vaccinationstäckning för HPV-vaccin, flickor (2020)	88,3	87,6	☹️

Tabell 6: Vaccinationstäckningen i Österbotten för "fem i ett" -, MPR och flickornas HPV-vaccin jämfört med landet som helhet, källa thl / Sotkanet (2021, för HPV 2020)

Användning och behov av specialtjänster

Till tjänster för barn och unga på specialnivå räknas specialistsjukvården för barn och unga (somatik samt psykiatri), barnskydd, service enligt handikappservice-lagen och specialomsorger. Gällande handikappomsorg och specialomsorger och missbrukarservice saknas än så länge specifika indikatorer för barn och unga.

Användningen av tjänster på specialnivå är ofta beroende av tillgången till förbyggande tjänster och tjänster på basnivå och på hur samarbetet mellan de olika aktörerna fungerar. Till en del beror användningen även på de interna processerna, sätten att ordna service och statistikföring. Till exempel har de psykosociala tjänster som producerades av samkommunen K5 fram till slutet av 2021 helt statistikförts som primärvård, även om verksamheten till vissa delar varit jämförbar med den som ges inom den psykiatriska öppenvården.

I regionförvaltningsverkets observationer från 2020 [regionförvaltningsverkets observationer från 2020 \(på finska\)](#) lyfter man fram utmaningarna i tillgången till psykiatriska tjänster för barn och unga som placerats i vård utom hemmet. Det framkom också att socialarbetarresurserna inom såväl barnskyddet som familjeservicen är otillräckliga. Det ansågs möjligt att de bristande resurserna hade en inverkan på tjänsternas kvalitet och klienternas ojämlikhet. I thl:s utvärdering av social- och hälsovårdstjänsterna noteras att de långa avstånden i regionen medför utmaningar vad gäller tillgänglighet, vilket syntes särskilt i hur unga uppsökte mentalvårds- och missbrukartjänster. Ett problem var också att missbrukartjänster för unga ordnades i anslutning till tjänster för vuxna.


Användningen av ungdomspsykiatrins öppenvård är klart längre än i landet som helhet, även om användningen ökar. Besöken inom specialiteten för barnsjukdomar är högre och visar även en ökande trend. Antalet patienter som fått avdelningsvård inom barn- och ungdomspsykiatri är marginellt högre än i landet som helhet, däremot är antalet vårddygn klart högre, främst i åldersgruppen 7-12 år. Antalet vårddygn inom barnsjukdomar och kirurgi i förhållande till befolkningen i samma ålder är ca dubbelt högre än landets medeltal, till viss del ser man att användningen är högre i södra delen av välfärdsområdet där avstånden till sjukhusvård är långa, men samma sak ses i mellersta delen av området där avstånden inte torde utgöra ett problem. Antalet barnskyddsanmälningar ökar och likaså antalet omhändertagna barn, även om andelen är låg i jämförelse med landets medeltal. Vid diskussion med sakkunniga inom barnskyddet framkommer att barnskyddsanmälningar ofta kommer i ett sent skede när problemen redan är stora.

	hela landet	Österbotten	trend
Öppenvårdsbesök, pediatrik / 1 000	490	539	ökar
Öppenvårdsbesök, ungdomspsykiatri / 1 000	1215	860	ökar
Patienter 0-17 år i sjukhusvård / 1000	41,44	84,83	minskar
0-17 åringar med vårdperioder pga kirurgisk åtgärd / 1000	10,3	20,9	minskar
0 - 17-åriga barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts, % av befolkningen i samma ålder	8,1	5,7	ökar
% 0-17-åringar i barnskyddets öppenvård under året	3,84	2,59	minskar
% 0-17 åringar som placerats utanför hemmet	1,62	0,93	ökar
Vårddygn i psykiatrisk institutionsvård i åldrarna 0 - 6 år / 1 000 i samma åldrar	1,35	3,04	minskar
vårddygn psykiatri 7-12 åringar / 1000 i samma ålder	77,33	126,3	minskar
vårddygn psykiatri 13-17 åringar / 1000 i samma ålder	240,4	258,4	minskar
0-17 åringar som vårdats på sjukhus pga psykisk störning	4	4,6	minskar
0-17 åringar som fått sjukhusvård pga skador och förgiftningar / 1000	6,86	10,33	minskar


Tabell 7: användning av tjänster inom barnskydd och specialsjukvård källa: thl / Sotkanet (2020)

De största utvecklingsbehoven

Vid analys av tillgänglig statistik och vid diskussion med de som ansvarar för servicen för barn och unga i välfärdsområdet, med områdets bildningsdirektörer och kommunernas ansvariga för främjande av hälsa och välfärd framkommer återkommande oron för barn och ungas psykiska välmående, behov av tjänster för barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder och vikten av en välfungerande elevvård.

Vilka är de största behoven för barn och unga i er kommun? / mitkä ovat kuntanne lasten ja nuorten isoimmat tarpeet? 



Vilka är de största behoven för barn och unga i er kommun? / mitkä ovat kuntanne lasten ja nuorten isoimmat tarpeet? 



Figur 10: Mentimetersvar på frågan "vilka är de största behoven för barn och unga i er kommun" från välfärdsområdets diskussioner med kommunerna om främjande av hälsa och välfärd febr. 2022

finns det behov ni inte kan svara mot (nämn 3)? onko tarpeita mihin ette pysty vastaamaan (mainitse 3)?



Figur 11: Mentimetersvar på frågan "finns det behov ni inte kan svara mot" från diskussion med förmännen för enheter som jobbade med social- och hälsovård för barn och unga i välfärdsområdets kommuner vintern 2021

Åtgärder krävs på olika plan, förstärkning av det förebyggande arbetet, ibruktagande av nya arbetssätt och förbättrat samarbete inom välfärdsområdet och med kommuner och övriga aktörer. En brist i årets analys av barn och ungas mående är också att de inte själva fått berätta hur de mår och vilka behov de har.

Inom projektet för framtidens social- och hälsocentral tas olika nya arbetsmetoder för tidigt ingripande och stödformer inom rådgivning och elevhälsa. Gemensamt med polisen har arbetet med att få igång ankarverksamhet, samarbete och förbyggande arbete för att förebygga och hantera ungdomsbrottslighet, kommit igång. Inom välfärdsområdet planeras en helhetsgenomgång av processerna för tillgång till psykosocial service och en av de första servicekedjorna som planeras gäller barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder. Välfärdsområdets ungdomsfullmäktige och klientråd för barn och unga startar sin verksamhet våren 2022.

ARBETSFÖR ÅLDER

Personer i arbetsför ålder i Österbotten

Målet för social- och hälsovårdsservicen för personer i arbetsför ålder i välfärdsområdet är

- att förebygga problem i koppling till välbefinnande och hälsa,
- att mångprofessionellt stöda och hjälpa kunderna och deras närstående i frågor som gäller välbefinnande, hälsa, livskontroll, jobb, studier eller uppehälle,
- att stöda och upprätthålla arbets- och funktionsförmågan, orken i arbetet och rehabiliteringen samt
- att planera, utveckla och utvärdera servicen tillsammans med kunderna, kommunerna, tredje sektorn och privata serviceproducenter, så att man främjar delaktigheten och säkerheten i det föränderliga samhället.

Strategier och reformprojekt som styr servicen för personer i arbetsför ålder




- Social- och hälsovårdsreformen, vars mål är att trygga jämlika och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och räddningstjänster för invånarna i välfärdsområdet, förbättra tillgången och tillgängligheten till service och jämna ut skillnaderna i hälsa och välbefinnande.
- Kommunen beslutar om: nutrition, motion och förebyggande av fetma i kommuninvånarens vardag (THL 2091), främjande av hälsa och välbefinnande i kommunen.
- Programmet för arbetsförmåga, vars mål bland annat är att identifiera behovet av stöd för arbetsförmågan hos partiellt arbetsföra, erbjuda individuella och partiella tjänster för arbetsförmågan och sysselsättningen samt stärka experters kunskaper för att främja sysselsättningen av partiellt arbetsföra och orken i arbetet.
- Projektet Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan, vars mål är att göra processerna inom vården, rehabiliteringen och återgången till arbetet effektivare genom stärkt samarbete mellan den specialiserade sjukvården, primärvården och företagshälsovården.
- Reformen av lagstiftning för service för personer med funktionsnedsättning. Syftet med reformen är att stifta en ny lag gällande service för personer med funktionsnedsättning. Lagen skulle innehålla bestämmelser om socialvårdens specialtjänster för personer med funktionsnedsättning. Målet är att den nya lagen träder i kraft 1.1.2023.
- Reformen av arbets- och näringstjänsterna 2024. Arbets- och näringstjänsterna är tänkta att överföras till kommunernas ansvar år 2024.
- Strategi för psykisk hälsa 2020–2030, vars mål är att trygga kontinuiteten och målinriktningen inom mentalvårdsarbetet. I samband med strategin har ett program för förebyggande av självmord beretts. Utgångspunkten är att den psykiska hälsan påverkar hela hälsan och det sociala och ekonomiska välbefinnandet.
- Rusmedels- och beroendestrategin. Gemensamma riktlinjer fram till år 2030. Bakom strategin ligger ett identifierat behov av att ur ett större helhetsperspektiv styra riskerna, skadorna och problemen i koppling till alkohol, tobak, droger, spel om pengar och digitala spel för att förebygga och ta hand om dem.

Befolkningsstruktur för sektorn

Andelen arbetsföra av befolkningen i Österbottens välfärdsområde väntas sjunka fram till år 2030 och 2040. Prognosen visar inga betydande förändringar.

