



HUR MÅR ÖSTERBOTTEN? Regional välfärdsberättelse

LÄGESANALYS MARS 2023

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, PIA
VÄHÄKANGAS

VÄLFÄRDSOMRÅDESFULLMÄKTIGE 24.4.2023 § 19

Innehåll

INLEDNING	3
Material	4
BEFOLKNINGEN SOM HELHET	6
Befolkningsstruktur	6
Befolkningens sociala miljö, välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	8
Skillnader i välfärd och hälsa	9
Hälsofrämjande och förebyggande tjänster	10
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	11
Social- och hälsovårdstjänsternas tillgång, tillgänglighet och kvalitet	12
BARN O UNGA	15
Inledning	15
Befolkningsstruktur och social miljö	16
Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	17
Skillnader i välfärd och hälsa	19
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	20
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på hälsofrämjande, förebyggande och universella tjänster	20
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på tjänster på basnivå	22
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på specialtjänster	23
PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	26
Inledning	26
Befolkningen i arbetsför ålder	27
Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	28
Faktorer som påverkar individens välbefinnande och hälsa	30
Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder	31
Behov av särskilt stöd inom social- och hälsovården	33
Behov och användning av social- och hälsotjänster	33
Användning av företagshälsovård	36
Service för personer med funktionsnedsättningar och specialomsorger	37
Utvecklingsbehov	38
ÄLDRE	39
Åldrande befolkning - utgångspunkter	39
Gruppering av den åldrande befolkningen enligt ålder	40

Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvantitativ analys	41
Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvalitativ analys.....	43
Styrning av äldre till service	43
Äldres användning av tjänster	45
Användning av hälsotjänster	45
Användning av tjänster som är avsedda för i synnerhet äldre	46
Klienter inom hemvården och på serviceboenden med heldygnsomsorg	46
Utvecklingsutmaningar	47
Projektens interventioner.....	48
Från en tung servicestruktur mot en mer förebyggande verksamhetsmodell – förslag på åtgärder.....	48
PRIORITERINGSOMRÅDEN INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2024	52
Allmänna prioriteringsområden	52
Prioriteringsområden barn, unga och familjer	53
Prioriteringsområden personer i arbetsför ålder	53
Prioriteringsområden äldre	54
BILAGOR.....	54
REFERENSER.....	54

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 trädde social- och hälsovårdsreformen i kraft och från 2023 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 fungerar som regional välfärdsberättelse för välfärdsområdet. Följande års verksamhetsplanering och budgetarbete baserar sig resultaten av analysen och vid behov uppdateras organisationens servicestrategi utifrån den. Under våren 2023 utarbetar välfärdsområdet ett framtids- och anpassningsprogram och förslag för det framtida nätverket av service utarbetas. Analysen av befolkningens behov ger viktig bakgrundsinformation för arbetet.

I social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande målsättningar för social- och hälsovården 2023-2026 finns fyra överordnade principer och sammanlagt elva målsättningar under de överordnade principerna för att uppfylla målen med reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet:

1. Förbättra tjänsternas kvalitet och tillgänglighet
 1. Tjänsterna har ordnats jämlikt och de lagstadgade rättigheterna tillgodoses
 2. Funktionssäkerheten för i synnerhet basservicen stärks och integrationen ökas
 3. Tillgången på yrkeskunnig personal säkerställs och social- och hälsovårdens drag- och hållkraftsfaktorer stärks
2. Öka verksamhetens effektivitet
 1. Verksamheten är ekonomiskt hållbar
 2. Kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet bromsas upp och förebyggande arbete prioriteras
 3. Effektivitetsbaserat grepp betonas i den nationella och regionala styrningen
3. Social- och hälsovården är en fungerande del av samhället
 1. Välfärdsområdena och kommunerna samt de övriga aktörerna har fungerande samarbetsstrukturer och förfaranden
 2. Beredningsplanering och förberedelser genomförs utifrån nationellt enhetliga grunder
 3. I verksamheten identifieras möjligheter till socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbara åtgärder samt metoder för att dämpa klimatförändringen
4. Öka informationens och forskningens betydelse
 1. Forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet och primär- och socialvårdstjänsterna stärks
 2. Den informationshantering och digitalisering som planerats nationellt och i samarbetsområdet stöder måluppfyllelsen och det kundorienterade förnyandet av verksamheten

Till sektordirektörernas ansvarsområden hör målsättningarna under principerna 1 och 2 samt 3.1 och dessa följs upp i denna rapport.

- Samarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller finns (ja/nej) (egen sektor)
- Områdena har ingått ett samarbetsavtal (ja/nej)

- Aktivitet för kommunernas arbete för att främja välfärden och hälsan inom ramen för TEA-viisari
- Området använder kontrollistan för rådgivning om levnadsvanor (ja/nej)
- Målsättningarnas mätare ingår i välfärdsområdets egna uppföljningsmätare och rapporteras i den allmänna delen till den del det gäller hela befolkningen, i övrigt under de sektorspecifika avsnitten.

För följande uppföljningsindikatorer saknas ännu data:

- Upplevde att servicen var smidig, (%) av dem som anlitat sociala tjänster
- Andelen obesatta läkaruppdrag (läkarbrist) av alla läkaruppdrag vid hälsocentralerna, %
- De förebyggande tjänsternas andel av de sammanlagda kostnaderna (förebyggande /korrigerande)

Material

I sammanställningen används olika typer av offentlig statistik, främst från institutet för hälsa och välfärd (thl) / Sotkanet (www.sotkanet.fi), men också statistik från olika myndigheter. 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. Även om kommunerna från 2023 inte längre har anordnar- och finansieringsansvar för social- och hälsovården har kommunerna ett stort ansvar för det förebyggande arbetet. För att följa upp hur det förebyggande arbetet fungerar behövs även i fortsättningen kommunvis statistik över användningen av social- och hälsovårdstjänsterna. De indikatorer som är relevanta rapporteras därför kommunvis som bilaga till rapporten.

Nationellt bereds en förordning om minimiinformationsinnehållet i uppföljningen av befolkningens hälsa och välfärd i välfärdsområdena och av informationen inom social- och hälsovården samt i välfärdsområdets och kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan. De indikatorer som ska ingå i den regionala välfärdsberättelsen har i mån av möjlighet tagits med, antingen i själva rapporten eller som bilaga. Rapporteringen utvecklas efter att förordningen trätt i kraft.

Den nationella statistiken rapporteras vid olika tidpunkter under året och ännu finns inte all statistik för 2022 tillgänglig. Det innebär att bakgrundsmaterialet till sammanställningen 2023 över hur Österbotten mår fortsättningsvis delvist har uppstått i och rapporterats från många olika organisationer. De egna systemen för kunskapsledning ännu under utveckling och datan är därför inte till alla delar jämförbar. 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
- vårddygn i egen verksamhet
- ekonomiuppgifter för egen verksamhet
- personaldimensionering
- antal omhändertagna barn
- information om köer och handläggningstider (ganska heltäckande)

Vi vet att vi inte vet

- jämförbara produktionspris för enstaka besök
- täckande information över klientrespons
- exakt information över sjuklighet (ofullständig statistikföring)
- exakt information om köptjänsternas innehåll

- tyst kunskap hos den personal som övergått till andra arbetsuppgifter eller lämnat organisationen
- vilken information som kunde gå att plocka ur de olika patient- och klientdatasystemen och som inte utnyttjats

Vi vet inte att vi vet

- fortsättningsvist kan det finnas lokala speciallösningar av typen "vi brukar göra såhär" eller "vi gjorde såhär eftersom..." som gör att data inte är jämförbara

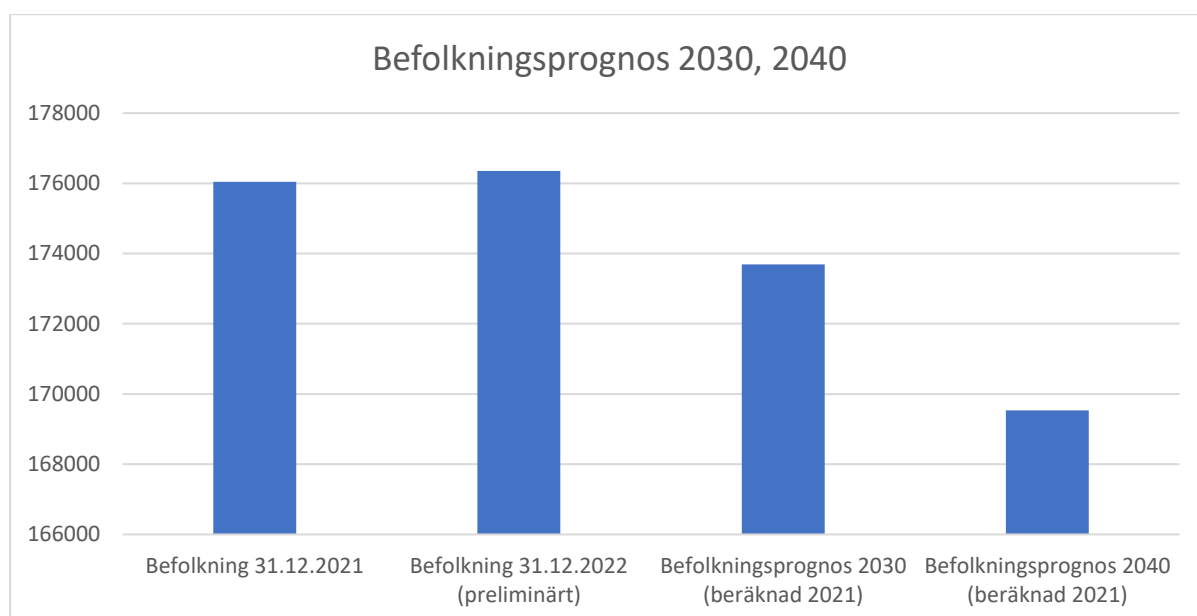
Vi vet inte att vi inte vet

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

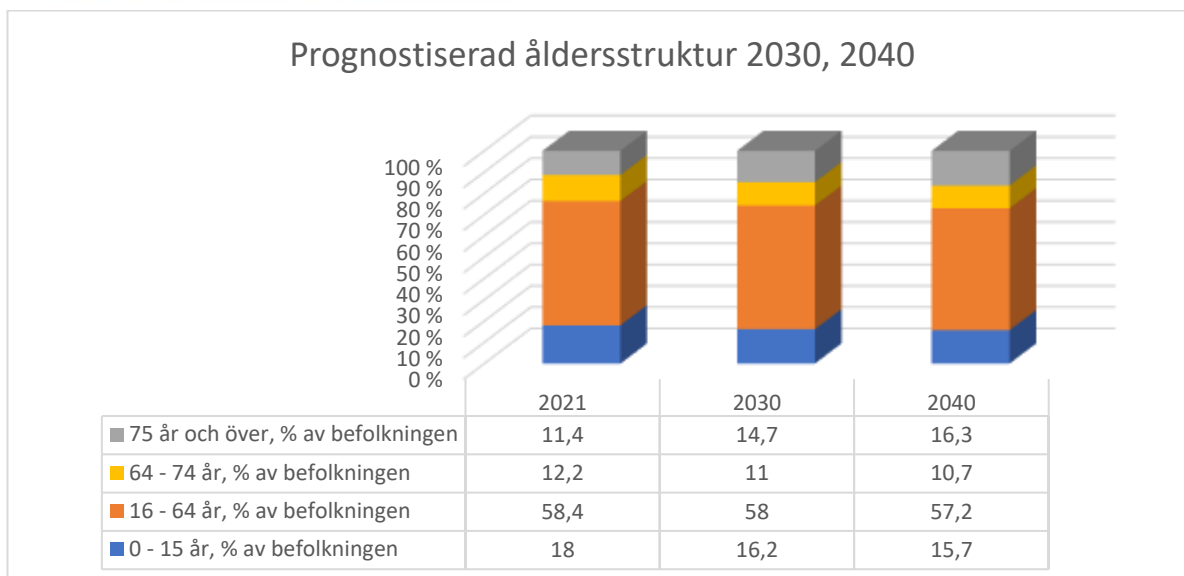
BEFOLKNINGEN SOM HELHET

Befolkningsstruktur

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 något över landets medelnivå (11,4 %), och den förutspås öka med 27 procent under 2021–2040. Under samma tidsperiod kommer däremot antalet barn under 15 år att minska med cirka 16 procent. Skillnaden mellan de olika kommunerna i välfärdsområdet är dock stora.

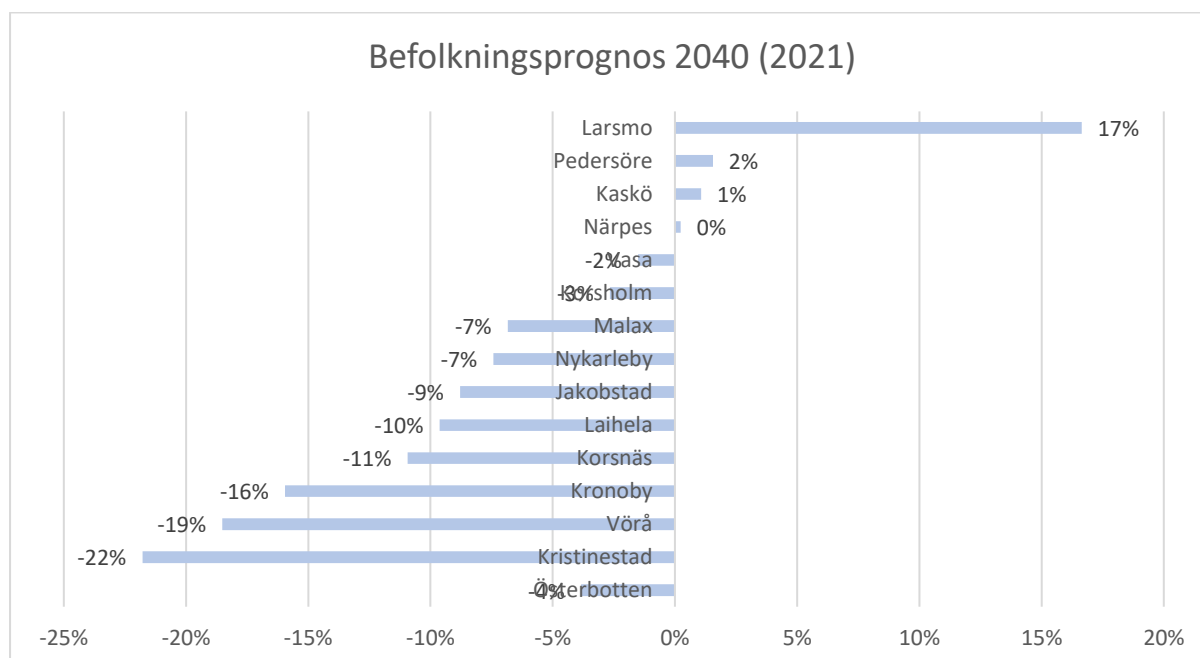


Figur 2: Befolkningsmängd och struktur i välfärdsområdet 2021, preliminärt för 2022, samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.



Figur 3: Befolkningsmängd och struktur i välfärdsområdet 2021, preliminärt för 2022, samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.

Den officiella befolkningsprognosen visar på en befolkningsminskning fram till 2040 med ca 6000 personer. I alla delar av landskapet pågår eller planeras dock större industrietableringar och t.ex. i Österbottens förbunds målsättningar för 2040 finns en befolkningstillväxt om på ca 13 000 personer. Behovet av inflyttning från andra delar av Finland, återflyttning och fortsatt arbetskraftsinvandring är stort.



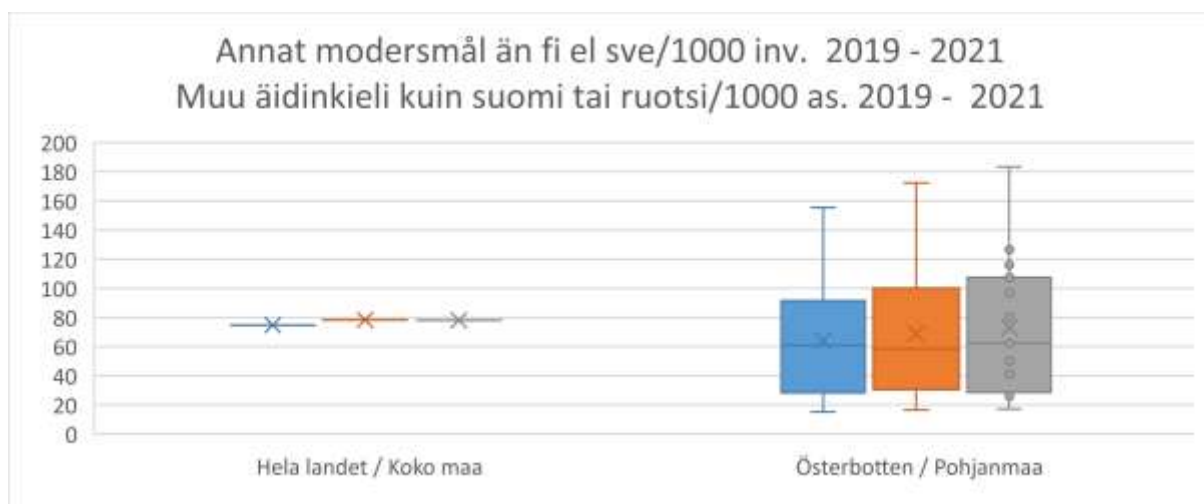
Figur 4: Befolkningsprognos 2040 jämfört med 2021 för de olika kommunerna i välfärdsområdet

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 – 18,3 % av befolkningen (2021). Österbotten tog 2020 emot flest flyktingar i landet i förhållande till befolkningsmängden, 2021 var antalet något över landets

medelnivå. Drygt 90% av de med utländsk bakgrund har kommit hit av andra orsaker, främst arbetsrelaterade. 2022 såg man en fortsatt ökning i antalet arbetskraftsinvandrare i kommunerna, även om den allmänna ekonomiska osäkerheten väntas dämpa ökningen. Könsfördelningen bland de med utländsk bakgrund är ganska jämn, ca 52% och 48% kvinnor.

I och med kriget i Ukraina har närmare 2500 ukrainska medborgare beviljats tillfälligt skydd i området. Personer som beviljats tillfälligt skydd och övriga asylsökande som var registrerade vid mottagningscentralerna i början av 2023 var i Kristinestad ca 1000, i Vasa ca 850, i Vörå ca 350 och i Jakobstad ca 400. De bor antingen i anslutning till mottagningscentralerna eller i hyrda lägenheter i närområdet. Migrationsverket ansvarar för anordnande av social- och hälsovårdstjänster för asylsökande och personer med tillfälligt skydd, men välfärdsområdet används delvist som serviceproducent. Från mars 2023 kan de som haft tillfälligt skydd minst ett år söka om kommunplats, det är oklart hur många som kommer att välja det alternativet. När en person beviljas kommunplats övergår anordnaransvaret för social- och hälsovårdstjänsterna till välfärdsområdet. För de tilläggskostnader detta innebär får välfärdsområdet dels en kalkylerad ersättning, dels kan välfärdsområdet söka ersättning från NTM-centralen.

Man behöver komma ihåg att man, även efter flytt till ett annat land har med sig sin bakgrund vilket kan påverka livet i Finland; tex spänningar mellan ukrainare och ryssar eller reaktioner på händelser i ursprungslandet där man har kvar anhöriga; tex jordbävningkatastrofen nyligen i Turkiet / Syrien.



Figur 5: andelen invånare i Österbotten som har annat modersmål än finska eller svenska jämfört med landet som helhet 2019-2021, källa: [thl /Sotkanet](https://thl.fi/Sotkanet)

Befolkningens sociala miljö, välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

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 2023 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 bland de lägsta i Finland och har minskat mellan 2020 och 2022. (information på finska: [Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö - THL](https://jatevesitutkimus.viestotason huumeiden kaytto - THL)).

Tabell 1:

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Andel som känner sig ensam, % av 20 år fyllda Itsenäköisyystunneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	10,1			10,5		
Patienter som fått sjukhusvård pga skador eller förgiftningar / 10 000 invånare Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	120,4	79,7		106,1	101,7	
Andel (%) av 20 år fyllda, som känner sig otrygga i sitt dagliga liv Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	3,7			3		

Skillnader i välfärd och hälsa

Nationellt sett finns det skillnader i hälsa och välfärd bland annat mellan olika regioner, mellan könen, mellan olika inkomst- och utbildningsgrupper, beroende på funktionsförmåga och hos andra minoriteter. Skillnaderna ses redan tidigt i livet som olika levnadsvanor och riskbeteenden och senare i livet i form av ökad sjuklighet och risk för marginalisering. Olika befolkningsgrupper har olika tillgång till och olika förutsättningar att tillgodogöra sig information om hälsosamma levnadsvanor, att använda digitala tjänster och att uppsöka rätt form av vård och service. Ganska få nationella uppföljningsindikatorer ger möjlighet att följa upp andra skillnader än kön utom när de baserar sig på olika enkätundersökningar bland befolkningen.

Tabell 2:

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), hög utbildning Lääkäriin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, korkea koulutus	20,7			18,9		
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), medelhög utbildning Lääkäriin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus	20,5			18		
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%) låg utbildning Lääkäriin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, matala koulutus	24,3			21,7		
Alkoholrelaterade, förlorade levnadsår (PYLL) i åldern 25 – 80 år / 100 000, låg inkomst	1943			3150		

Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000, pienituloiset						
Undvikbara slutenvårdsperioder inom primärvården och den specialiserade sjukvården som inletts på jouten, ojämlikhet efter inkomster, ojämlikhetsindex RII	3,1			3,8		
Rapportering av hälsoskillnader i befolkningen till fullmäktige, % av kommuner Väestöryhmien välisten terveysterojen raportointi valtuustolle, % kunnista	29 (4/14)			62		

Hälsofrämjande och förebyggande tjänster

Främjande av hälsa och välfärd är en av de viktigast samarbetsytorna mellan kommunerna och välfärdsområdet. Välfärdsområdets invånare bor i en kommun och den kommunala grundservicen och kommunernas satsningar på strukturella förutsättningar för sunda levnadsvanor och hälsofrämjande arbete har en stor betydelse för behovet av social- och hälsovårdstjänster. Också inom välfärdsområdet är det förebyggande arbetet en viktig del. Även tredje sektorn och andra organisationerna har här en framträdande roll.

Nästan alla kommuner i Österbotten och välfärdsområdet har anställt en person som är ansvarig för att koordinera tjänster för främjande av hälsa och välfärd. De flesta kommuner och likaså välfärdsområdet har även ett eget politiskt organ för detta. Inom välfärdsområdet utvecklas de förbyggande och hälsofrämjande tjänsterna via *Prima Botnia* och *Framtidens social- och hälsocentral* projekten. Följande samarbetsgrupper koordinerar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för alla ålderssektorer:

- På allmän nivå fungerar en regional grupp för chefer/ansvariga för främjande av hälsa och välfärd inom kommuner och välfärdsområdet som också har representation från *Prima Botnia*-projektet
- Regionala gruppen för främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk och våld i nära relationer består av kommunernas ansvarspersoner för rusmedelsförebyggande arbete, representanter från tredje sektorn, representant för polisen, representant för välfärdsområdet och, projektcheferna från *Prima Botnia* och *Framtidens social- och hälsocentral* projekten
- Nätverket för främjande av delaktighet har representation från Österbottens föreningar, Österbottens förbund, välfärdsområdet och *Prima Botnia*-projektet
- De årliga kommunrundorna där välfärdsområdets sektordirektörer, ordförande för sektionen för främjande av välfärd och hälsa, samt kontaktytor, chefen för främjande av välfärd och hälsa, samt kontaktytor, samt de regionala servicecheferna träffar kommunernas ledning ger viktig information det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i kommunerna och hur samarbetet mellan kommunen, tredje sektorn och välfärdsområdet fungerar.

Bland de nationella projekten utvecklas förbyggande och hälsofrämjande tjänster som riktar sig till alla åldersgrupper främst via *Prima Botnia* projektet via utveckling och införande av ett multidisciplinärt välfärdstjänstkoncept;

- utveckla en digital regional serviceplattform, som innehåller vägar till social- och hälsovårdens tjänster och kommunernas och tredje sektorns tjänster för främjande av hälsa och välbefinnande
- remisser till välbefinnandeaktiviteter

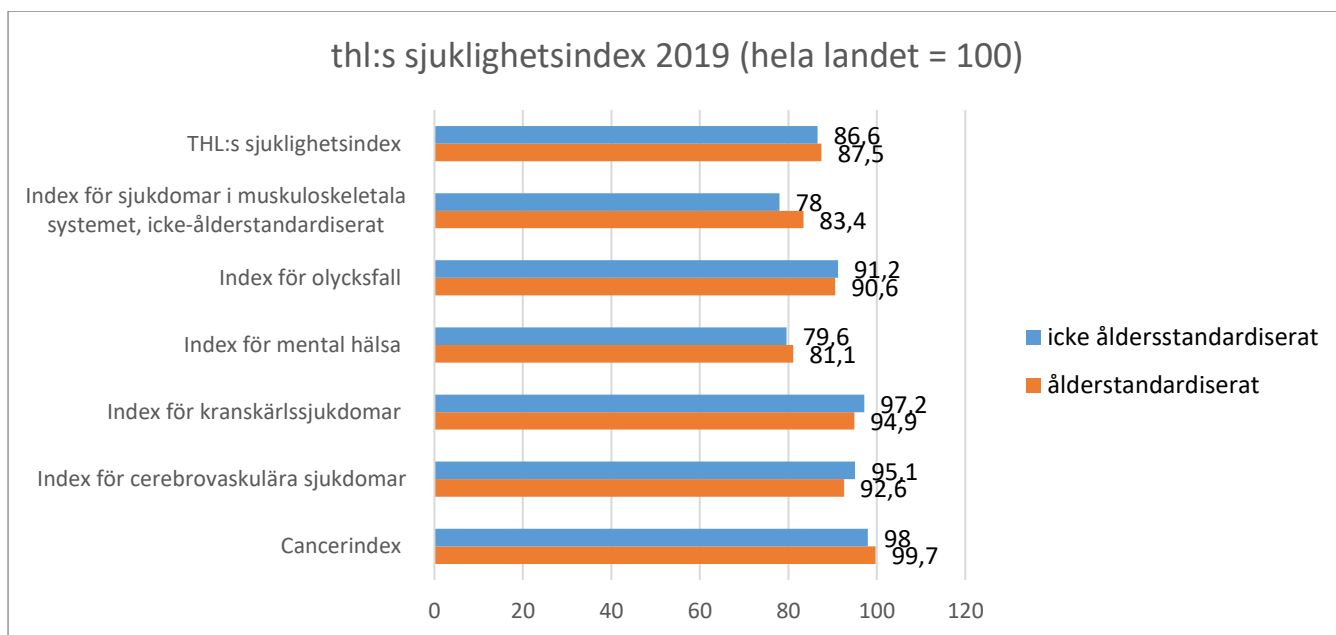
- *Kraft i vardagen* - verksamhetsmodellen, en modell, där man i grupp tillsammans går igenom verktyg för egenvård, testas. Målet med verksamheten är att stärka deltagarnas förmåga att ta hand om sig själva och på så sätt förbättra vardagen och livskvaliteten.