Österbotten	2020		2030 Prognos		2040 Prognos		Förändring 2020–2040 P
	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	
Hela befolkningen i Österbotten	175 816		173 694		169 533		-6 283
15–19 år	45	5,6 %	10 511	6,0 %	9 059	5,3 %	-886
20–29 år	1508	12,2 %	21 244	12,2 %	19 908	11,7 %	-1 600
30–54 år	497	28,7 %	51 546	29,7 %	49 508	29,2 %	- 908
55–64 år	0742	11,8 %	19 489	11,2 %	20 348	12,0 %	- 394

Tabell 8

	PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER
20–29 år 21 508 	<p>Självständighet, separation från hemmet, föräldrar och kompiskrets, Att hitta och bekräfta sin egen identitet, gå från studier till arbete, klippa och riva, ersättare</p> <p>Ett nytt socialt nätverk, från umgänge till en relation</p> <p>Psykiska problem, missbruk och beroendeproblem, sociala medier, Tillhöra en gemenskap, tillhörighet kontra ensamhet</p> <p>Låg inkomst, osäkerhet om framtiden</p>
30–54 år 52 639 	<p>Att ta på sig en vuxens roll och ansvar, föräldraskap</p> <p>Från deltid till mer tillsvidareanställning, byte av arbets- och bostadsort, byte av socialt nätverk, aktivt deltagande på fritiden</p> <p>Etablera ett förhållande, ,</p> <p>Att hitta en balans mellan familj, arbete och fritid, stram ekonomi</p> <p>Föräldraskap, toppår, åldrande föräldrar, skilsmässa</p>
55–64 år 20 742 	<ul style="list-style-type: none"> Stabilt, vardagsliv, yrkesmässig tillfredsställelse, goda arbetsprestationer, kvalifikationer och kompetens upplevs som bra Fysiologiska förändringar i vuxen ålder börjar, de första tecknen på åldrande, behovet av stöd och omsorg om sina egna föräldrar ökar Separation av barn från hemmet, farföräldrar, skillnader i relationer Nya hälsoproblem (folksjukdomar)

Figur 12

Merparten av befolkningen i sektorn för personer i arbetsför ålder behöver mera sällan social- och hälsovårdsservice. Digitala tjänster som stöder egenvården och smidiga social- och hälsocentraltjänster på basnivå med låg tröskel som är lättillgängliga är den serviceform som passar den här befolkningsgruppen bäst.

Ungefär var tionde person i arbetsför ålder uppskattas behöva hjälp och stöd ofta och för flera olika problem. Kunderna behöver därför sektorsövergripande service. För personer i arbetsför ålder som är i ett arbetsförhållande ordnas företagshälsovård, antingen av kommunen eller så att arbetsgivaren köper tjänsten av en privat serviceproducent. Det är inte alltid tydligt för en person i arbetsför ålder till vilket servicesystem hen hör i olika situationer. Serviceutbudet för den arbetsföra befolkningen varierar också beroende på ställningen på arbetsmarknaden. I välfärdsområdet finns det sju olika producenter av företagshälsovårdstjänster. För arbetsföra är det viktigt att se till att informationsutbytet mellan företagshälsovården och välfärdsområdets social- och hälsovård fungerar bra. Informationsutbytet kommer länge ännu att försvåras av bristen på ett gemensamt klient- och patientdatasystem.

Det finns fortfarande många olika datasystem i Österbotten. Deras förmåga att producera aktuell information om service för personer i arbetsför ålder som stöd för ledningen och beslutsfattandet är också till viss del bristfällig.

Ett ökat samarbete mellan olika aktörer och bättre informationsutbyte inom social- och hälsovården gör det lättare att upprätthålla arbets- och funktionsförmågan samt på ett systematiskt sätt främja hälsan och välbefinnandet.

Service- och vårdstigen för en person i arbetsför ålder som har problem i stöd- och rörelseorganen ska gå från primärvården till poliklinisk bedömning, sedan eventuellt vidare till operation och efter en eventuell operation ska kunden få mångprofessionell rehabilitering. Den här service- och vårdstigen bör bli bättre, och är något som utvecklats inom projektet Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan. Bedömning av arbets- och funktionsförmågan hos partiellt arbetsföra som är långtidsarbetslösa samt arbetsmetoder och servicemetoder som hänför sig till detta har utvecklats i två projekt (Vasa och Jakobstad) inom ramen för Arbets- och näringsministeriets och Social- och hälsovårdsministeriets gemensamma program för arbetsförmåga. Utvecklingsåtgärderna inom programmet för arbetsförmåga ska ha en stark koppling till servicen på social- och hälsocentralen.

Sysselsättningen i Österbotten

Jämfört med resten av landet är mängden sysselsatta i Österbotten i spetsen. På motsvarande sätt är andelen arbetslösa, unga arbetslösa och svårt sysselsatta en av de klart lägsta i hela landet.

Situationen varierar lite inom välfärdsområdet. Andelen sysselsatta av befolkningen är aningen högre (0,6 %) än i hela landet. Andelen sysselsatta i välfärdsområdets kommuner varierar med 34–44 procent. I välfärdsområdet har sysselsättningsläget, efter nedgången vars orsak stavas coronapandemin, vänt till en växande arbetskraftsbrist både inom den offentliga sektorn och på företag av olika storlek och i olika branscher.

I Österbotten är andelen 17–24-åringar utanför utbildningssystemet 6,5 % av befolkningen i samma ålder, vilket är en procent lägre än i resten av landet. Andelen unga arbetslösa är 10,5 % (hela landet 16,7 %). Den goda sysselsättningen i området syns också i att andelen arbetslösa ungdomar sjunker.

Det uppsökande ungdomsarbetet har märkt av att psykisk ohälsa blivit vanligare. Problem med beroende (till exempel spelberoende) och rusmedelsanvändning (speciellt droger) har ökat. Sett ur det uppsökande ungdomsarbetets perspektiv har det blivit svårare att få service. Bäst tillgång till service finns i K5-området och deras psykosociala service. Unga som saknar bostad är också ett problem, eftersom det är svårt för unga att få en bostad, antingen finns det inga eller så vill man inte hyra ut dem till unga. I de större kommunerna finns det ett behov av stödboende och rusmedels- och mentalvårdsservice för unga. Det upplevs som svårt att få kontakt med det sociala arbetet, bland annat på grund av de långa väntetiderna. Unga som kommer ut ur fängelset och unga med invandrarbakgrund behöver handledning och stöd för att sköta myndighetsärenden i vardagen.

Tabell 9

Indikator, år 2020	Hela landet	Österbotten	2019–2020
Sysselsatta, % av befolkningen (förhandsuppgift från 2020), info 2328	40,9	41,5	☹
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24, info 189	16,7	10,5	☹
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften, info 3562	2,9	1,7	☹
Hälsoundersökningar av arbetslösa, % av alla arbetslösa, info 5274	2,7	1,7	☹
Arbetslösa, % av arbetskraften, info 181 (Österbotten 1/2022)	13,0	5,7	☺
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna, info 3071	4,6	3,1	☹
Klienter i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, % av 15–64-åringarna, info 712 (år 2019)	1,3	1,0	<->
17–24-åriga personer utanför utbildningssystemet, % av befolkningen i samma ålder, info 3219 (Obs! Ändring i läroplikten år 2021)	7,5	6,5	<->

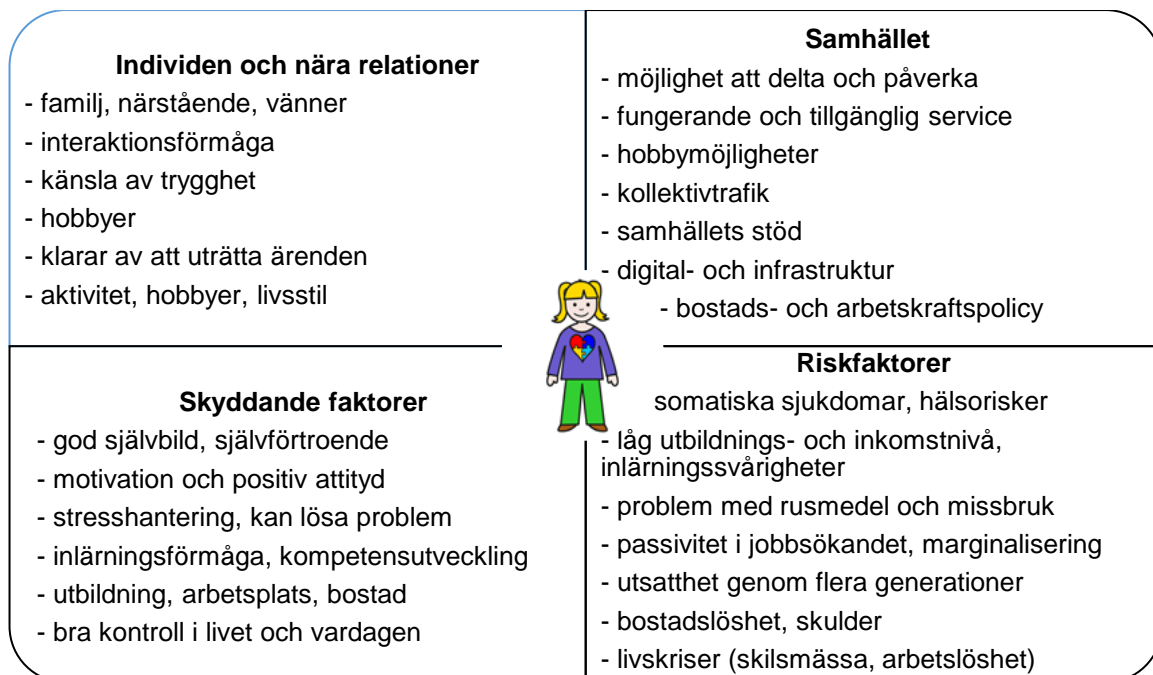
I välfärdsområdet är andelen utländska medborgare (5,0 % 7,2 % år 2019) högre än i resten av landet (6,5 % år 2019). I flera av kommunerna i välfärdsområdet är andelen nyfinländare hög (17 % som högst). Det här ställer krav på social- och hälsovårdsservicen och ökar behovet av tolktjänster. Den arbetsrelaterade invandringen ökar på olika sätt. Det finns inga exakta uppgifter om vilka servicebehov alla som kommer till landet har, eftersom de inte nödvändigtvis söker sig till servicen eller vet vilken service de kan använda sig av. En del av arbetstagarna som kommer till välfärdsområdet är säsongarbetare. Arbetstagare med längre arbetsavtal kommer ibland hit med sin familj, och då behövs även kommunens basservice (småbarnspedagogik, grundläggande utbildning).