Tabell 3:

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Andel invånare, %, som bor högst 1 km från hållplats för regelbunden kollektivtrafik	37,6					
Hyte-koordinator eller planerare i kommunen, %		50	86 (12/14)		89	89
Användning av förhandsbedömning i kommunens verksamhet, %		7 (1/14)			39	
Medborgarinstitutens undervisningstimmar inom kultursektorn / 1000 inv.		122				
Klienter inom primärvården som fått motionsrådgivning, %	12,6	14,1	15,4	7,7	9	10,6

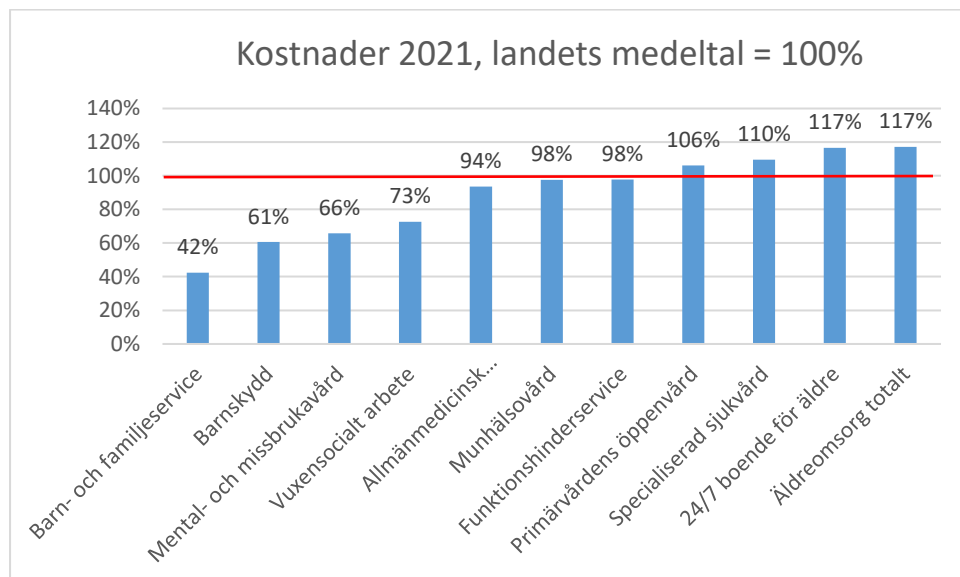
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster

Thl:s senaste statistik över sjuklighet är från 2018-2019. Den åldersstandardiserade sjukligheten i fastlands Finland är lägre än i Österbotten bara i de nyländska välfärdsområdena och i Helsingfors stad. 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: Thl:s åldersstandardiserade sjuklighetsindex för olika sjukdomsgrupper 2019, källa: Sotkanet

I Österbotten var nettodriftskostnaderna 2021 ca 3,9 % högre än landets medeltal (2020 0,3 %). Ser man på de behovsjusterade kostnaderna, som räknas ut i förhållande till sjuklighetsindex var driftskostnaderna däremot ca 18,7 % högre än landets medeltal. Kostnaderna för äldreomsorg, inkl. 24/7 boenden, serviceboende med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning och specialiserade sjukvården ligger högst över landets medeltal, medan flertalet av socialvårdens tjänstehelheter, mental och missbrukarvården (inkl. psykiatri) och på avdelningar inom primärvården har lägre kostnader.



Figur 7: Kostnaderna (euro / invånare), för olika uppgifter inom social- och hälsovården 2021 i förhållande till det nationella medeltalet. Uppgifterna bygger på statistikcentralens material, källa: Sotkanet.fi

Tabell 4:

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare	883	904		843	866	
Vårdperioder i sjukhusvård / 1 000 invånare	210,7	141,9		166,9	162,9	

Social- och hälsovårdstjänsternas tillgång, tillgänglighet och kvalitet

Inom välfärdsområdet finns utmaningar med tillgängligheten till icke-brådskande primärvård, munhälsovård och till vissa specialiteter inom specialiserade sjukvården. Situationen har förvärrats efter corona-pandemin, men är värst inom de verksamheter som hade problem med tillgängligheten redan innan pandemin. Stora variationer i tillgången till primärvård ses ännu mellan kommunerna. De olika patientjournalssystemen gör det svårt att styra resurser mellan verksamhetsenheter på det sätt man kan göra inom socialvården.

Vid mätning av kontinuitet inom hälsovården används COCI , Continuity of Care, vilket är ett index för som beskriver huruvida klienten i allmänhet träffar samma eller liknande vårdare eller om den mottagande personen oftast är en annan. Indexet får utifrån klientens individuella

besöksfördelning värdet 0 och 1: Värdet 0 innebär att alla besök har genomförts hos olika yrkespersoner (ingen kontinuitet), värdet 1 att besöken har genomförts hos samma yrkesperson och återspeglar den fullständiga kontinuiteten i vårdrelationen. I Österbotten träffar multisjuka patienter oftare samma läkare än samma skötare. För att följa upp antibiotika användningen följer man nationellt andel med övre luftvägsinfektion som ordinerats antibiotika, där är andelen i Österbotten högre än nationellt, vilket kan vara ett tecken på för hög antibiotikaanvändning. Komplikationer vid kirurgisk eller medicinsk behandling är lägre än landets medeltal.

Nationella allmänna kvalitetsindikatorer för socialvården som motsvarar de för hälsovården är ännu under utveckling.

Tabell 5: tillgång till vård och service

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Väntetiden för icke-brådskande läkarbesök inom primärvården > 7 dagar, % av genomförda besök (oktober)			32,1			42,4
Väntetiden för icke-brådskande läkarbesök inom primärvården > 3 månader från bedömning av vårdbehovet, % av genomförda besök (oktober)			0,5			0,6
Väntetiden för icke-brådskande besök hos tandläkare > 3 mån, % av genomförda besök (oktober)			4,5*			16,3
Antalet personer som 31.8 väntat på specialiserad sjukvård i mer än 6 månader / 10 000 invånare		6	16,9**		8	34,3
Andelen av kommunernas ansökningar om utkomststöd som behandlats inom 7 vardagar, % av ansökningarna (oktober)		98,4	97,7		98,7	96,5
Har utträttat ärenden inom social- och hälsovården elektroniskt (%) Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveystalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä	21,3			32,4		

* Siffrorna tagna från Sotkanet, överensstämmer inte helt med egen rapportering

** Specialsjukvårdens siffror innan 2023 avser Vasa sjukvårdsdistrikt / samkommunen för Österbottens välfärdsområde

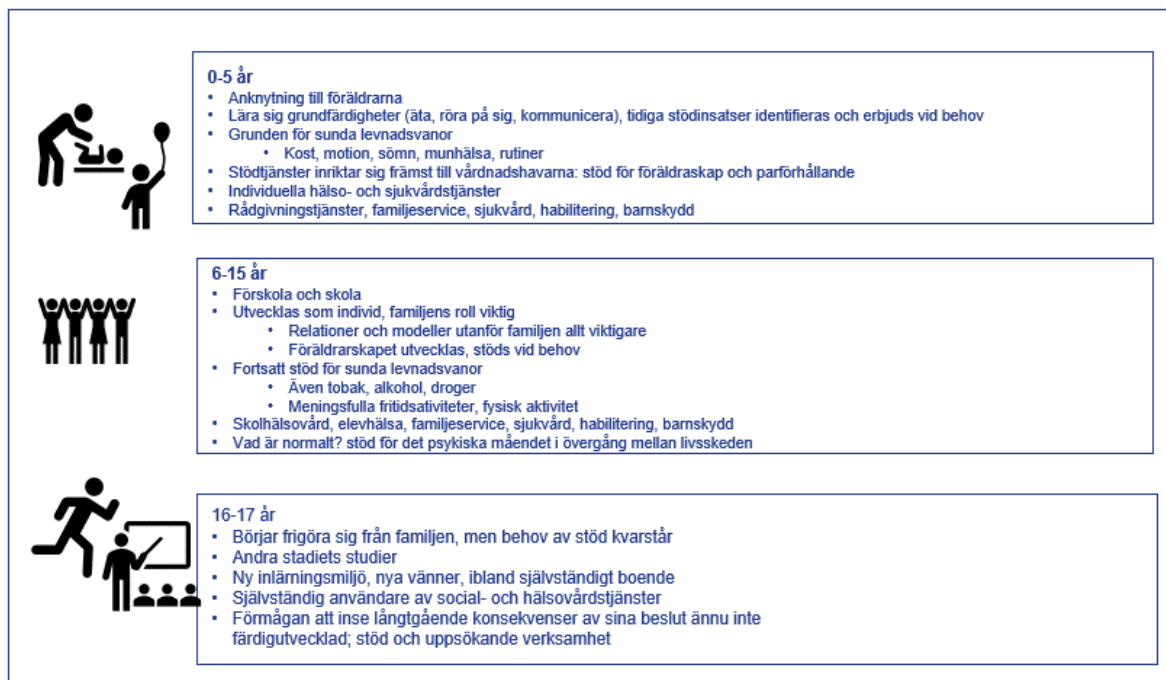
Tabell 6: servicens kvalitet och smidighet

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Undvikbara slutenvårdsperioder inom den specialiserade sjukvården som inletts på juren / 100 000 > 25 år, åldersstandardiserad	1272			1356		
Kontinuitet i vården (COCI)* vid läkarbesök i öppenvården inom primärvården för multisyka		0,39			0,31	
Kontinuitet i vården (COCI) vid besök hos sjukskötare i öppenvården inom primärvården för multisyka		0,16			0,18	
NPS (egen uppföljning)			65			
Klienter som fått över 10 remisser till den specialiserade sjukvården, % av alla som fått remiss	0	0,1		0,4	0,5	
Patienter för vilka vid samma servicehändelse registrerats akut övre luftvägsinfektion, ospecificerad och ordinerats antibiotika, %	4,5	1,9		2,4	1,4	
Komplikationer vid kirurgisk eller annan medicinsk behandling, % av behandlingsperioderna	1,9	1,8		2,4	2,4	

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

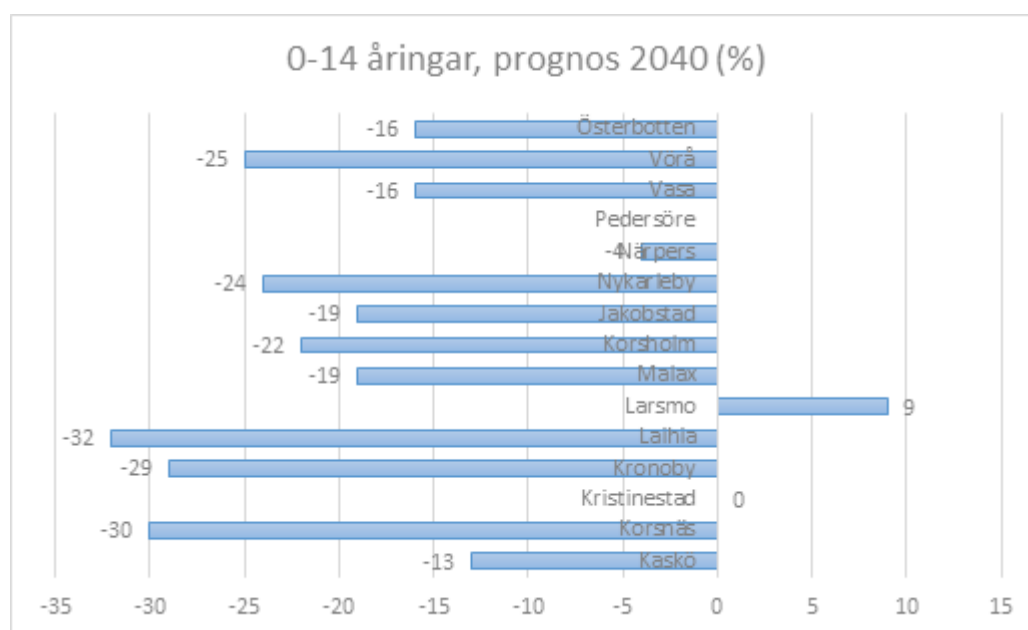
De första två helheterna utvecklas som en del av programmet *Framtidens social- och hälsocentral* som pågår till slutet av 2023. Mångdisciplinärt barnskydd utvecklas via arbetsmetoden för systemiskt barnskydd som redan använts i flera av välfärdsområdets kommuner.