Beroende på hur man rekryterar är det sannolikt att en arbetstagare som kommer till landet inte alltid får tillräckligt med information om det finska samhället. Invandraren kan själv begära att en inledande kartläggning görs. Den myndighet som tar emot begäran om inledande kartläggning bedömer om en kartläggning behövs och fastställer till vilken myndighet, myndighetsservice eller service invandraren ska hänvisas. Mottagningsverksamhet för personer som behöver internationellt skydd finns i Vasa, Kristinestad, Vörå och Jakobstad. Efter att personen fått en kommunplats överförs organiseringsansvaret för hans social- och hälsovård till välfärdsområdet.

Andelen långtidsarbetslösa och svårssysselsatta av arbetskraften har ökat, speciellt bland personer över 55 år, även om sysselsättningen generellt blivit bättre. Hälsogranskningar av arbetslösa har minskat i jämförelse med föregående år (kan bero på coronaläget och högre sysselsättningsgrad). Den åldersstandardiserade incidensen av nya invalidpensioner som beviljats personer i åldern 35–54 år har börjat sjunka.

Regeringen har börjat bereda en reform av arbetskraftservicen. Reformen kommer att påverka samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna. Våren 2021 beslöt regeringen i halvtidsöversynen att fortsätta beredningen av överföringen av arbets- och näringstjänsterna till kommunerna. Tjänsterna överförs till kommunerna under 2024. Ministerarbetsgruppen för främjande av sysselsättning gav på sitt sammanträde 31.8.2021 riktlinjer gällande arbetskraftsbasen i kommunerna som ordnar servicen, samverkan mellan kommunerna och överföringen av personal. Tanken är att servicen överförs till en kommun eller ett samarbetsområde bestående av flera kommuner, där arbetskraftsbasen ska vara minst 20 000 personer. I praktiken innebär det här ett eller två samarbetsområden i Österbottens välfärdsområde.

Välbefinnande och hälsotillstånd för personer i arbetsförålder



Figur 13

Största delen av befolkningen besöker primärvården ungefär en gång per år. För dem är det viktigt att tjänsten finns snabbt tillgänglig. En del av servicen kan skötas elektroniskt och inte nödvändigtvis som ett möte ansikte mot ansikte. Genom hälsofostran borde man klara av att minska riskbeteende (ensamhet, rusmedel, tobak, ohälsosam kost). För personer med kroniska sjukdomar är målet långa patient-läkarförhållanden och högklassig vård för att uppnå dels patientnöjdhet, dels goda vårdresultat och mindre sjukdomsrelaterade komplikationer. Samtidigt blir det möjligt att bevara individens funktionsförmåga och främja delaktighet i samhället.

Antalet besök hos mun- och tandvården har sjunkit klart under coronapandemin. Orsaken till detta är att en del av personalen i mun- och tandvården har behövt hjälpa till med bland annat smittspårning. Vårdskulden har blivit stor eftersom all icke-brådskande vård pausades i två månader i Österbotten då coronapandemin först slog till. Den utdragna pandemin har orsakat längre köer till följd av längre sjukfrånvaron bland personalen, tider som inhiberats och brist på personal. I Österbottens välfärdsområde kortas köerna inom tandvården av på kvällar, veckoslut och med hjälp av köptjänster. Köerna till icke-brådskande tandvård är fortsättningsvis långa. I Österbotten har tandvården fått nya utrymmen i bland annat Vörå och Vasa.

Sett ur arbetsföras perspektiv finns det i Österbotten skillnader i hur snabbt personer med vissa sjukdomar (bland annat reumatism och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen) får vård och hur tillgänglig servicen är. I hälsoservicen för långtidsarbetslösa finns det lite brister i tillgången till läkartjänster (statistiken delvis bristfällig på grund av bristande registreringspraxis). Det är också skillnader i hur snabbt man kan få social service. Serviceintegrationen förväntas bli bättre om välfärdsområdet får gemensamma rutiner i verksamheten för kundsamarbetsgruppen. Rehabiliteringshandledning bör vara tillgängligt redan i början av sjukdomen. Speciellt viktigt är det att ta itu med ungas problem snabbt och i rätt tid. För att trygga jämlik tillgång till och högklassig service för personer med sällsynta kroniska sjukdomar behövs samarbete, både mellan samarbetsområdena och nationellt.

I Österbotten pågår just nu fyra olika utvecklingsprojekt i koppling till att främja arbetsförmåga och främja arbetsförmågan för partiellt arbetsföra. I projekten tas effektiva service- och vårdkedjor fram för att främja arbets- och funktionsförmågan, samtidigt som man främjar personalens kompetens, hjälper till med identifiering av problem med arbetsförmågan samt främjar ett lösningsorienterat tänkande.

Den psykiska hälsan är en central faktor i välbefinnandet och påverkar stabiliteten i samhället och kostnaderna i olika sektorer. De ekonomiska konsekvenserna är å andra sidan en kombination av hur höga kostnader psykisk ohälsa orsakar inom den offentliga sektorn samt av hur den psykiska hälsan påverkar produktiviteten på jobbet. Den psykiska hälsan påverkas av många sociala, ekonomiska, biologiska och omgivningsrelaterade faktorer.

Enligt en rapport från Institutet för hälsa och välfärd (på finska: THL Päätösten tueksi 17/2021) har behovet av mentalvårds- och rusmedelsservice för arbetsföra och äldre ökat i området till följd av ökade problem med depression, ångest och beroende. Den ökade multiproblematiken syntes på alla servicenivåer och lyfte fram anordnarnas beredskap att arbeta mångprofessionellt, beredskapen varierade ganska kraftigt. Organiseringen av servicen blev lite lidande på grund av brist på kompetent personal.

Andelen personer i åldrarna 18–34 år som får invalidpension på grund av psykisk störning eller beteenderubbning är 1,3 % (hela landet 1,8 %) av befolkningen i samma ålder. Siffran har ökat sedan föregående år, men är ändå lägre än i resten av landet. Enligt Pensionsskyddscentralen har ungefär en tredjedel av pensionerna beviljats på basis av orsaker relaterade till psykisk hälsa och 31 % på basis av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Medelåldern för dem som övergick till invalidpension var 52 år och andelen kvinnor var aningen högre (54 %) än män. Skillnaden blir tydligare då man ser på hur många som får invalidpension på grund av psykisk ohälsa, av dem var tre av fem kvinnor. Källa: Pensionskyddscentralen.

Tabell

Indikator, år/2020	Hela landet	Österbotten	2019-2020
16 - 64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 475)	96,9	109,7	☹
40-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes, % av befolkningen i samma ålder (ind. 683)	11,3	9,7	☹
40 - 64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av kranskärlssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1823)	1,7	1,6	<->
18 - 64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av psykos, % av befolkningen i samma ålder (ind. 2352)	1,9	1,4	<->
40 - 64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av blodtryckssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1820)	5,4	6,3	☹
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av cancer 31.12., åldersstandardiserad befolkningsandel (%) (ind. 5093)	2,0	2,1	<->
Åldersstandardiserad incidens av nya invalidpensioner som beviljats personer i åldern 35 - 54 år (ind. 1566)	4,6	3,8	☺
Personer som fått invalidpension på grund av psykisk störning eller beteenderubbning, % av i åldrarna 18 - 34 år (ind. 5032)	1,8	1,3	☹
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare (ind. 1552)	840	878	☺
Personer i åldrarna 18 - 24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2346)	23,7	16,6	☺
Personer i åldrarna 25 - 64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2345)	26,9	31,6	<->
16 - 64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 475)	96,9	109,7	☹
Tandläkarbesök i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentral / 1 000 i samma åldrar (ind. 4125)	463	511	☹
Tandvårdspatienter i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentraler / 1 000 i samma åldrar (ind. 4133)	251	248	☹
Sjukdomar i rörelseorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5009)	17,3	15,7	<->
Sjukdomar i cirkulationsorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5010)	10,8	11,2	<->

Tabell 10:

Tillgången till de psykiatriska tjänsterna har försämrats på grund av den långvariga bristen på specialister. Antalet läkare i tjänsteförhållande är otillräckligt, vilket också påverkar utvecklandet av mentalvårdsservicen för personer i arbetsför ålder, kontinuiteten i servicen och vården samt även

själva servicesystemet som helhet. Den psykiatriska jourverksamheten inom den specialiserade sjukvården tillhandahålls i nuläget på olika platser beroende på tiden på dygnet. När H-huset färdigställs år 2022 kommer jourverksamheten att samlas till ett ställe. Välfärdssamkommunens egna intensiva och rehabiliterande boendeserviceproduktion måste stärkas.

I takt med att vårdplatserna inom den specialiserade sjukvården minskat har utbudet av öppenvårdstjänster ökat avsevärt. Den nuvarande mental- och missbrukarvården i området har delvis tillhandahållits i egen regi av kommuner och social- och hälsovårdsorganisationer och delvis av samkommuner, i linje med de nationella rekommendationerna gynnar man en integration av tjänster i serviceproduktionen.

Missbrukarvården tillhandahålls i regel av den offentliga social- och hälsovården antingen av välfärdsområdet eller i form av köptjänster som välfärdsområdet köper av privata serviceproducenter eller av den tredje sektorn, såsom av föreningar. I välfärdsområdet måste mental- och missbrukarvårdens service- och vårdkedjor integreras bättre än i nuläget, eftersom ovanstående problem är invecklade i varandra.

Med tanke på behandlingen av psykiska problem är det mycket viktigt att man från första början kan erbjudas stöd och en snabb och effektiv vård, samt har tillgång till integrerade behandlingsformer när problemen anknyter till allvarigare störningar. Området behöver en rehabiliteringsenhet som kan erbjuda intensiv rehabilitering och där man särskilt beaktar det servicebehov som anknyter till ungas rusmedels- och beroendeproblem.

Välplanerade och fungerande arbetsstrukturer som har till syfte att främja den psykiska hälsan samt tjänster som tillhandahålls av föreningar bildar med tanke på klienten ett samlat stöd- och servicepaket som främjar den psykiska hälsan och förebygger rusmedelsskador.

En person i arbetsför ålder med problem att hantera sin vardag, är i en svår kris, med fysiska och psykiska långtidssjukdomar och missbrukar rusmedel samt med utmaningar som anknyter till sociala relationer eller arbetsförmågan behöver mångsidig hjälp för att klara sig men också för att bevara sin arbets- och funktionsförmåga. Vid planering av en klient- och familjeorienterad servicehelhet bör man också beakta den helhet som måste skraddarsys för klienten: en kompetens att behandla fysiska och psykiska sjukdomar, handledning i levnadssätt samt stöd och vård som syftar till att få personen att sluta använda rusmedel. En klient som är i behov av särskilt stöd och befinner sig en svår familjesituation behöver mångprofessionella och sektorsövergripande stödåtgärder som samordnas av socialarbetet.

Ensamhet och utsatthet har ökat bland både unga och vuxna personer som deltar i mentalvårdsrehabilitering. På grund av coronapandemin sjönk sysselsättningen i synnerhet inom servicebranschen. Då var man tvungen att tillfälligt avbryta också den gruppverksamhet som främjar rehabiliteringen, och erbjuda den på distans. Samtidigt ökade antalet klienter som behövde grundläggande utkomststöd och långvarigt utkomststöd. Sysselsättningen blev ändå snabbt bättre.

Andelen arbetslösa bland arbetskraften sjönk från 9,5 % till 5,7 % (1/2022). Mest arbetslösa och långtidsarbetslösa i Vasa. Den arbetsbetingade flyttningen håller på att öka. Det råder en brist på lediga hyresbostäder i nära nog alla kommuner i området. Mest lediga hyresbostäder finns det i Vasatrakten som också har den högsta arbetslöshetsnivån. Andelen hushåll som bor trångt i Österbotten uppgår till 7,9 procent (år 2020), vilket är något (0,3 %) högre än i landet i övrigt. Andelen singelhushåll var 40,3 % (hela landet 45,3 %), och 13,2 % av hushållen beviljades allmänt bostadsbidrag (hela landet 14,6 %).

Med tanke på personer i arbetsför ålder kan övergångsfaserna i de olika livssituationerna, t.ex. övergången från skola till arbete och från arbete till pension skapa problem. Olika livskriser (uppsägningar, arbetslöshet, skilsmässor/parförhållanden som tar slut, flytt från orten) också öka risken för problem. En låg utbildningsnivå sammanhänger ofta med arbetslöshet, samtidigt som det också är vanligare att personer med lägre utbildningsnivå har hälsoproblem.

Indikator, år 2020	Hela landet	Österbotten	2019-2020
18 - 24-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 294)	18	11	☹
25 - 64-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 295)	8,1	5,6	☹
18 - 24-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1275)	3,5	1,8	☹
25 - 64-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 234)	2,8	1,5	<->
Åldersstandardiserad incidens av nya invalidpensioner som beviljats personer i åldern 35 - 54 år (ind. 1566)	4,6	3,8	☺
25 - 64-åriga invalidpensionstagare, % av befolkningen i samma ålder (ind. 306)	5	5,5	☺
Invalidpensionstagare, % av 16 - 64-åringarna	,7	4,7	☺

Tabell 11

Service för personer med funktionsnedsättningar och specialomsorger

Österbottens välfärdsområde kommer att få ta ansvar för de specialomsorgstjänster som nu tillhandahålls av två specialomsorgsdistrikt (boendeservice, dag- och arbetsverksamhet och sakkunnigtjänster). Avtal om organiseringen och tillhandahållandet av sakkunnigtjänster som kräver specialkompetens måste ingås med andra välfärdsområden. Genom ett samarbete mellan välfärdsområden kan man trygga och ackumulera specialkompetensen även i fråga om små klientgrupper. Tvåspråkiga välfärdsområden ska överenskomma om arbetsfördelningen och samarbetet vid genomförandet av sådana social- och hälsovårdstjänster på svenska där det är nödvändigt för att se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses utifrån kompetens, tillgänglighet till tjänster eller kvalitet eller hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader den medför.

Ett särdrag för de tjänster som tillhandahålls för personer med funktionsnedsättningar är att de ofta behövs genom hela livet. De personer som behöver tjänster på grund av funktionsnedsättningar kan leva ett jämlikt i den egna gemenskapen endast om de har tillgång till tillräckliga, tillgängliga, individuella tjänster som erbjuds nära dem. En del av de personer som har funktionsnedsättningar behöver förutom olika grundläggande social- och hälsovårdstjänster även tjänster som kräver specialkompetens. Välfärdsområden måste därför tillhandahålla tillgängliga social- och hälsovårdstjänster nära klienten. Målet är att personer med funktionsnedsättningar i behov av sektorövergripande service ska få sin service på en och samma plats och att de tjänster som de behöver allt bättre ska sammanjämkas också med deras individuella behov.

För vuxna personer med utvecklingsstörningar vilka bor med sina föräldrar (ca 80 personer i Jakobstadsområdet, ca 50 i Vasatrakten) måste man tillsammans med föräldrarna, de anhöriga och dem som bor hemma utveckla varierande boendetjänster och servicekedjor som erbjuder träning för att dessa personer ska förmå bo självständigt. Genom förebyggande bastjänster (t.ex. hemservice) kan man förebygga att personer med funktionsnedsättningar överförs till boendeservicen.

Tabell

Indikator, år 2020	Hela landet	Österbotten	2019-2020
Ändringsarbeten i bostad samt redskap och anordningar som hör till bostaden, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året, tjänster som finansierats av kommuner (ind. 3438)	095	123	☺
Personlig hjälpstjänst, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året, tjänster finansierade av kommuner / 100 000 i samma åldrar (ind. 3435)	2	422	<->
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 18 - 64 år som vårdats under året, tjänster finansierade av kommuner (ind. 2101)	57	299	☺
Klienter i åldrarna 18 - 64 år inom färdtjänster för gravt funktionshindrade under året, tjänster finansierade av kommuner (ind. 3426)	746	963	☺
Klienter inom arbets- och dagverksamhet för funktionshindrade 31.12., tjänster finansierade av kommuner (ind. 3418)	544	735	☹

Tabell 12

Behov av särskilt stöd

Personer som behöver särskilt stöd är i behov sektorövergripande samarbete. Personer i behov av särskilt stöd kan behöva stöd i situationer när de inte har en bostad eller riskerar att förlora sin bostad eller inte kan bo i sin bostad eller har avsevärda bristfälligheter i sitt boendeförhållande. Personen kan också behöva stöd på grund av att personen inte själv förmår ordna ett boende eller så kan personen ha en hämmad funktionsförmåga på grund av ålder eller funktionsnedsättning. Riskfaktorer som påskyndar en eventuell utslagning är att personen på grund av skada, sjukdom, ålder, rusmedelsbruk, psykisk ohälsa eller långtidsarbetslöshet har en hämmad funktionsförmåga.

Andra riskfaktorer är utslagning från arbetsmarknaden, förlängd arbetslöshet, parförhållanden som upphör, upphörande av läroplikten eller avbruten utbildning, konkurs eller frigörande från fängelse. Mobbning och trakasserier i skolåldern kan skapa konsekvenser långt in i vuxenåldern. En riskfaktor är också om personen lever bara på socialbidrag. Invandrare, både de som flyttar på grund av arbete och flyktingar, kan vara i en särskilt sårbar ställning, eftersom deras förutsättningar att medverka i samhället är svaga eller begränsade och de inte har fått tillräcklig och förståelig information om normerna och tillvägagångssätten i det finländska samhället.