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 7: andelen 0-4, 5-9, 10-14 och 15-19 åringar i Österbotten 2021 med prognos för 2030 och 2040 (2021).

Österbotten	2021		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	176 041	22,6	173694	21,1	169533	20,0	-6 283
0-4 åringar	8658		8221		8073		-2744
5-9 åringar	10151		8775		8278		
10-14 åringar	10811		9146		8579		-2173
15-19 åringar	10110		10511		9059		-886



Figur 9: Kommunvis befolkningsprognos för 2040 i Österbottens välfärdsområde

Liksom för befolkningen som helhet, visar många indikatorer över socialt välmående för barn, unga och familjer 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

Tabell 8: sociala indikatorer för barn och unga, källa thl / Sotkanet 2021, TEM kototietokanta

	Hela landet	Österbotten	Min	Max
Familjer med en förälder (%)	23,3	15,9	5,2	25,3
barnfamiljer % av familjerna	37,8	38,5	26,5	50,4
% av barnfamiljerna som fått utkomststöd	9,4	6,9	2	11,4
Risk för fattigdom bland barn %	11,9	10,7	4,3	15,6
Familjer som omfattats av hemservice inom servicen för barnfamiljer, %	2,4	1,6	0	1,7
0-17 åriga med utländsk bakgrund (%) Ulkomaista syntyperää olevien 0-17 vuotiaiden osuus (2021)		10,5		

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. Följande undersökning görs våren 2023 och indikatorerna som baserar sig på undersökningen har därför inte uppdaterats. 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.

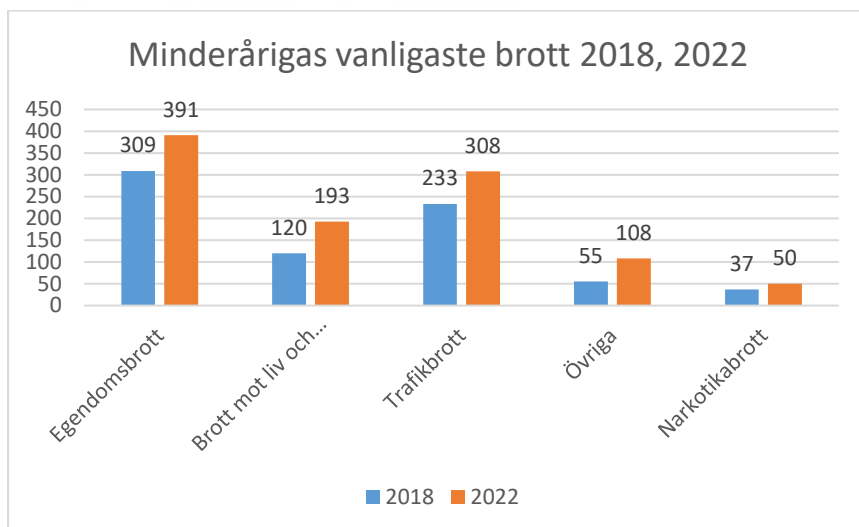
Bildningssektorn tar upp ett allt större problem med unga som har en hög skolfrånvaro och elever och studerande som når så pass psykiskt dåligt att de inte klarar av att vara i skolan. Nya fenomen som tillkommit under 2022 är en allmän otrygghet p.g.a. det försämrade säkerhetsläget i världen och den ekonomiska osäkerheten, samt behoven för de barn och unga som flytt från Ukarina. Från verksamhetsenheterna tar man dessutom upp stödbehoven hos de barn och unga där föräldrarna har psykisk sjukdom eller missbruk, ökad droganvändning och självskadebeteende. Också ungdomsfullmäktige för fram ökad droganvändning i yngre åldrar, men också press från kamratkretsen, social fobi efter corona-pandemin och inskränkta åsikter. Som styrkor i Österbotten ser ungdomsfullmäktige möjligheterna att påverka, gemenskap, småskalighet och bra service.

Tabell 9: Faktorer som påverkar det psykiska välmåendet. Källa: Hälsa i skolan-undersökningen 2021

	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 minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, finländsk bakgrund	4,9	4,5	☹️
Mobbats i skolan minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, utländsk bakgrund	11,1	11,7	☹️☹️
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9, finländsk bakgrund	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	☹️

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 och 2022 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 med 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-åringar är något lägre än landets medeltal, men visar en ökande trend, antalet brottsmisstänkta 15-17-åringar har ökade kraftigt 2021 och är nu högre än i landet som helhet. Enligt polisens statistik har brotten bland minderåriga ökat med 31 % mellan 2018 och 2022. Antalet aborter bland 13-17 åringar har tidigare minskat och är lägre än i landet som helhet, men ökade något 2021.



Figur 10: Minderårigas vanligaste brott 2018 resp. 2022, brottsplats kommunerna i Österbotten; polisens statistik

Tabell 10: Indikatorer som beskriver levnadsvanor och riskbeteende hos barn och unga. Källa: Hälsa i skolan- och MOVE-undersökningarna 2021 och thl /Sotkanet (2020)

	hela landet	Österbotten	riktning
Övervikt %, åk 8-9	18	19,4	☹️
MOVE-test åk 8, % med svag fysisk rörelseförmåga (2022)	41,2	41,3	☹️
12-åringar med friska tänder %	61,6	62,9	
Äter inte skollunch dagligen (%) åk 8 o 9	34,4	30,4	😊
Har provat nikotinprodukt (%) åk 4-5	3,5	4,3	😊
Röker dagligen (%) åk 8 o 9	5,3	6,8	☹️
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	☹️
Deltagit i mobbning varje vecka (%), åk 8-9	2,8	2,8	☹️
Brottsmisstänkta 15-17 åringar/1 000 inv. (2021)	77,5	81,9	☹️☹️
Aborter 13-17 åringar / 1000 (2021)	2,2	1,5	☹️

Skillnader i välfärd och hälsa

Som för befolkningen som helhet finns även skillnader i välfärd och hälsa bland olika grupper av barn och unga t.ex. beroende på familjesituation, kön, kulturell bakgrund, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller könsidentitet. Till skillnad från övriga ålderssegment finns det något mer nationell information om skillnader i välfärd och hälsa för barn och unga då svaren på hälsa i skolanundersökningen kan fås utifrån kön och till vissa delar även uppdelade i de med finländsk eller utländsk bakgrund. Kommunerna får resultaten på skolnivå och kan då också se skillnader mellan de inhemska språkgrupperna. Med tanke på att utbildningsnivå senare i livet har en klar relation till hälsotillståndet är det oroväckande att man ser så stor skillnad på levnadsvanor redan mellan studerande i gymnasier resp. yrkesskolor. Pojkar i åk 8-9 med utländsk bakgrund anger betydligt

mera ångest än pojkar med finländsk bakgrund i samma ålder och känner sig också betydligt mera ensamma. För flickornas del är skillnaden inte lika tydlig.

Tabell 11: välmående och levnadsvanor mellan olika grupper av barn och unga

	hela landet	Österbotten	riktning
Mobbats i skolan minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, finländsk bakgrund	4,9	4,5	☹
Mobbats i skolan minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, utländsk bakgrund	11,1	11,7	☹☹
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9, finländsk bakgrund	25,4	26,8	☹
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9, utländsk bakgrund	27,9	22,0	☹
	6,5	4,9	
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, pojkar finländsk bakgrund			☹
	16,9	14,1	
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, pojkar utländsk bakgrund			☹
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, flickor finländsk bakgrund	30	26	☹☹
	30,9	25,6	
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, flickor utländsk bakgrund			☹☹
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	<->
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i gymnasier	2,3	3,4	☺
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	17,5	21	☹

Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster

Analys av kombinerad statistik från olika källor som gjordes via det nationella [LEA-projektet](#) (lapsiperheiden edistynyt analytiikka, avancerad analys av barnfamiljer), där Vasa och Laihela deltog, visade att generellt klarar sig ca 70% med basservice, ca 20 % behöver tillfälligt eller långvarigt stöd och ca 10 % ett systematiskt stöd. För Vasas del kunde man även göra en analys för mindre åldersgrupper och noterade då 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 till ca 35%, basservicen är tillräcklig endast för ca 55%. Möjligheterna att följa upp hur stor andel av de resurser som barn och unga använder går till förebyggande, stödjande respektive krävande tjänster är ännu under utveckling.

Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på hälsofrämjande, förebyggande och universella tjänster

Främjande av hälsa och välfärd är en av de viktigast samarbetsytorna mellan kommunerna, välfärdsområdet, tredje sektorn och övriga organisationer. Gällande barn och unga är de viktigaste samarbetsytorna kommunernas bildningsväsende och övriga utbildningsanordnare, andra stadiets utbildningsanordnare, småbarnspedagogiken, kommunernas ungdoms- och fritidssektor, tredje sektorn och församlingarna.

Välfärdsområdet har tillsatt en arbetsgrupp för elevhälsa som har som sin främsta uppgift att utarbeta och följa upp den regionala elevhälsoplanen. Medlemmarna består av representanter för kommunernas bildningsdirektörer, övriga utbildningsanordnare, andra stadiets yrkebildning, ansvariga för elev- och studerandevården och övrig representation från välfärdsområdet, studeranderepresentanter och representanter för elevvårdspersonalen. Dessutom träffas regelbundet

en grupp med representanter för samtliga utbildningsanordnare i välfärdsområdet samt representanter från välfärdsområdet. En motsvarande arbetsgrupp för småbarnspedagogiken är under utveckling.

I motsats till de övriga ålderssegmenten så finns de största offentliga utgifterna för barn och unga fortsättningsvis inom kommunerna, social- och hälsovårdens andel är endast ca 20 %. Barnen och de unga tillbringar en stor del av sin vakna tid inom verksamheter ordnade av småbarnspedagogiken, bildningen och ungdoms- och fritidssektorn och vikten av en trygg vardag och förbyggande tjänster som ordnas av kommunerna kan inte nog betonas. För social- och hälsovårdens del finns största delen av det förbyggande arbetet inom barnrådgivningen, elev- och studerandevården, inklusive munhälsan, samt socialvårdens förebyggande tjänster.

Thl:s uppföljning av hur de lagstadgade hälsoundersökningarna hos barn och unga har ordnats under coronapandemin visar att det fanns brister i ordnandet av hälsoundersökningar i nästan alla kommuner både år 2020 och 2021. Detta förverkligades de lagstadgade hälsoundersökningarna endast delvis. 2022 styrdes extra resurser till skolhälsovården för att komma ikapp med de återkommande undersökningar som förordningen förutsätter. Inom rådgivningsverksamheten har det också varit svårt att hinna med återkommande undersökningar och man ser också i vissa kommuner en sänkt vaccinationstäckning för barnens grundvacciner.

I enkät-undersökningen [FinLapset \(på finska\)](#) följer man i samband med rådgivningsbesök upp välmående hos föräldrar. De senaste resultaten är från 2020 och gäller föräldrar till barn i åldern 3-6 månader. Resultaten visade då att föräldrarna generellt mår bra, upplever att de får bra stöd från rådgivningen och inte haft behov av familjetjänster från socialomsorgen, men det var alltså precis i början av coronapandemin. Få visste dessutom möjligheterna till stöd via socialomsorgen.

Tillgången till personal inom elev- och studerandevården varierar mellan kommunerna; sett ur helhetsresurseringen är hälsovårdarbemanningen tämligen god, även om det finns behov av förstärkning framförallt på andra stadiets yrkesutbildning. Kuratorbemanningen är helhetsmässigt också ganska god, medan det finns en stor brist på skolpsykologer. I budgeten för 2023 är den lagstadgade personalbemanningen för skolpsykologer beaktad, men rekryteringsläget är utmanande. Den generella bristen på läkare inom primärvården visar sig också i form av stor brist på främst skolläkare. Tillgången till socialvårdens förebyggande tjänster är klart lägre än för landet i genomsnitt.

Möjligheterna till digitala kontakter inom servicehelheterna för barn och unga är begränsade och tillgängligheten per telefon till bl.a. rådgivningspersonalen är utmanande. Föräldrar, förtroendevalda och professionella både inom bildningen och social- och hälsovården framför behovet av förbättrat stöd för barn och unga med utmanande beteende och psykisk illamående och stöd i föräldraskapet, även för äldre barn och ungdomar. Tillgängligheten till personal inom elev- och studerandevården är relativt god, men andelen som tycker att de fått hjälp av kontakten är lägre än i landet som helhet. Bland annat ungdomsfullmäktige för fram att de långa avstånden försvårar tillgängligheten. Fortsättningsvis är också samordningen mellan de olika servicehelheterna både inom det förebyggande arbetet och till tjänster på mera krävande nivå bristande, även om mellanledningen för barn och ungas tjänster anger att det skett en klar förbättring efter starten på välfärdsområdet.