Den som är i behov av särskilt stöd kan ha upplevt våld i sin nära relation eller i sin familj eller exponerats för dess konsekvenser i sin familj eller sin närmaste krets. Våldet kan vara fysiskt (slag, sparkar, rivningar eller knuffar), psykiskt (hot, förolämpningar, utskällningar och hån), socialt: begränsning av rörelsefrihet och isolering t.ex. möjligheten att träffa vänner eller att delta i fritidsintressen inskränks), ekonomisk (t.ex. makans tillgångar och egendom används för egna syften) sexuellt (antastande och tvingande till sexuellt umgänge mot ens vilja).

Utvecklingsbehov

- En sektorövergripande servicehelhet skapas tillsammans med klienten utgående från klientens service- och vårdbehov
- Överenskommelse om metoder för hur partiellt arbetsförmögna arbetslösas behov av stöd identifieras och en serviceprocess där servicen och servicestigarna är kundorienterade skapas
- Yrkespersoners kompetens utvecklas så att de kan identifiera behov av stöd utav arbetsförmågan, känner till servicehelheten och kan tillgodogöra sig av den till klientens bästa
- Identifieringen av service- och vårdbehov hos unga personer med neuropsykiatriska behov stärks, liksom även service- och vårdkedjan
- Ungas och vuxnas tillgång till specialister inom mental- och missbrukarvården säkerställs
- Kontaktytorna mellan välfärdsområdets och kommunernas uppsökande ungdomsarbete och sysselsättningstjänster stärks (rehabiliterande arbetsverksamhet och sektorsövergripande samtjänst för sysselsättningen/arbetskraften)
- Kartläggning, stöd och rehabilitering av arbets- och funktionsförmågan samt sökning till utbildning och sysselsättning främjas genom sektorsövergripande arbete som utförs tillsammans med kommuner, läroinrättningar i regionen, arbets- och näringsförvaltningen, FPA, tredje sektorn (och företag)
- Med hjälp av rehabiliteringstjänster i hemmet främjas hemmaboende och självständighet i vardagen
- Välfärdsområdets egna mångsidiga boendeservice på krävande nivå (intensivt rehabiliterande boende) stärks i samarbete med kommunerna, den tredje sektorn och privata serviceproducenter
- Arbetsfördelningen mellan kommunernas integrationstjänster och välfärdsområdets tjänster förtydligas

ÄLDRE

Bakgrund till översikten

I linje med det nationella målet ska man utveckla tjänster för äldre i syfte att skapa ett äldrevänligt Finland (SHM 2020/30 och 2020/31). Med hjälp av utvecklingsarbetet strävar man efter att:

- äldre i framtiden ska ha en bättre funktionsförmåga
- boendet och boendemiljöerna ska vara äldrevänligare
- främja de äldres välbefinnande med hjälp av digitala verktyg
- frivilligarbete ska ha en befast ställning i det åldrande samhället.

I enlighet med de nationella linjedragningarna ska tjänster för äldre tillhandahållas på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt genom klientorientering, bedömning av klientens behov samt klient- och servicehandledning. För att trygga kvaliteten krävs det informationsledning men även en kunnig och välmående personal.

Regeringen Marins program Framtidens social- och hälsocentral bistår det innehållsmässiga utvecklandet av de tjänster som tillhandahålls på basnivån inom social- och hälsovården i välfärdsområdena. Inom ramen för Österbottens social- och hälsocentralsprojektet (2020-2023) satsar man bl.a. på att de äldre anvisas ändamålsenligt till service, och att förebyggande verksamhetsmodeller tas i bruk som livsstilshandledning och hemrehabilitering. Tillgång till service förbättras exempelvis genom att utveckla psykosociala tjänster för äldre.

Covid-19-pandemin har ökat isoleringen bland befolkningen och också hämmat tillgången till tjänster, vilket i avsevärd grad påverkat hälsan och välmående i synnerhet i de allra sköraste åldersgrupperna. Pandemin har begränsat rörelsefriheten och hämmat tillgängligheten till tjänster. (THL tutkimuksesta tiiviisti 2021/26).

Översiktmaterial

I den här översikten utgår man från frågan "Hur mår de äldre i Österbotten?" Svar på frågan söks genom att tillgodogöra sig av statistik för år 2020 gällande indikatorer i Sotkanet (www.sotkanet.fi) och RAI-data (www.thl.fi/RAI). Indikatoruppgifterna har grupperats enligt följande huvudteman (bilaga 1):

- Äldres välbefinnande
- Äldres hälsa
- Äldres funktions- och arbetsförmåga
- Äldres levnadssätt och riskfaktorer

Dessa huvudteman har sedan granskats per åldersgrupp. I översikten jämförs indikatorerna för Österbotten med den nationella nivån. I och med att dessa indikatorer inte till alla delar finns att tillgå på kommunnivå har man i översikten presenterat dessa indikatorer på landskapsnivå. RAI-data har tillgodogjorts då funktionsförmåga för de som bor på serviceboenden med heldygnsomsorg (2020–2021) har granskats. I översikten har man strävat efter att skapa en helhet som i fortsättningen kan nyttjas för uppföljning och bedömning av de äldres situation i välfärdsområdet.

Utöver nationella indikatorer har man även använt sig av följande kvalitativa data:

- *Material 1: De diskussioner som sektordirektörerna förde i samband med kommunrundorna (1-2/2022) har sammanställts till s.k. ordmoln som i denna översikt sedan har tillgodogjorts genom att lyfta fram de teman som berör äldre.*
- *Material 2: Projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten ordnade ett diskussionsmöte för äldrerådets presidier (10.2.2020). Diskussionen sammanställdes med hjälp av en Swot-analys till en sammanfattning över de utvecklingsbehov som man lyfte fram gällande de tjänster som tillhandahålls för äldre.*

Ovanstående datainsamlingar kompletterades med resultaten i nedanstående rapporter:

THL:s utvärdering (17/2021) Social- och hälsovårdstjänsterna i Österbottens välfärdsområde 2020

THL:s arbetspapper (7/2022) Uppföljning och bedömning av uppfyllandet av de mål som uppställts för programmet Framtidens social- och hälsocentral

Åldersgruppering

Åldrandet i Österbotten

Åldrandet i Österbottens välfärdsområde följer i regel den nationella trenden, men det finns ändå variationer mellan olika områden och kommuner i Österbotten. I Österbotten fanns det år 2020 sammanlagt 41 135 personer som fyllt 65 år. Det här utgör 23,4 % av hela befolkningen i Österbotten. Det totala invånarantalet förutspås minska en aning fram till år 2040, varvid den proportionella andelen 65-åringar kommer att stiga till 27 %.

Österbotten	2020		2030 Prognos		2040 Prognos		Förändring 2020–2040 P
	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal
Österbottens hela befolkning	5 816		173 694		169 533		-6 283
Personer som fyllt 65 år	41 135	23,4 %	44 762	25,8 %	45 780	27,0 %	+4 645
Personer som fyllt 75 år	19 183	10,9 %	25 617	14,7 %	27 609	16,3 %	+8 426
Personer som fyllt 85 år	5 967	3,4 %	7 564	4,4 %	11 121	6,6 %	+5 154
Personer som fyllt 90 år	2 354	1,3 %	2 653	1,5 %	4 701	2,8 %	+2 347

Tabell 13. Befolkningen i Österbotten och hur befolkningen kommer att åldras under åren 2020-2040 (prognosen är gjord år 2021)

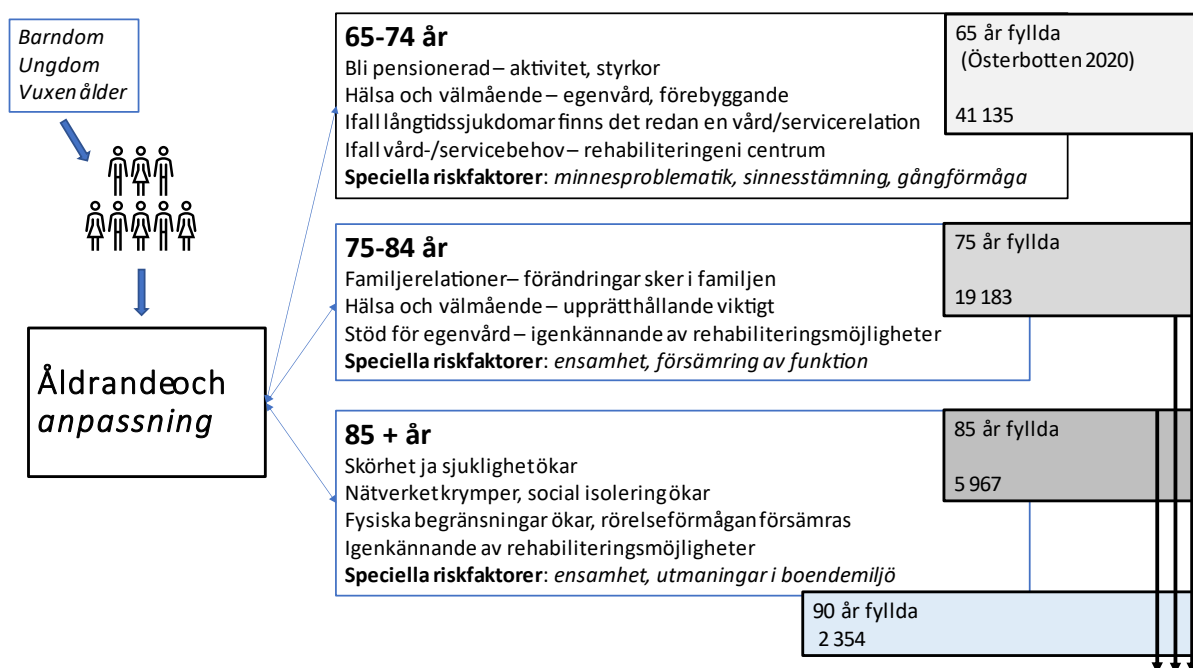
År 2020 fanns det en variation mellan kommunerna i Österbotten i fråga om andelen över 75-åringar (6,6 %–17,1 %). Andelen över 75-åringar var lägst i Larsmo och högst i Kaskö (17,1 %) och Kristinestad (16,9 %). I jämförelse med hela landet (9,9 %) var andelen över 75-åringar lägre endast i Laihela (9,7 %), Larsmo (6,6 %), Pedersöre (8 %) och Vasa (9,5 %).