Följande delar av det hälsofrämjande och förbyggande arbetet utvecklas via de nationella projekten:

Prima Botnia-projektet

- Digitalt familjecenter som samlar ihop alla tjänster åt barnfamiljer på en och samma digitala plattform och besvarar kundens informationsbehov i ett tidigt skede av processen. Tredje sektorn är starkt med i utvecklingsprocessen och kan erbjuda sina egna tjänster. Elektroniska familjecentret erbjuder information, videoklipp, spel, föreläsningar, självbedömningar, egenvårdsråd, tester och hänvisning till områdets, tredje sektorns, församlingens, bildningssektorns och nationell service.
- Ungdomschatten Zoturi (<http://www.normaali.fi/>) piloteras

Framtidens social- och hälsocentral

- TLP-metoden, en metod för att strukturerat diskutera barnens och familjernas styrkor och utmaningar föra barnen på tal, har tagits i bruk inom rådgivningsverksamheten och elevvården
- Ett koncept för familjecentermodell och mötesplatser där social- och hälsovårdstjänster och övriga aktörers förebyggande tjänster integreras utarbetas
- Utveckla rusmedelsarbetet på social- och hälsovårdsmottagningarna genom att
 - implementera verktyg för tidig identifiering av klienter som ligger i riskzonen eller redan har utvecklat ett missbruk eller beroendesjukdom
 - utarbeta en modell för styrningen mellan social- och hälsovårdsmottagningarna samt rusmedels- och/eller beroendetjänsterna utvecklas
 - Utarbeta en struktur för uppföljning av rusmedelsanvändning inom de utbildningar på andra stadiet som omfattas av SORA-lagstiftningen
- Avgiftsfri prevention för unga under 25 år piloteras 2023

Ankarverksamheten är ett nationellt koncept för samarbete mellan polisen, socialvården, psykiatrin och kommunernas ungdomssektor för att tidigt och snabbt kunna ingripa när unga befinner sig i riskzonen eller gör sig skyldiga till brott. Inom välfärdsområdet startar verksamheten 2023.

Tabell 12: barn och ungas användning av förebyggande och universella tjänster

	Hela Finland	Österbotten	trend
0-7-åringars besök på barnrdg / 1 000 inv. (2021)	2880	2771	☹️
Har besökt skolkuratoren under läsåret (%), åk 8 o 9 (2021)	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 (2021)	1686	1767	😊
Familjer (%) som fått familjearbete enligt socialvårdslagen (2021)	2,9	1,9	😊
Uppfostrings- och familjerådgivningens klienter under året / 1 000 under 18 år (2021)	70	36	☹️
Har inte fått hjälp av skolkuratoren trots behov (%), åk 8 o 9 (2021)	29,7	34,6	☹️
Har inte fått hjälp av skolhälsovårdaren trots behov (%), åk 8 o 9 (2021)	15,9	24	☹️
Vaccinationstäckning för "fem i ett" -vaccin (DTaP-IPV-Hib) vaccinationsserie (2022)	89,5	90,7	😊
Vaccinationstäckning för MPR (mässling, röda hund och påssjuka) vaccin, andra dosen (2022)	90,4	85,8	☹️
Vaccinationstäckning för HPV-vaccin, flickor (2020)	88,3	87,6	☹️

Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på tjänster på basnivå

Servicen på basnivå (primärvård, munhälsovården, socialt arbete på grundnivå, psykosociala tjänster på grundnivå) ska stå för den största delen av servicen då det förebyggande arbetet inte räcker till. Endast få nationella indikatorer följer specifikt upp barn och ungas tjänster grundnivå. Inom primärvården och munhälsovården är tillgängligheten för barn och unga i allmänhet god, men det finns luckor i den psykosociala servicen på basnivå. Det råder stor brist på rådgivningspsykologer och socialomsorgens tjänster på basnivå räcker inte till. Väntetiderna vid utredningar av specialsvårigheter, som misstänks från rådgivning eller skolhälsovård kan vara långa. Ungdomsstationerna som utgör basen för psykosocial service på grundnivå då skol- och studerandevården inte räcker till har verksamhet i Jakobstad, Vasa och i södra delarna av området via det psykosociala centret. Verksamheten är svår att nå för unga på andra orter och personalresursen är inte tillräcklig för att svara mot behoven. Ungdomsstationerna erbjuder inte heller missbrukartjänster för unga. I några skolor finns psykiatriska sjukskötare som uppfattas om en viktig tilläggsresurs, deras verksamhet har ännu inte klart tydliggjorts och arrangemangen är ännu

beroende av projektfinansiering. Styrning av klienter mellan de olika nivåerna av psykosocial service behöver utvecklas för att bli smidigare.

De nationella projekten utvecklar tjänsterna på basnivå enligt följande

Framtidens social- och hälsocentral-projektet

- IPC – metoden, en snabb intervention vid depressionssymptom hos unga, tas i bruk inom elev- och studerandevåden
- Voimaperheet-metoden, en digital intervention som riktar sig till barn under skolålder med beteendeproblematik piloteras. Interventionen har som målsättning att i ett tidigt skede i primärvården identifiera ett barns beteendeproblem och förhindra att ett störande beteende uppstår hos barnet.
- Cool Kids-intervention tas i bruk. Interventionen förverkligas antingen i grupp eller individuellt och har som målsättning att främja 7–17 åriga barns och ungas förmåga att kontrollera ångest, lära sig att känna igen ångestfyllda situationer samt minska barnens och ungdomens upplevda oro. Metoden lär föräldrarna att på ett stödjande sätt svara och reagera på barnets ångest.
- Ihmeelliset vuodet-programmet, som också är en metod för att stödja föräldraskapet då barnet har beteendeproblematik piloteras vid familjerådgivningen

Prima Botnia- projektet

- Öka användningen av lågröskeltjänster, för att delvis minska belastningen på specialtjänster.
 - Som särskild målgrupp i projektet för missbruks- och psykiska klienter, är barn, unga och familjer.

Tabell 13: tillgänglighet och användning av barn och ungas tjänster på grundnivå. Källa: hälsa i skola-undersökningen 2021 och thl / Sotkanet (2020)

	hela landet	Österbotten	trend
Läkarbesök i åldrarna 1 - 6 år inom primärvårdens öppenvård / 1 000 (2021)	383	960	😊
Tandvårdsbesök hos 0-17 åringar / 1 000 inv.(2021)	1705	2030	😊
Familjer som omfattats av hemservice inom servicen för barnfamiljer, % av barnfamiljerna	2,4	0,6	<->

Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på specialtjänster

Till tjänster för barn och unga på specialnivå räknas specialistsjukvården för barn och unga (somatik samt psykiatri), barnskydd, service enligt handikappservicelagen 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 tidigare 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.

Fortsättningsvis finns det utmaningar i tillgången till psykiatriska tjänster för barn och unga som placerats i vård utom hemmet. En av utmaningarna är att det i området finns flera privata barnskyddsenheter som tar emot klienter från hela landet, dessa barn och unga har rätt att använda välfärdsområdets hälso- och sjukvårdstjänster. Socialarbetarresurserna inom barnskyddet har tillräcklig budgeterad resurs, men rekryteringen är utmanande. Inom barn- och familjesocialt arbete räcker resurserna i nuläget inte till för att färdigställa utredningen av barnskyddsanmälningar inom de lagstadgade tre månaderna.

Användningen av ungdomspsykiatrins öppenvård är klart längre än i landet som helhet, och 2021 minskade användningen ytterligare. Besöken inom specialiteten för barnsjukdomar är högre och var 2020 ungefär på samma nivå som tidigare. Antalet patienter som fått avdelningsvård inom barn- och ungdomspsykiatri är marginellt högre än i landet som helhet, däremot är antalet vårddygn klart högre, en ordentlig ökning sågs mellan 2020 och 2021 främst i åldersgrupperna 0-6 och 13-17 år. Antalet vårddygn inom barnsjukdomar och kirurgi i förhållande till befolkningen i samma ålder har varit ca dubbelt högre än landets medeltal, men 2021 minskade 0-17 åringar i sjukhusvård med ca 30% och vårdperioderna med kirurgisk åtgärd närmade sig det nationella medeltalet. Till viss del ser man att användningen av sjukhusvård 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. Enligt organisationens egen uppföljning hade 31.12.2022 7 barn väntat på somatisk vård > 6 månader och 1 barn på vård inom barn- och ungdomspsykiatri > 3 månader.

Antalet barnskyddsanmälningar ökade 2021, medan antalet barn i barnskyddets öppenvård och omhändertagna barn 2021 var på samma nivå som 2020, 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. För stor del av vården utanför hemmet av barnskyddsklienter sker som köptjänst för att organisationen ska uppfylla anordnaransvaret med tillräckligt eget kunnande.

Inom funktionshindersservicen behöver det på samarbetsområdesnivå hittas en lösning för utredning och vård av barn och unga med kognitiv funktionsnedsättning och svår beteendestörning. Korttidsvården behöver samordnas och tillgången förbättras.

Tabell 14: användning av och tillgängligheten till tjänster inom barnskydd och specialsjukvård källa: thl / Sotkanet (2021 om inte annat anges)

	hela landet	Österbotten	trend
Öppenvårdsbesök, pediatrik / 1 000 (2020)	493	531	<->
Öppenvårdsbesök, ungdomspsykiatri / 1 000	1262	803	minskar
Patienter 0-17 år i sjukhusvård / 1000	41,4	58,6	minskar
0-17 åringar med vårdperioder pga kirurgisk åtgärd / 1000	10,1	11,8	minskar
0 - 17-åriga barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts, % av befolkningen i samma ålder	8,6	6,2	ökar
% 0-17-åringar i barnskyddets öppenvård under året	3,6	2,5	oförändrat
% 0-17 åringar som placerats utanför hemmet	1,6	0,9	oförändrat
Vårddygn i psykiatrisk institutionsvård i åldrarna 0 - 6 år / 1 000 i samma åldrar	1,1	9,5	ökar
vårddygn psykiatri 7-12 åringar / 1000 i samma ålder	83,9	123	minskar
vårddygn psykiatri 13-17 åringar / 1000 i samma ålder	273	328	ökar

0-6 åringar som fått sjukhusvård pga skador och förgiftningar / 10 000	60,7	50,3	minskar
7 - 14 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	64,4	57,6	minskar
15- 24 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	71,3	66,3	minskar
Bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet som färdigställda inom den lagstadgade tidsfristen på 3 månader under tiden 1.4. - 30.9., % (2022)	90	79,7	minskar
Mentalvårdstjänster för barn och unga, antal som väntat längre än 90 dygn %, psykiatrins specialområden sammanlagt (egen uppföljning)		2,5	

PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER

Inledning

I Österbottens välfärdsområde är hälsan och välfärden hos befolkningen i arbetsför ålder utsatt för många förändringskrafter. Coronapandemin påskyndade arbetslivets övergång till distansarbete och till ett hybridarbete som är oberoende av plats och tid. Den tilltagande invandringen till Österbotten ökar mångfalden i arbetsgemenskaperna. Även den arbetsrelaterade invandringen ökade och kommer förmodligen att öka även i fortsättningen i och med statens invandringsfrämjande åtgärder. Många belastningsfaktorer påverkar smidigheten och välmåendet i arbetet.

I de undersökningsresultat som Arbetshälsoinstitutet publicerade i februari 2021 kan man märka att arbetshälsan hos unga vuxna håller på att bli sämre. Enligt Arbetshälsoinstitutet har coronatiden också lett till en positiv utveckling inom flera arbetstagargrupper. Belåtenheten med arbetsmiljön korrelerar positivt med arbetstillfredsställelsen, arbetshälsan och arbetsprestationen.

För personer i arbetsför ålder är det viktigt att välfärdsområdet satsar på rehabiliteringsfrämjande tjänster och förebyggande tjänster som upprätthåller arbets- och funktionsförmågan. Väl sammanjämkade service- och vårdkedjor främjar välfärden och hälsan hos befolkningen. Om partiellt arbetsföra personer inom ramen för sina resurser samt sin arbets- och funktionsförmåga kan sysselsättas minskar bristen på arbetskraft. Den utdragna arbetslösheten har klart övergått till en brist på arbetskraft såväl inom de offentliga och privata sektorerna som på arbetsplatserna.

Enligt en utredning som UKK-institutet publicerade i slutet av år 2022 uppgår de årliga kostnaderna för fysisk inaktivitet till cirka tre miljarder euro i Finland. Fysisk inaktivitet höjer risken för många folksjukdomar, såsom typ 2-diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar. Enligt utredningen leder fysisk inaktivitet även till sjukfrånvaro, förtidspensionering och för tidig död. Samtidigt som stroke och kranskärlsjukdom är några av de samsjukdomar som förekommer vid typ 2-diabetes.

Med anledning av ovanstående orsaker är det synnerligen viktigt att påverka den sociala, psykiska och fysiska välfärden och hälsan. Arbetskarriärerna håller på att bli längre men för att detta ska lyckas måste kommuner, företagshälsovårdsaktörer, tredje sektorn och privata serviceproducenter tillsammans uppmuntra befolkningen att ta hand om sitt eget välbefinnande och sin egna fysiska kondition. Detta arbete måste påbörjas redan i skolåldern och fortgå genom hela arbetskarriären.