År 2040 förutspås andelen över 75-åringar öka (variationsintervall 10,2–28,1 %). Förändringen i Österbotten sker en aning långsammare än i landet i övrigt. Den största förändringen i andelen över 75-åringar under åren 2020-2040 sker i Laihela, Korsnäs och Kronoby. Den proportionellt lägsta andelen förutspås påträffas i Larsmo, medan den högsta förutspås påträffas i Kristinestad och Kaskö.

Gruppering enligt ålder

Enligt äldreomsorgslagen (980/2012) avses man med äldre befolkning den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension, dvs. över 65-åringar. Med en äldre person avses en person vars funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit i och med hög ålder.

Behovet och användningen av tjänster som är avsedda för äldre personer ökar i allmänhet hos personer som fyllt 75 år och i synnerhet hos personer som fyllt 85 år. Ökningen i ifrågavarande åldersgrupper ställer till utmaningar för det utvecklingsarbetet som gäller nya verksamhetsmodeller för de äldres serviceproduktion och servicestruktur. Genom att satsa på främjandet av hälsa och välmående hos dem som nyligen gått i pension (65–75-åringar) och genom att identifiera riskfaktorer hos denna åldersgrupp kan man på längre sikt främja möjligheterna för även dem som fyllt 75 år att klara sig i vardagen (se figur 1). De nationella indikatorerna producerar åldersgruppsspecifik data för dem som fyllt 65, 75, 85 och 90 år. I och med att olika åldersgrupper har olika behov är det viktigt att dessa behov bemötas med olika typer av tjänster. I den här översikten har man utgått från den åldersgruppering som presenteras i figur 1 och använt insamlat data som grund för analysen.

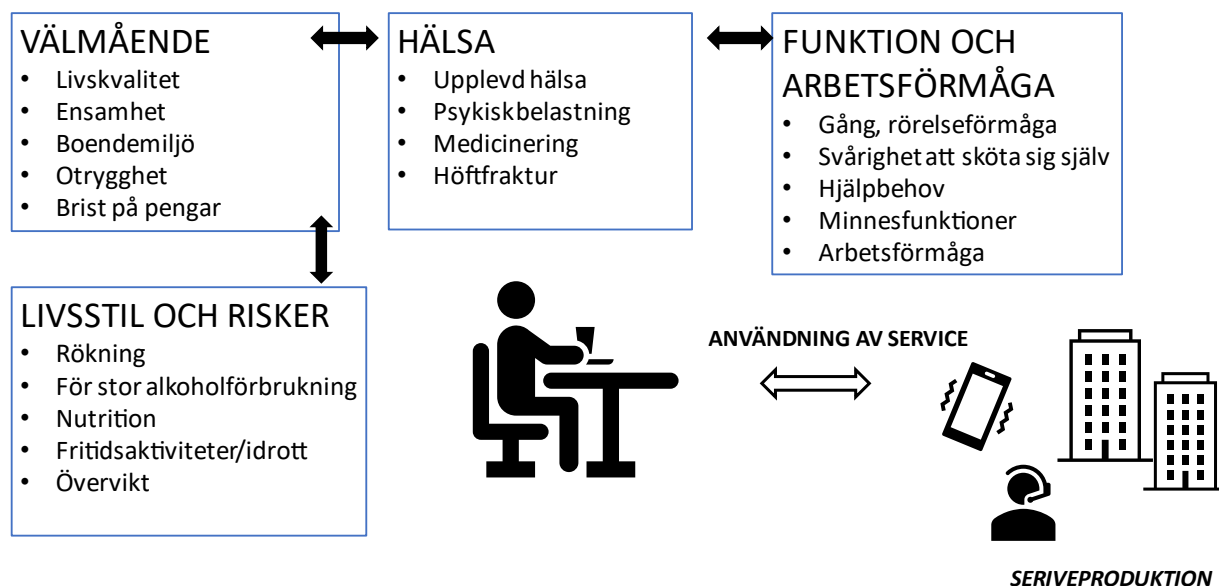


Figur 14. Utgångspunkten för åldersgrupperingen i översikten samt invånarantalet i Österbotten år 2020 sammanställt utgående från denna gruppering (Sotkanet.fi)

Äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt

De äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt bedöms utgående från indikatorerna i Sotkanet, vilka beskrivs i figur 2. Indikatorerna har beskrivits noggrannare i bilaga 1.

Den äldres vardag – nationell statistik (2020)



Figur 15. Äldres vardag – referensramen för översikten

Lägesbilden på basis av indikatorerna i Sotkanet

De Sotkanet-indikatorer som beskrivs i bilaga 1 är från år 2020. De äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt har granskats per åldersegment (personer som fyllt 65 och 75 år). Data på landskapsnivå har jämförts med resultatet för hela landet.

På basis av indikatorerna verkar de äldre i Österbotten rent allmänt må minst lika bra som de äldre i landet i övrigt. Å andra sidan kan man observera skillnader i välmående, hälsa och funktionsförmåga, i synnerhet när man jämför gruppen med personer som fyllt 65 år med gruppen som fyllt 75 år.

När läget i Österbotten jämförs på en allmän nivå med landet i övrigt verkar det som att:

Österbotten har det bättre ställt jämfört landet i övrigt: *Fler personer upplever att deras livskvalitet är bättre, samtidigt som fler deltar i föreningsverksamhet*

- *Fler personer upplever att deras hälsotillstånd är bättre och att deras psykiska belastning är mindre*
- *Antalet personer som upplever att deras minne är dåligt är också färre liksom antalet personer som upplever att de inte får tillräckligt med hjälp*
- *Andelen personer som röker är färre liksom även andelen personer som överkonsumerar alkohol.*

Österbotten har utmaningar jämfört med landet i övrigt:

- *Antalet personer som upplever sin vardag som otrygg är högre*
- *Personer som fyllt 75 år upplever oftare att de har svårigheter att ta hand om sig själva*
- *Personer som fyllt 65 år bedömer sig oftare ha en nedsatt arbetsförmåga*

- Andelen personer som använder grönsaker och frukter är lägre och andelen överviktiga är en aning högre.

Vid en jämförelse av läget mellan de olika åldersgrupperna i Österbotten verkar det som om att utmaningarna i fråga om välmående, hälsa och funktionsförmåga ökar i takt med åldern.

- Livskvaliteten upplevs bli sämre, känsla av ensamhet och otrygghet ökar då gruppen över 75-åringar jämförs med gruppen över 65-åringar
- Känslan av att hälsotillståndet är medelmåttigt/dåligt liksom den psykiska belastningen ökar i gruppen över 75-åringar
- I gruppen över 75-åringar har fler större svårigheter att gå en sträcka på 500 meter

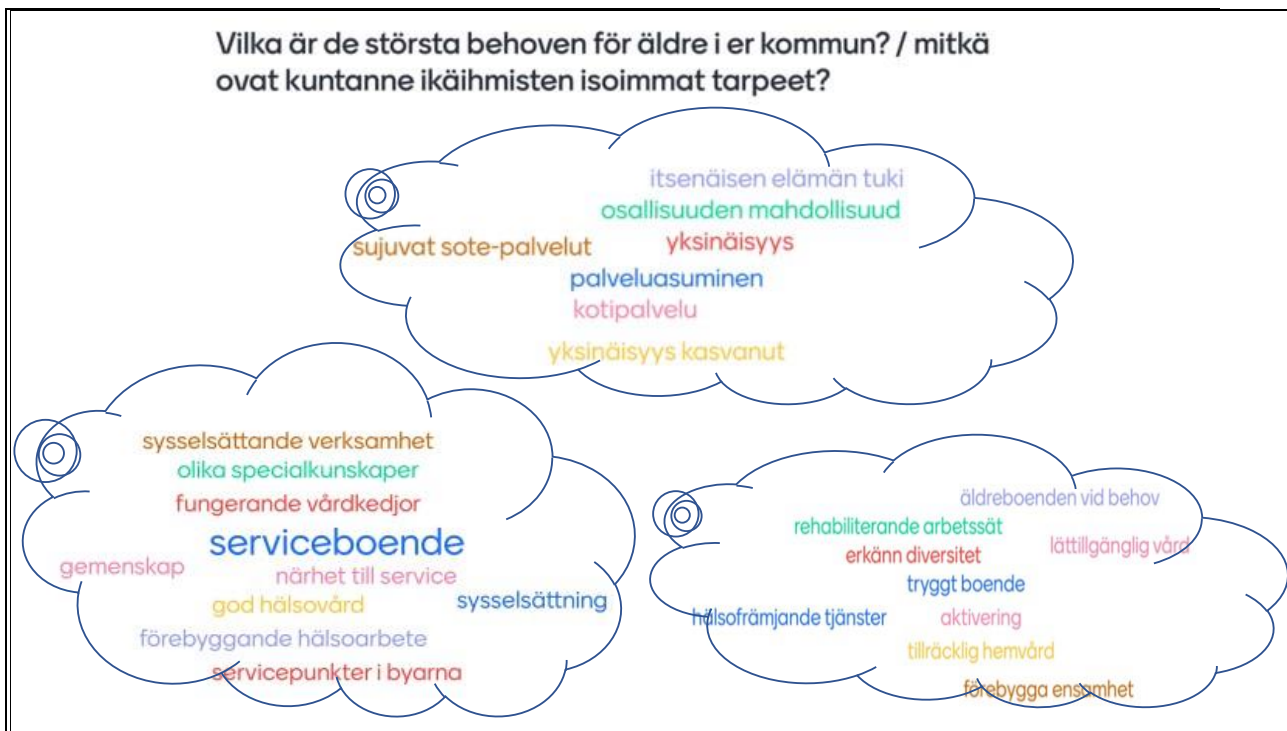
Levnadsätten ändrar med åldern

- Överkonsumtionen av tobak och alkohol minskar i gruppen över 75-åringar
- Användningen av grönsaker och frukter minskar i gruppen över 75-åringar

I Österbotten har 6,4 % av dem som fyllt 75 år prutat på mat, läkemedel eller läkarbesök på grund av brist på pengar, dvs. dryga 1 000 personer (2020).