Samarbetet med olika serviceproducenter som tillhandahåller företagshälsotjänster måste utökas. Enligt en rapport som Tammerfors universitet publicerade 31.12.2021 (Tammerfors universitet, 2021, Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö.) kan de sjukdomar som behandlas inom den offentliga och privata primärvården, såsom störningar i den psykiska hälsan samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, påverka arbetsförmågan. I och med att dessa kroniska sjukdomar sannolikt påverkar arbetsförmågan är det synnerligen viktigt att övriga hälso- och sjukvårdsaktörer förmår identifiera dem för att de i rätt tid ska kunna sätt in åtgärder som stöder arbetsförmågan.

Befolkningen i arbetsför ålder

Andelen personer i arbetsför ålder förutspås minska något bland befolkningen i Österbottens välfärdsområde fram till år 2030 och år 2040. Prognosen pekar inte på några betydande förändringar. Befolkningsstrukturen kan ändå förändras beroende på hur de betydande industriella investeringarna som håller på att ta form och bereds i nuläget kan omsättas i praktiken. En del av denna förändring i befolkningsstrukturen baserar sig på inflyttningen av utländsk arbetskraft. Vid jämförelser av olika språkgrupper kan man skönja att andelen svensk- och finskspråkiga har minskat, medan andelen personer med något annat modersmål ökat nästan i lika hög grad.

Tabell 15: Andelen 15–19-åringar, 20–29-åringar, 30–54-åringar och 55–64-åringar i Österbotten 2021 samt en befolkningsprognos för år 2030 och 2040.

Österbottens välfärdsområde	21		2030 Prognos		2040 Prognos		Förändring 2021 – 2040
	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal
Österbottens befolkning	176 041		173 694		169 533		-6 283
15–19-åringar	10 110	5,7 %	10 511	6,0 %	9 059	5,3 %	-1058
20–29-åringar	21 308	12,1 %	21 244	12,2 %	19 908	11,7 %	-1 400
30–54-åringar	52 797	30 %	51 546	29,7 %	49 508	29,2 %	- 3 289
55–64-åringar	20 620	11,7 %	19 489	11,2 %	20 348	12,0 %	- 88




I välfärdsområdet finns det i genomsnitt fler utländska medborgare (7,2 % år 2019) bland arbetarbefolkningen 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 också krav på social- och hälsovårdsservicen och ökar behovet av bl.a. tolktjänster. Det ligger på kommunerna att ordna bastjänster som stöder integrationen av dem som fått kommunplats, medan det ligger på välfärdsområdet att ordna social- och hälsotjänster för dem.

Det finns inga exakta uppgifter över vad alla som kommer till landet har för servicebehov, eftersom de inte nödvändigtvis söker sig till servicen eller vet vilken service de kan använda sig av. En del av de arbetstagare som kommer till välfärdsområdet är säsongsarbetare. Arbetstagare med längre arbetsavtal kommer ibland hit också med sina familjer.

Tabell 16: Personer med utländsk bakgrund och med andra språk som modersmål 2020-2021

Österbottens välfärdsområde	2020	2021	2020->2021
Personer med utländsk bakgrund/1 000 invånare (ind. 5102)	79,9	83,6	+3,7
Utländska i åldern 20–64 år, % av befolkningen i samma ålder, (ind. 3124)	0 år 2018	2 år 2019	+0,2
Annat modersmål än finska, svenska eller samiska / 1 000 invånare (ind. 187)	,6	78,1	+3,5

Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	
0-29 år, 21 308 Generation Z 	<ul style="list-style-type: none"> • Internationell generation som växt upp med smart teknik och informationsnätverk • Frigöring från hemmet, föräldrar och kompiskrets, • Söker och försöker bekräfta sin egen identitet, går från studier till arbete • Ett nytt ("elektroniskt") socialt nätverk, från umgänge till parförhållande • Psykiska problem, missbruk och beroendeproblem, sociala medier, pratar öppnare om problem • Tillhörighet till någon gemenskap, tillhörighet kontra ensamhet • Låg inkomst, osäkerhet om framtiden, korta och växlande anställningsförhållanden
30-54 år, 52 797 Generation Y 	<ul style="list-style-type: none"> • Internationalism, osäkerheten i arbetslivet, betoning av individualism, internet en del av livet • Ska ta på sig en vuxens roll och ansvar, föräldraskap • Från snuttjobb till mer beständigt anställningsförhållande, • Arbets- och boningsorten byter ofta • Problem med att orka i arbetet • Söker att hitta en balans mellan familj, arbete och fritid, stram ekonomi • Föräldraskap, toppår, åldrande föräldrar, skilsmässa
5-64 år, 20 620 Generation X 	<ul style="list-style-type: none"> • Recessionen 1990, massarbetslöshet, globalisation, föräldrarnas skilsmässor blev vanligare, misstro inför framtiden • Fysiologiska förändringar i vuxen ålder börjar, de första tecknen på åldrande, behovet av stöd och omsorg om sina egna föräldrar ökar • Barnen frigör sig från hemmet, far-/morföräldraskap, skillnader i relationer • Begynnande hälsoproblem (folksjukdomar)

Figur 11: Särdragen hos de olika åldersgrupperna bland arbetsföra personer

År 2020 upplevde 38 procent (hela landet 43 %) av dem som hade en lägre utbildning och 33 procent (34 %) av dem som hade en utbildning på mellanstadiet samt 24 procent (27 %) av dem som hade en högskoleutbildning sin hälsa högst medelmåttig eller till och med sämre än medelmåttig.

Andelen personer som dricker för mycket alkohol låg fyra procent under genomsnittet i landet. Tjugosju procent i välfärdsområdet dricker enligt AUDIT-C-mätaren för mycket alkohol. Överdrivet alkoholbruk är ett av de mest centrala hälsohoten i det finländska samhället. Både hälsomässiga skador och sociala olägenheter eller en betydande risk för dessa anknyter till överdrivet alkoholbruk. Dödsorsakerna som anknyter till alkohol har under de senaste åren varit de vanligaste dödsorsakerna bland människor i arbetsför ålder. Hos män förklarar alkoholen dessutom cirka en fjärdedel av de så kallade socioekonomiska skillnaderna i dödligheten mellan befolkningsgrupperna.

Andelen över 20-åringar som röker dagligen var lägre i välfärdsområdet än i landet i övrigt (enligt utbildningsnivå). År 2020 rökte 7,3 procent av dem som hade en lägre utbildningsnivå (hela landet 15,4 %) dagligen och 6,5 procent av dem som hade en utbildning på mellanstadiet (8,5 %) samt 4,8 procent av dem som hade en högskoleutbildning (5,3 %).

År 2020 hade Österbotten fler över 20-åringar som fysiskt rörde på sig lite än landet i övrigt: 74 % bland dem som har en låg utbildningsnivå (hela landet 64 %) och 68 % bland dem som har en utbildning på mellanstadiet (59 %) samt 60 % bland dem som har en högskoleutbildning (56 %). Enligt en utredning uppgår kostnaderna för fysisk inaktivitet i Finland till 3,2 miljarder euro, varav

kostnaderna för användningen av hälsovårdstjänster uppgår till 214 miljoner euro och kostnaderna för invalidpensionerna till 325 miljoner euro (källa UKK institutet 2022). Övervikt kan minskas med hälsosamma matvanor och genom att motionera mera.

I välfärdsområdet finns det i genomsnitt färre överviktiga bland dem som har en lägre utbildningsnivå (25,6 %) och bland dem som har en utbildning på mellanstadiet (20 %) än i landet i övrigt, medan andelen överviktiga personer bland dem som har en högskoleutbildning låg över genomsnittet i landet (20,4%). Fetma medför en betydligt större risk för att drabbas av bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Betydande fetma orsakar också rörelsebegränsningar. I Finland har andelen feta personer ökat, och fetma är ett betydande folkhälsoproblem. Förebyggande av fetma är mycket viktigt då man försöker förebygga kroniska sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga. Fetma har också en koppling till det upplevda välbefinnandet.

I Österbotten var andelen 20–64-åriga personer som upplevde betydande psykisk påfrestning år 2020 den samma som i landet i övrigt, cirka 16 procent. Belastningen bland dem som hade en lägre utbildning (16 %) var högre än bland dem som hade en utbildning på mellanstadiet eller en högskoleutbildning (ca 12 %) i välfärdsområdet. Betydande psykisk belastning tyder på att personen har en affektiv störning, ångeststörning eller någon annan psykisk störning. Indikatorn beskriver förekomsten av psykiska störningar inom området. En väsentlig del av befolkningens sjukdomsburda beror på psykiska störningar. Psykiska störningar är vanliga och försämrar livskvaliteten i större utsträckning än många fysiska sjukdomar. Psykiska störningar ökar också risken för att drabbas av andra sjukdomar, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och depression.

THL genomförde en omfattande enkätundersökning, FinMonik 2018-2019, som är tillsvidare den mest omfattande enkätundersökningen riktad till personer med utländsk bakgrund födda utomlands som bor i Finland. Även invandrare i Österbotten deltog i undersökningen. Resultaten av undersökningen ger på många håll en positiv bild av hälsan, välfärden och delaktigheten bland den vuxna befolkningen med utländsk bakgrund i Finland. Majoriteten bedömde att de var fullständigt arbetsförmögna.

I synnerhet upplevelser av diskriminering medförde utmaningar för hälsan och välfärden bland personer med utländsk bakgrund: 40 procent av männen och 37 procent av kvinnorna hade upplevt diskriminering under det senaste året. Personer med utländsk bakgrund upplevde i större utsträckning än hela befolkningen att de social- och hälso-tjänster de fick var otillräckliga. Illamående och förekomsten av faktorer som utgör en risk för hälsan framhövdes i synnerhet i de landsgrupper där det är vanligt att flytta till Finland på grund av landsflykt.

Ungefär var femte person som flyttat från Mellanöstern och Norra Afrika kände sig ensamma. Personer som flyttat från Mellanöstern och norra Afrika upplevde också att de hade en sämre livskvalitet än hela befolkningen. Dessutom var sömnlöshet och mardrömmar särskilt vanliga i denna grupp. Jämfört med hela befolkningen upplevde såväl män som kvinnor med utländsk bakgrund mer sällan att deras hälsa var bra eller ganska bra (65 % jfr hela befolkningen 73 %), medan en klart större andel av dem med utländsk bakgrund som behövt tjänster upplevde dem som otillräckliga. Merparten av dem besökte hälsocentraler (män 47 % och kvinnor 64 %), medan hela befolkningen oftast besökte företagshälsovården (män 61 % och kvinnor 66 %).

Enligt FinMonik 2018-2020 upplever sig personer med utländsk bakgrund behöva socialvårdstjänster oftare än befolkningen i genomsnitt och använder dem också oftare, men andelarna mellan olika landsgrupper varierar. Cirka 40 procent av dem med utländsk bakgrund hade fått grundläggande utkomststöd året innan undersökningen. Både användningen och behovet av grundläggande utkomststöd är vanligare i alla landsgrupper än bland befolkningen i genomsnitt. Över 40 procent av dem med utländsk bakgrund hade fått grundläggande utkomststöd som ansöks via FPA året innan undersökningen. Alla landsgrupper rapporterar sig ha använt grundläggande utkomststöd mer än hela befolkningen i genomsnitt.

Faktorer som påverkar individens välbefinnande och hälsa

<p>Individen och nära relationer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familj, närstående, vänner - Interaktionsfärdigheter - Känsla av trygghet - Fritidsintressen - Förmåga att uträtta ärenden - Aktivitet, fritidsintressen, livsstil 	<p>Gemenskapen och samhället</p> <ul style="list-style-type: none"> - Möjligheter att delta och påverka - Fungerande och tillgänglig service - Hobbymöjligheter - Gemenskapens stöd - Digital-infrastruktur - Bostads- och arbetskraftspolicy, kollektivtrafik
<p>Skyddande faktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - God självbild, självförtroende - Motivation och positiv attityd - Stresstålighet och problemlösningsförmåga - Inlärningsförmåga, kompetensutveckling - Utbildning, arbetsplats, bostad - Bra kontroll i livet och vardagen - Bra fysisk kondition, sociala nätverk 	<p>Risikfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somatiska sjukdomar, hälsorisker - Låg utbildnings- och inkomstnivå, inlärnings-svårigheter - Problem med rusmedel och missbruk - Passivitet i jobbsökandet, marginalisering - Utsatthet genom flera generationer - Bostadslöshet, skuldsatthet - Livskriser (skilsmässa, arbetslöshet)

Figur 12: Faktorer som påverkar välbefinnandet och hälsan hos personer i arbetsför ålder

Merparten av befolkningen i arbetsför ålder behöver digitala tjänster (t.ex. Omaolo) som stöder egenvården samt smidiga och lättillgängliga tjänster med låg tröskel samt sammanjämkade social- och hälsocentraltjänster, varför dylika tjänster måste stärkas. Välfärdsområdets uppgift är att tillhandahålla social- och hälsotjänster även för arbetslösa arbetssökande. En måttlig förbättring kan skönjas i de hälsokontroller som tillhandahålls för arbetslösa. Den sektorsövergripande samservicen som främjar sysselsättningen och den rehabiliterande arbetsverksamheten är avsedd att upprätthålla och främja arbets- och funktionsförmågan hos långtidsarbetslösa. Målet med den pågående reformen av arbets- och näringstjänsterna är att överföra huvudansvaret för arbets- och näringstjänsterna till kommunerna 2024.