Äldres välmående och hälsa – resultaten av kommunrundorna i ordmoln

I januari–februari 2022 besökte sektordirektörerna kommunerna i syfte att diskutera samarbetet och kontaktytorna mellan Österbottens välfärdssamkommun och kommunerna. Särskild uppmärksamhet fästes vid befolkningens välmående och hälsa. Resultaten sammanställdes till s.k. ordmoln där de teman som berörde äldre visas som exempel i figur 3.



Figur 16: Äldres behov beskrivna i form av ordmoln

Vid diskussionerna lyfte man bland annat fram de äldres vardagsfunktioner, stödet för ett självständigt liv, förebyggandet av ensamhet och vikten av att höra till en gemenskap. Beträktat från ett servicebehovsperspektiv betonades tillgången till tjänster, men också närservicen och att det ska vara

lätt att ta kontakt. Diskussioner fördes även om de tjänster som är riktade till äldre. I framtiden kommer man i synnerhet behöva olika mellanformer av boende.

Äldre som användare av digitala tjänster

I samband med kommunrundorna och diskussionsmötet med äldrerådets presidier dryftades de äldres behov av och kunskaper om digitala tjänster. Centrala teman:

- *Användningen av digitala tjänster förutsätter kunskaper, motivation, möjligheter och verktyg*
- *Användningen av digitala tjänster kräver att de äldre har tillgång till undervisning och handledning*
- *De äldre personernas fysiska begränsningar såsom stelhet i fingrar bör tas i beaktande när digitala verktyg utvecklas och anskaffas*
- *Vid sidan av de digitala verktygen måste det alltid finnas en möjlighet att använda t.ex. telefon eller face to face-service, eftersom alla äldre inte kan eller vill använda digitala tjänster*
- *Alla tjänster kan inte tillhandahållas digitalt*
- *Kunden ska kunna använda digitala tjänster till ett rimligt pris*

Äldres användning av tjänster

Användning av hälsotjänster

Äldre personer använder sig av hälsotjänster som är avsedda för den vuxna befolkningen. Antalet läkarbesök inom den öppna primärvården (Sotkanet/2020) minskade en aning år 2020 i jämförelse med år 2019 både i Österbotten och i landet i övrigt. Vid en granskning av ifrågavarande läkarbesök verkar det som att 75–84-åringarna har flesta läkarbesöken (1 468/1 000 personer i motsvarande ålder) och att de som fyllt 85 år har näst flest besök (1 426/personer i motsvarande ålder). 65-74-åringarna har minst besök (1 155/personer i motsvarande ålder). Mängden av besök i de olika åldersgrupperna varierar jämfört med landet. I landet har de som fyllt 85 år mest besök (1 673/personer i motsvarande ålder).

Det finns begränsat med information i Sotkanet om hur de äldre med demenssjukdomar i Österbotten använder tjänster (år 2020). Antalet personer som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel på grund av Alzheimersjukdom och som fyllt 65 år (%-andel av befolkningen i motsvarande ålder) är färre i Österbotten än i landet i övrigt (Österbotten 1,6 % , hela landet 2,0%). Andelen har minskat år 2020 i jämförelse med år 2019 (2019: Österbotten 2,0 % och hela landet 2,5 %).

På basis av THL:s utvärdering (2021) styrs mentalvårds- och missbrukarkunderna i Österbotten till den specialiserade sjukvården i och med att man har svårigheter att identifiera behov och tillgodogöra sig av metoder som främjar den psykiska hälsan. THL för fram att det finns få tjänster med låg tröskel i regionen, å andra sidan spelar identifieringen av servicehelheter också en central roll.

Användning av tjänster som är avsedda för de äldre

Indikatorerna i Sotkanet beskriver användningen av de tjänster som är avsedda för äldre i form av täckning. Detta mäter andelen av personer som bor hemma, andelen av de som får stödtjänster och som får stöd för närståendevård samt som omfattas av boendeservice. Täckningen beskriver förutom användning av service även processer och praxis som används för styrning till service.

I bilaga 2 presenteras den täckning som berör äldres servicestruktur per åldersgrupp, samtidigt som den jämförs med landet i övrigt. Sammanfattningsvis kan man konstatera följande om Österbotten (personer som fyllt 75 år):

- *En aning färre personer bor hemma än i landet i övrigt*
- *Personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård är en aning fler än i landet i övrigt*
- *Antalet personer som ges regelbunden hemvård är i stora drag lika som i landet i övrigt*
 - o *Flera har 60-89 hemvårdsbesök per månad*
- *Färre äldre bor på vanligt serviceboende än i landet i övrigt*
- *Fler äldre bor på serviceboende med heldygnssorg än i landet i övrigt*

Klienter inom serviceboende med heldygnssorg

Av över 75-åringarna i Österbotten (31.12) bodde 8,4 % (hela landet 7,3 %), det vill säga 1 611 personer, på ett serviceboende med heldygnssorg. De äldre styrs till serviceboende med heldygnssorg via servicehandledningen. Ett tjänsteinnehavarbeslut fattas om boendeplatsen och handledningen till servicen regleras av servicekriterierna. I den här översikten har de klienters funktionsförmåga som bor på serviceboende med heldygnssorg granskats enligt tillgänglig RAI-data (3/2022) från Vasa, Korsholm och Jakobstadsregionen.

Resultatet visar att det finns skillnader i klienternas åldersstruktur och funktionsförmåga mellan organisationerna/kommunerna. I Vasa är det fler klienter inom serviceboende med heldygnssorg än i Jakobstadsregionen och Korsholm som är självständiga/behöver stöd i dagliga fysiska aktiviteter (hygien, wc-besök, rörlighet, måltider). Också åldersstrukturen och vårdtiden varierar mellan de boende i Vasa, Jakobstadsregionen och Korsholm.

Slutsats och utvecklingsutmaningar

Med hjälp av referensramen i den här översikten man försökt få svar på frågan "Hur mår de äldre i Österbotten?".

Insamlingen av informationen har varit utmanande på grund av att de tillgängliga indikatoruppgifterna har varit splittrade. Samkommunen för Österbottens välfärdsområde har förbundet sig till utvecklingsarbetet gällande informationsledningen, processerna i koppling till detta är under arbete. I framtiden kommer sammanställningen och analysen av data att bli mer systematisk.

Eftersom översiktens statistikdata inte täcker hela Österbotten är det viktigt att komma ihåg att resultatet är riktigivande då man analyserar uppgifterna.

Utvecklingsutmaningar

Nationellt är målet att äldre ska ha bättre funktionsförmåga, att boende och boendemiljön ska vara mer åldersvänliga och att digitala verktyg ska främja de äldres välmående. Det här är något som också Österbottens välfärdsområde ska sträva efter.

Sett ur äldre personers perspektiv är det viktigt att:

- det dagliga livet upplevs som tryggt,
- hälsan upplevs vara god så länge som möjligt,
- förmågan att gå förblir god och att den äldre kan gå 500 meter,
- den äldre kan ta hand om sig själv så länge som möjligt,
- digitala verktyg är till nytta och att kostnader för dessa är rimliga.

Sett ur serviceproduktionens perspektiv kan utvecklingsutmaningarna sammanfattas enligt följande:

- Olika åldersgrupper har olika behov (65–74, 75–84 och 85+). Åldersgrupperingen ska beaktas i kund- och servicehandledningen, på basnivåns öppenvårdsmottagningar och vid de servicekontakter som sker på låg tröskel nivå. Den äldre behöver information och verktyg (digitala och ansikte mot ansikte) som stöd för egenvård och som stöd i vardagen.
- De äldre som har riskfaktorer gällande välmående, hälsa och funktionsförmåga bör identifieras i tid. Detta berör alla vård/servicekontakter.
- Tillgången till service måste bli bättre, speciellt då det kommer till förebyggande service och utveckling av olika kontaktkanaler.
- De sektorsövergripande processerna för handledning till service för äldre behöver utvecklas, dessutom ska man särskilt beakta den äldres möjlighet till rehabilitering, identifiera detta och ordna ändamålsenliga interventioner.
- Servicehelheten för äldre och service- och vårdkedjor ska definieras. Främjande av äldre personers psykosociala välbefinnande samt geriatriska och gerontologiska bedömningar är också något som särskilt bör beaktas.
- Servicestrukturen i Österbotten är lite mer präglad av en tyngre vårdstruktur i jämförelse med landets medeltal, så det finns ett behov av mellanformer för boende.
- Digitala verktyg behöver utvecklas. I utvecklingen ska den äldres individuella behov samt verktygens användbarhet, tillgänglighet och prissättning tas i beaktande.