För personer i arbetsför ålder i ett arbetsförhållande ordnas företagshälsovård antingen av välfärdsområdet och kommunen eller så att arbetsgivaren köper företagshälsovård av en privat serviceproducent. Det är inte alltid tydligt för en person i arbetsför ålder till vilket servicesystem hen hör i olika situationer. Utbudet av de social- och hälsotjänster som erbjuds befolkningen i arbetsför ålder varierar också beroende på ställningen på arbetsmarknaden. Medan hälsotjänsterna för en person som blir arbetslös, varit arbetslös en längre tid eller som går i pension kan avbrytas eller ordnas bristfälligt.

Med tanke på personerna i arbetsför ålder är det viktigt att informationsutbytet mellan företagshälsovården och välfärdsområdets social- och hälsovård fungerar bra. Kommunerna, välfärdsområdet och företagshälsovården måste framförallt se till att utveckla åtgärder som föregriper problem i arbets- och funktionsförmågan.

För att minska problemen i stöd- och rörelseorganen hos personer i arbetsför ålder och för att främja deras rehabilitering har service- och vårdstigar som går från primärvården till poliklinisk bedömning, till en eventuell operation och därefter till en mångprofessionell rehabilitering utvecklats inom projektet Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan.

Bedömningen av arbets- och funktionsförmågan hos partiellt arbetslösa som är långtidsarbetslösa samt arbetsmetoder och servicemetoder som hänförs till detta har utvecklats i två projekt (Vasa och Jakobstad) inom ramen för Arbets- och näringsministeriets och Social- och hälsovårdsministeriets gemensamma program för arbetsförmåga. De utvecklingsåtgärder som tagits fram inom ramen för programmet för arbetsförmåga kommer att fortsätta inom ramen för projektet Prima Botnia. Målet är att befästa de arbetsmetoder som konstaterats fungera väl.

Tabell 17: Indikatorer som beskriver välfärden och hälsan hos personer i arbetsför ålder

	Hela landet	Österbotten	2020-2021
40-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes, % av befolkningen i samma ålder (ind. 683)	11,5	9,9	
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 kranskärslssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1823)	1,7	1,7	
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av cancer 31.12., åldersstandardiserad befolkningsandel (%) (ind. 5093)	2,0	2,0	
40-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av blodtryckssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1820)	4,9	5,8	
Personer som fått invalidpension på grund av psykisk störning eller beteenderubbning, % av i åldrarna 18-34 år (ind. 5032)	1,8	1,3	
Personer i åldrarna 18-24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2346)	27,3	19,2	
Personer i åldrarna 25-64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2345)	30,4	35,1	
16-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 475)	124,3	141,9	
25-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 305)	134,4	157,6	

Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder

I jämförelse med landet i övrigt har Österbottens välfärdsområde enligt uppgifter från år 2021 1,4 procent fler sysselsatta (Sotkanet, ind. 2328). Både antalet arbetslösa och unga arbetslösa har klart sjunkit. Andelen svårt sysselsatta personer är klart bland den lägsta i landet, dock har deras antal hållits på samma nivå eller ökat svagt. I välfärdsområdet har sysselsättningssituationen vänt och har lett till en växande arbetskraftsbrist både inom den offentliga sektorn och på företag av olika storlek och i olika branscher. I övriga kommuner förutom i Vasa råder det en avsevärd brist på hyresbostäder. Det här utgör delvis ett hinder för arbetskraftens rörlighet. Inga aktuella uppgifter finns att tillgå om antalet säsong- och gästarbetare som anlänt till landet.

I Österbotten utgör andelen 17-24-åringar som är utanför utbildningssystemet 6,5 % av befolkningen i samma ålder, vilket är en procent lägre än i resten av landet. Andelen unga arbetslösa har sjunkit till 7,3 procent (hela landet 14 procent). Den goda sysselsättningen i området märks också så att andelen arbetslösa ungdomar nu sjunker. Det finns ett hot om att personer kan bli sysselsatta även utan någon utbildning efter grundskolan. Utan examen kan arbetslösheten övergå till en långtidsarbetslöshet.

Det uppsökande ungdomsarbetet har märkt att psykisk ohälsa och rädslan för sociala situationer blivit vanligare. Det här utgör ett hinder för studier och arbete. Värst ställda är de unga som inte har förmåga att börja i någon arbetsverksamhet eller utbildning. Varierande problem som är förknippade med beroende (till exempel spelberoende) och rusmedelsanvändning (speciellt droger) har ökat.

Ungas bostadslöshet är också ett problem. Unga som saknar bostad har det svårt att få en bostad, eftersom det antingen inte finns några bostäder eller så vill man inte hyra ut dem till unga. Unga i kommunerna behöver stödboende och öppna rusmedels- och mentalvårdstjänster. Unga som kommer ut ur fängelset och unga med invandrabakgrund behöver handledning och stöd i vardagen samt för att sköta myndighetsärenden.

Antalet brott som kommit till polisens kännedom vid Polisnärheten i Österbotten har ökat. Brott mot liv och hälsa samt sexualbrott har ökat kraftigast, med pojkar klart mer representerade än flickor som förövare.

Tabell 17: Indikatorer som beskriver välfärden och hälsan hos personer i arbetsför ålder

Tabell 18: Indikatorer relaterade till sysselsättningen av personer i arbetsför ålder och deras sociala trygghet

Indikator, år 2021	Hela landet	Österbotten	2020-2021
Sysselsatta, % av befolkningen (år 2021), info 2328	42,8	44,2	
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24, info 189	14,0	7,3	
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften, info 3562	4,1	2,0	
Utländska arbetslösa arbetssökande, % av utländska arbetskraften, info 5099, v 2020	,3	19,5	
Hälsoundersökningar av arbetslösa, % av alla arbetslösa, info 5274	3,5	1,7	
Arbetslösa, % av arbetskraften, info 181 (Österbottens NTM 11/2022)	,4	5,6	
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna, info 3071	5,3	3,1	
17–24-åriga personer utanför utbildningssystemet, % av befolkningen i samma ålder, info 3219 (år 2020 Obs! Ändring i läroplikten år 2021)	7,9	6,5	
18–24-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 294)	16	9,5	
18–24-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 295)	7,5	5,0	
18–24-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1275)	3,3	1,4	
25–64-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 234)	2,7	1,5	
25–64-åriga invalidpensionstagare, % av befolkningen i samma ålder (ind. 306)	6,3	5,3	
Invalidpensionstagare, % av 16–64-åringarna (ind. 2424)	5,5	4,6	
Åldersstandardiserad incidens av nya invalidpensioner som beviljats personer i åldern 35–54 år (ind. 1566)	4,0	3,2	

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 och om de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds. Invandraren kan själv begära att en inledande kartläggning görs. Den myndighet som fått begäran bedömer om det behövs en inledande kartläggning och bestämmer till vilken eller vilka myndigheters tjänster det lönar sig att hänvisa invandraren. Kommunerna i området och välfärdsområdet ska komma överens om praxisen och arbetsfördelningen i anknytning till uppgörandet av en inledande kartläggning och integrationsplan.

Mottagningsverksamhet för personer som behöver internationellt skydd finns i Vasa, Kristinestad och Vörå, samt i Jakobstad, där servicen tillhandahålls av mottagningscentralen i Vörå. Kommunerna ska begära ett utlåtande av välfärdsområdet innan de tar beslut om kommunplatser och antalet kvotflyktingar. Efter att personen fått en kommunplats överförs organiseringsansvaret för hens social- och hälsovård till välfärdsområdet.

Till följd av kriget i Ukraina har över 2000 personer som beviljats tillfälligt uppehållstillstånd och som flytt undan kriget kommit till välfärdsområdet. Personer som vistats i området i över ett år kan ansöka om kommunplats. En person som fått en kommunplats har samma rättigheter till social- och hälsovårdstjänster som övriga invånare i området. Det finns ännu inga exakta uppgifter om hur många av ukrainarna i området som kommer att ansöka om kommunplats. En del av de som vistas i området har konstaterats ha behov av specialservice.

Andelen långtidsarbetslösa och svårssysselsatta av arbetskraften har ökat i området, speciellt bland personer över 55 år, även om sysselsättningen generellt blivit bättre. Arbetet med reformen av arbets- och näringstjänsterna 2024 har fortsatt. Tjänsterna överförs enligt nuvarande uppgifter till kommunerna i början av år 2025. 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. Tanken är att sysselsättnings servicen överförs till en kommun eller ett samarbetsområde bestående av flera kommuner, där

arbetskraftsbasen ska vara minst 20 000 personer. I praktiken skulle det här innebära ett eller två samarbetsområden i Österbottens välfärdsområde. Kommunerna i området har ännu inte kommit överens om detta.

Det råder en brist på lediga hyresbostäder i nära nog alla kommuner i området. Kommunerna har möjlighet att öka bostadsbyggandet, men de ökade byggnadskostnaderna och det osäkra världsläget har hämmat startandet av byggnadsprojekt. Andelen hushåll som bor trångt i Österbotten uppgår till 7,7 procent (år 2021), vilket är något lägre än i landet i övrigt. Andelen singelhushåll var 40,7 % (hela landet 45,9 %), och 12,6 % av hushållen beviljades allmänt bostadsbidrag (hela landet 14,0 %).

Behov av särskilt stöd inom social- och hälsovården

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 hämrad 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 hämrad funktionsförmåga.

Andra riskfaktorer är 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 eller hot om våld i en 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) eller sexuellt (antastande och tvingande till sexuellt umgänge mot ens vilja).

Behov och användning av social- och hälsojourer

Enligt THL:s regionala utvärderingsrapport år 2022 har man bland personer i arbetsför ålder identifierat grupper med olika servicebehov som behöver antingen mångsidiga eller lättare tjänster för egenvård eller elektroniska tjänster på basnivå. Målet är att stärka identifieringen av service- och vårdbehovet, öka samarbetet med kontaktytorna, förbättra tillgången till specialläkare inom missbrukarvård och psykiatri, stöda boende hemma och självständighet i vardagen samt att stärka en mångsidig boendeservice på krävande nivå i samarbete med andra regionala aktörer. För att främja den psykiska hälsan bland personer i arbetsför ålder och förebygga rusmedelsmissbruk ska interna servicekedjor och digitala verktyg utvecklas i samarbete med regionala aktörer. (Källa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146020/URN_ISBN_978-952-343-957-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Invalidpension beviljas i synnerhet till följd av psykisk ohälsa och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Antalet påbörjade perioder med sjukdagpenning och antalet ersatta sjukdagpenningdagar till följd av psykiska störningar och beteenderubbningar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och bindvävssjukdomar har ökat i Österbottens välfärdsområde. Det åldersstandardiserade antalet invalidpensioner som beviljats personer i åldern 35-54 år har börjat sjunka.

Det är viktigt att främja och utveckla åtgärder som främjar den psykiska hälsan och förebygger sjukdomar i stöd- och rörelseorganen med tanke på arbets- och funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder. Det är viktigt att upprätthålla och stöda invånarnas egen aktivitet i främjandet och upprätthållandet av välbefinnandet. En utmaning är att få passiva personer i arbetsför ålder att verka för sitt eget välbefinnande.

Problem i anknytning till ork i arbete och studier har ökat efter coronapandemin. Enligt en utvärdering gjord av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) har problemen i anknytning till psykisk ork ökat med ungefär en tredjedel bland högskolestuderande. Bland personer i arbetsför ålder är de psykosociala belastningsfaktorerna förknippade med innehållet i arbetet, ändrad arbetsordning och faktorer i anknytning till sociala i arbetsgemenskapen. Övergången till distansarbete i samband med coronapandemin har lett till att man arbetar mera ensam och att arbetsmängden och -takter förändrats. Sjukfrånvaron och vikariebristen har ökat arbetsbelastningen i arbetsgemenskapen. Det har inte funnits tillräckligt med tid för vila och återhämtning efter arbetsskiftet.

En coronavirusinfektion kan ha lett till en långdragen följsjukdom vars symptom kan vara svåra att skilja från annan trötthet som orsakats av jobbet. THL bedömde att ungefär 21 000 människor fått diagnosen long covid i Finland före 8/2022. Enligt definitionen för long covid kan de långdragna symptomen förekomma i allt från två månader till två år.

De långa väntetiderna till mun- och tandvården är fortsättningsvis ett problem i välfärdsområdet. För att förkorta väntetiderna har man tagit i bruk servicesedlar för behandling av sprickor och rotbehandlingar. Enligt en skolhälsoenkät borstade ungefär 52 procent av första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalterna år 2021 sina tänder mera sällan än två gånger per dag. Tandborstning är det bästa och enklaste sättet att förebygga köer till mun- och tandvården.