Interventioner inom Social- och hälsocentralsprojektet

Regeringen Marins program Framtidens social- och hälsocentral har som mål att förbättra tillgången till service, framförhållningen och preventionen, men även kvaliteten, mångfalden och kostnadseffekten. Inom ramen för projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten ordnas följande interventioner för de äldres service: *definition av servicehandledningens processer och främjande av ändamålsenlig handledning till service (tillgång, framförhållning, mångfald)*

- *ibruktagning av modellen för livsstilshandledning på mottagningarna (förebyggande och framförhållning)*
- *hemrehabilitering (rehabilitering och främjande av funktionsförmågan)*
- *stöd och hjälp vid lindrig depression (ibruktagning av IPC-metoden)*

Interventionerna i projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten testas i organisationen år 2022. Efter piloteringen tas interventionerna i bruk i hela området under år 2023.

BILAGOR

BILAGA 1	Österbotten		Hela landet		Läget i Österbotten jämfört med resten av landet
	65 år fyllda	75 år fyllda	65 år fyllda	75 år fyllda	
Sotkanet. Fi 2020	n= 41 135	n=19 183	n=1255938	n=547835	
ÄLDRE PERSONERS VÄLBEFINNANDE					
Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) (%)	59,8	52,3	55,5	46,8	
Andelen personer som känner sig ensamma (%)	8,2	12,5	9,3	13,2	
Andelen personer som aktivt deltar i organisationsverksamhet (%)	29,4	25,1	27,4	23,9	
Andelen personer som är nöjda med förhållandena i sitt bostadsområde (%)	89,7	88,3	85,2	85,3	
Andelen en persons bostadshushåll av bostadshushållen med personer i samma ålder (%)	45,5	53,7	51,1	56,8	
Andelen ensamboende i åldrarna 75 år och äldre av bostadsbefolkningen i samma ålder (%)	-	41,4	-	46,2	
Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som otryggt (%)	3	5,5	2,5	3,3	
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på läkemedel, mat eller läkarbesök (%)	-	6,4	-	6,4	
ÄLDRE PERSONERS HÄLSA					
Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig (%)	43,1	51,3	48,1	57,4	
Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning (%)	8	9,8	9,4	10,9	
Personer som fått ersättning för antidepressiva, (%) av befolkningen i samma ålder	11,9	-	12,5	-	
Höftfraktur hos personer i åldrarna 65 år och äldre, (%) av befolkningen i samma ålder	0,7	-	0,7	-	
Personer som är 65 år och äldre med rätt till specialersättningsgilla läkemedel, (%) av befolkningen i samma ålder	63	-	61,4	-	
ÄLDRE PERSONERS FUNKTIONS- OCH ARBETSFÖRMÅGA					
Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter (%)	17,6	28,8	17,7	28,6	
Andelen personer som inte får tillräckligt med hjälp (%)	4,7	7,6	7,2	10,8	
Andelen personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv (%), 75 år och äldre	-	11,4	-	10,4	
Andelen personer som upplever att de har ett dåligt minne (%), 75 år och äldre	-	6	-	7,1	
Andelen personer som upplever att den egna arbetsförmågan är nedsatt (%), 65 år och äldre	47,7	-	46,1	-	
ÄLDRE PERSONERS LEVNADSVANOR OCH RISKFAKTORER					
Andelen personer som röker dagligen (%)	5,4	2	6,1	3,2	
Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%)	28,3	15,8	34,3	22,3	
Andelen personer som äter frukter och grönsaker enligt näringsrekommendationerna (%)	31,8	28,7	38,2	36,7	
Andelen feta personer (BMI över 30), 65 år och äldre (%)	21,6	-	20,9	-	



BILAGA 2	Österbotten			Hela landet		
	65 år fyllda n= 41	75 år fyllda n=19 183	85 år fyllda n=5967	65 år fyllda n=1255938	75 år fyllda n=547835	85 år fyllda n= 154950
Sotkanet. Fi 2020	135	n=19 183	n=5967	n=1255938	n=547835	n= 154950
ÄLDRE PERSONER SOM ANVÄNDARE AV SERVICE						
Andelen personer som bor hemma, (%) av befolkningen i samma ålder	95,4	91,2	81,2	95,9	91,9	82,4
Stöd för närståendevård som vårdats under året, (%) av befolkningen i samma ålder	2,9	4,8	6,5	2,7	4,6	6,7
Klienter som fått stödtjänster under året (finansierade av kommunen), (%) av befolkningen i samma ålder	10,3	19	38,8	10	19,3	39,1
Klienter inom regelbunden hemvård, (%) av befolkningen i samma ålder	8,4	15,5	32,2	8,4	15,9	32,8
Klienter inom regelbunden hemvård (75+) med 60–89 hemvårdsbesök per månad, (%) av befolkningen i samma ålder	-	23,2	-	-	20,9	-
Klienter inom regelbunden hemvård (75+) med 90 eller fler hemvårdsbesök per månad, (%) av befolkningen i samma ålder	-	18,1	-	-	19,1	-
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök (%), 75 år och äldre	-	6,4	-	-	6,4	-
Hälsocentralernas långvårdspatienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,2
Vanligt serviceboende för klienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder	0,1	0,2	0,5	0,4	0,7	1,7
Klienter inom serviceboende för äldre med heldygnsomsorg 31.12, % av befolkningen i samma ålder	4,3	8,4	18	3,6	7,3	16
Klienter på ålderdomshem 31.12, % av befolkningen i samma ålder	0,1	0,2	0,5	0,3	0,6	1,3

BILAGA 3	Finlands RAI		Vasa		Jakobstad		Korsholm	
RAI LTC	2020_2	2021_2	2020_2	2021_2	2020_2	2021_2	2020_2	2021_2
Serviceboende med heldygnsomsorg	2020_2	2021_2	2020_2	2021_2	2020_2	2021_2	2020_2	2021_2
N	23488	25516	301	286	222	188	145	150
Vårdtid i år, medeltal	2,9	2,8	2,3	2,2	3,5	3,2	3,2	3,2
Ålder i år, medeltal	83,8	84	85,9	85,8	86	86,8	86,4	86,1
65–74 år, %	13	12	8	10	8	6	6	7
75–84 år, %	32	33	27	28	31	30	29	31
85–90 år, %	30	29	37	33	32	31	27	31
över 90 år, %	23	24	27	28	30	32	37	31
Kvinnor (%)	70	70	76	76	71	73	78	75
Demensdiagnos (%)	75	75	77	73	75	72	81	81
Vardagsprestationer (ADLH 0–6), medeltal	3,5	3,5	3,6	3,6	3,9	3,9	3,5	3,5
Självständig/behöver handledning (ADLH 0–1), %	16	16	19	15	9	8	1	3
Behov av hjälp vid måltider (%)	62	62	61	61	73	71	65	67
Kognition (CPS 0–6), medeltal	3,3	3,3	3,6	3,6	3,3	3,4	2,9	3,1
Hälsotillståndets stabilitet (CHESS 0–5), medeltal	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,2	1,2
Sinnesstämning (DRS 0–14), medeltal	2,1	2	2,4	2,3	1,9	2,2	1,6	1,8

Vardagsprestationer (ADLH 0–6) = Mätaren beskriver hur självständig personen är på en skala från 0 till 6. Ju högre tal, desto större behov av hjälp vid wc-besök, med hygien, med att röra på sig eller med att äta.

Kognition (CPS 0–6). CPS-mätaren beskriver personens kognition på en skala från 0 till 6. Ju högre tal, desto större utmaningar i det dagliga beslutsfattande, korttidsminnet och med att bli förstådd. Mätaren noterar också personens medvetandegrad och hur självständigt hen kan äta.

Hälsotillståndets stabilitet (CHESS 0–5) mäter hur stabilt hälsotillståndet är genom att kombinera en viss formel med akuta symtom (t.ex. andnöd) och förändringar som uppstått på längre sikt (t.ex. förmåga att fatta beslut). Ju högre tal, desto mer instabilt hälsotillstånd. Mätaren beaktar också om det handlar om vård i livets slutskede.

Sinnesstämning (DRS 0–14). Mätaren beskriver depressionsmisstanke. Ju högre tal, desto mer sannolikt att misstänka depression. Mätaren beskriver hur personens ångest tar sig uttryck, bland annat rädslor och verksamhetsmodeller.

TILL SLUT

Resultaten från genomgången används som grund för planering av verksamheten och vid prioritering av utvecklingsprojekt. Den utgör ett basmaterial vid arbetet med välfärdsområdets servicestrategi och för den regionala välfärdsplanen, den regionala planen för barn och ungas välfärd, regionala planen för elevhälsa, regionala planen för äldres välbefinnande och eventuella övriga planer eller program som välfärdsområdet uppgör. Den är också ett viktigt grunddokument vid uppgörande av strategierna för flerproducentmodell och fysiska servicenätverket.

Vid analys av de olika indikatorerna ser man ibland stora skillnader mellan kommunerna. En målsättning är att kunna använda redan existerande goda exempel för på sikt minska skillnaderna i hälsa och välmående. Även om analysen ger bra riktlinjer för det fortsatta arbetet ska man, som tidigare nämnts, komma ihåg att det finns brister i statistikföring och rapportering, vilket behöver tas i beaktande då man jämför statistik för kommande år