Besöken inom mun- och tandvården minskade under coronapandemin. En del av personalen i mun- och tandvården har behövt hjälpa till med bland annat smittspårning. Den utdragna pandemin har orsakat längre köer till följd av längre sjukfrånvaron bland personalen, eftersom man tvingats inhibera tider. Området har haft problem med att rekrytera tandläkare, munhygienister och vårdpersonal. Köerna till icke-brådskande tandvård är fortsättningsvis långa (från några veckor upp till 12 månader).

Fysisk inaktivitet och stillasittande leder till anmärkningsvärda hot mot folkhälsan bland personer i arbetsför ålder och har också del i problemen med att orka i arbetet. Ökad vardagsmotion och hälsosammare matvanor skulle förebygga viktökning och förbättra hälsan och det psykiska välbefinnandet. Arbetsfördelningen och samarbetet med kommunerna och aktörerna inom tredje sektorn spelar en viktig roll med tanke på främjandet av välbefinnandet hos personer i arbetsför ålder.

Största delen av befolkningen i arbetsför ålder sköter sina ärenden inom primärvården. De som jobbar sköter sina ärenden inom arbetshälsovården. En del av servicen kan ges på distans och genom program på webben som stöder egenvård. Förebyggande åtgärder behövs för att minska riskbeteende (blandmissbruk av olika rusmedel, rökning, ohälsosam kost, fysisk inaktivitet och stillasittande). Inom servicen för långtids- och multisjuka är det viktigt med väl sammanjämkade service- och vårdkedjor. Målet är långvariga förhållanden mellan patient och läkare och en hög vårdkvalitet. Med dessa mål strävar man till att förutom patientnöjdhet även uppnå verkningfulla vårdresultat och minska komplikationer till följd av sjukdom. Samtidigt blir det möjligt att bevara individens funktionsförmåga och främja delaktighet i arbetet och samhället.

Tabell 19: Användning av hälsotjänster 2021

Indikator, år 2021	Hela landet	Österbotten	2020-2021
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare info ind. 1552	866	904	
Vårdperioder i sjukhusvård i åldrarna 15 - 64 år / 1 000 i samma åldrar, ind. 309 (ny)	108,9	84,9	
Tandläkarbesök i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentral / 1 000 i samma åldrar (ind. 4125)	504	551	
Tandvårdspatienter i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentraler / 1 000 i samma åldrar (ind. 4133)	275	251	

Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5009)	17,7	16,3	
Patienter i åldrarna 25 - 64 år som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 1000 i samma åldrar (ind. 308)	108,9	84,9	
Sjukdomar i cirkulationsorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5010)	10,3	10,1	
Psykisk störning eller beteenderubbning, 20-64 år, antalet personer som fått sjukdagpenning, Österbotten, FPA	2777	3105	
Psykisk störning eller beteenderubbning, 20-64 år, sjukdagpenning, antalet ersatta dagar, Österbotten, FPA	137 447	157 478	
Psykisk störning eller beteenderubbning, 20-64 år, sjukdagpenning, antalet påbörjade perioder, Österbotten, FPA	2536	2958	
Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och bindvävssjukdomar, 20-64 år, antalet personer som fått sjukdagpenning, Österbotten, FPA	2559	2647	
Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och bindvävssjukdomar, 20-64 år, sjukdagpenning, antalet ersatta dagar, Österbotten, FPA	106 565	108 731	
Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och bindvävssjukdomar, 20-64 år, sjukdagpenning, antalet påbörjade perioder, Österbotten, FPA	2459	2575	

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 brister i tillgången till läkartjänster (statistiken delvis bristfällig på grund av bristande registreringspraxis). Serviceintegrationen förväntas bli bättre när en sektorövergripande kundsamarbetsgrupp inleder sin verksamhet i välfärdsområdet.

Rehabiliteringshandledning bör vara tillgänglig 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.

Den psykiska hälsan är en central faktor i välbefinnandet och påverkar stabiliteten i samhället och kostnaderna inom 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.

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 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 i Finland 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 andelen 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: Pensionsskyddscentralen.

Det har förekommit problem i tillgången till psykiatriska tjänster till följd av en långvarig brist på specialläkare och man har tvingats ty sig till köptjänster. Inom verksamhetsområdet för psykosocial service har tjänsterna dock kunnat erbjudas på en god nivå. Antalet specialläkare 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. Välfärdsområdets egna intensiva och rehabiliterande boendeserviceproduktion måste stärkas.

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. H-huset, där verksamheten inleddes år 2023, möjliggör en planering av smidiga vård- och servicekedjor. När lagstiftningen om missbrukarvård som bereds i nuläget verkställs kommer de öppna tjänsterna, dagverksamheten och det uppsökande socialarbetet för vuxna att betonas inom missbrukarvården.

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 skräddarsys 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.

Användning av företagshälsovård

Tammerfors universitet publicerade 31.12.2021 en rapport som gjordes till Arbetarskyddsfonden: Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö (enbart på finska). Enligt rapporten använder de kunder som använder sig av företagshälsovården parallellt även tjänster inom hälso- och sjukvårdens andra sektorer. Undersökningen kom fram till att kvinnor oftare än män är storkonsumenter av företagshälsovårdstjänster. Storkonsumenterna hade ofta en utbildning på mellannivå och ett presterande arbete (arbetstagare). De bodde också oftare ensamma än icke-storkonsumenter. Företagare och högre tjänstemän var mindre sannolikt storkonsumenter.

Upprepad riklig användning av sjukvårdstjänster inom företagshälsovården var förknippad med arbetsoförmåga oberoende av sociodemografiska faktorer (ålder, kön, yrkesklass, utbildningsnivå, arbetslöshet, ensamboende, tillgängliga inkomster i familjen och bostadsområde). Undersökningen ledde till en slutsats om att hälso- och sjukvårdens sektorer används parallellt trots omfattande företagshälsovårdstjänster.

Besök inom den specialiserade sjukvården hade ett särskilt starkt samband med sannolikheten för invalidpension under de närmaste åren och befästheten av vårdkedjorna och remisspraxisen mellan företagshälsovården och den specialiserade sjukvårdens olika enheter ser ut att spela en central roll. Inom den specialiserade sjukvården kunde man även genomföra utbildningsmässiga interventioner för stöd för arbetsförmågan och samarbetet med företagshälsovården. Det skulle vara vettigt om övriga sektorer, primärhälsovården och den specialiserade sjukvården aktivt hänvisade patienterna till företagshälsovårdens stöd för arbetsförmågan när tecken på arbetsoförmåga eller riskfaktorer för arbetsoförmåga kan skönjas. Å andra sidan krävs en tät uppföljning och bedömning av arbetsförmågan hos de personer som använder tjänsterna i särskilt hög grad inom företagshälsovården, även om vården skulle ske inom en annan sektor, och man kunde särskilt i dessa fall ha nytta av case manager-verksamhet.

Enligt rapporten har företagshälsovården flera sätt att stöda arbetsförmågan och återgången till arbetet när det är möjligt, exempelvis genom att man ändrar arbetsuppgifterna, vilket gör att patienter

med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen ofta kan fortsätta arbeta. Effekten av dylika åtgärder har gett riktgivande resultat även inom vården av psykiska störningar. Källa: Tammerfors universitet, 2021, Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö (enbart på finska).

Service för personer med funktionsnedsättningar och specialomsorger

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 liv 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. 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.

Österbottens välfärdsområde har från och med början av år 2023 ansvarat för specialomsorgsservicen (bl.a. boendeservice, dag- och arbetsverksamhet och sakkunnigtjänster) istället för de tidigare två samkommunerna Kårkulla och Eskoo. Gällande ordnandet och tillhandahållandet av en del av de tvåspråkiga och svenskspråkiga sakkunnigtjänster som kräver specialkompetens har man ingått avtal med samarbetsområdet och övriga välfärdsområden. Genom ett samarbete mellan välfärdsområden kan man trygga tillgången på specialkompetens i synnerhet i fråga om små klientgrupper.

För vuxna personer med utvecklingsstörningar vilka bor med sina föräldrar 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.

Riksdagen kommer att behandla en ny lag om funktionshinderservice som länge varit under beredning. I fortsättningen skulle socialvårdslagen tillämpas som allmän lag inom socialvården och hälso- och sjukvårdslagen som allmän lag inom hälso- och sjukvården. Även i fortsättningen skulle också personer med funktionsnedsättning alltid få nödvändig service och stöd inom socialvården på basis av socialvårdslagen i första hand. Hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning skulle ordnas på lika villkor som för andra med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. På basis av lagen om funktionshinderservice skulle särskild service ordnas för en person med funktionsnedsättning som inte med stöd av någon allmän lag får sådan lämplig service enligt sitt individuella behov som behövs för en normal livsföring.

Stöd i att fatta beslut tas in som en ny tjänst i lagen. Avsikten med stöd i att fatta beslut är att stödja personer med funktionsnedsättning att själva fatta beslut om sitt eget liv. Stöd i att fatta beslut innebär till exempel stöd för erhållande av information, utredande av besluts- och verksamhetsalternativ och bildande av egen vilja. Vid behov bör man få stöd för beslutsfattande under hela beslutsprocessen.

En del personer med funktionsnedsättning i välfärdsområdet behöver multiprofessionellt stöd i bedömningen och planeringen av service- och vårdbehovet och i förverkligandet av servicen. Målet med den nya lagstiftningen är att det krävande multiprofessionella stödet ska innefatta expertstöd som ges av en multiprofessionell sakkunniggrupps medlemmar till en person med funktionsnedsättning och sakkunniggruppens gemensamma arbete tillsammans med personen med funktionsnedsättning. Sakkunniggrupperna inom krävande multiprofessionellt stöd ska ha tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi, socialt arbete, interaktion och annan sakkunskap för tillhandahållande av krävande multiprofessionellt stöd.

Tabell 20: Personer som fått funktionshinderservice,

Indikator, år 2021	Hela landet	Österbotten	2020-2021
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)	3712	102	-21
Personlig hjälpstjänst, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året, tjänster finansierade av kommuner / 100 000 i samma åldrar (ind. 3435)	523	412	-10
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 18 - 64 år som vårdats under året, tjänster finansierade av kommuner (ind. 2101)	7658	238	-61
Service som stöder rörligheten för personer med grav funktionsnedsättning, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året (ind. 3426)	30 766	956	-7
Klienter inom arbets- och dagverksamhet för funktionshindrade 31.12., tjänster finansierade av kommuner (ind. 3418)	17971	713	-22
Personer med funktionsnedsättning med rätt till tolktjänster, FPA NIT206A, år 2022	6200	125	+7*
Personer med funktionsnedsättning som använder tolktjänster, FPA NIT206A, år 2022	3198	60	-2*

*skillnad under åren 2021-2022

Utvecklingsbehov

- *En sektorövergripande servicehelhet säkerställs tillsammans med klienten i arbetsför ålder utgående från klientens service- och vårdbehov*
- *Påvisat goda och verkningsfulla metoder för identifiering av behov av stöd för arbetsförmågan för arbetslösa partiellt arbetsföra personer tas i bruk och en serviceprocess där service- och vårdstygarna fungerar kundorienterat görs upp*
- *Samarbetet mellan välfärdsområdets social- och hälsojourer och företagshälsovårdstjänsterna utvecklas*
- *De professionellas kunskap om identifiering av behov för stöd för arbetsförmågan utvecklas*
- *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 samtidigt för sysselsättningen/arbetskraften)*
- *Med hjälp av rehabiliteringstjänster i hemmet främjas hemmaboende och självständighet i vardagen*
- *Välfärdsområdets egna mångsidiga tjänster på specialnivå stärks*
- *Boendeservice i samarbete med kommunerna, tredje sektorn och privata serviceproducenter*
- *Arbetsfördelningen mellan kommunernas integrationstjänster och välfärdsområdets tjänster förtydligas*

ÄLDRE

Åldrande befolkning - utgångspunkter

De mål och metoder för hur man sektorövergripande kan förbereda sig på att befolkningen blir äldre fastställs i den lagstiftning som hänför sig till de tjänster som ska tillhandahållas för äldre (bl.a. socialvårdslagen 2014/1301, 26.8.2022/790, lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 2012/980, 2020/876, Hälsovårdslagen 2022/349) och i de nationella linjedragningar som anknyter till äldre. Det så kallade åldersprogrammet bidrar till att främja en funktionsduglig ålderdom men stöder även uppbyggnaden av ett ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbart servicesystem (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020/29 och 2020:31). Bland annat följande nationella effektmål har fastställts för de kommande åren:

- äldre har en bättre funktionsförmåga i framtiden
- bostäderna och boendemiljöerna är äldrevänligare
- digital teknik används i större utsträckning och främjar äldres välbefinnande
- allt fler deltar i frivilligverksamhet, samtidigt som den stöds.

I åldersprogrammet fäster man uppmärksamhet vid att de arbetsföra äldres arbetsförmåga ska främjas (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020:31). Dessutom strävar man efter att förbättra funktionsförmågan hos äldre i arbetsför ålder och förlänga arbetskarriärerna, i synnerhet inom äldreservicen. Arbetsförmågan hos den åldrande befolkningen främjas med olika åtgärder exempelvis i programmet för arbetshälsa (www.hyvatyo.ttl.fi)

Målen i åldersprogrammet konkretiseras med åtgärdsprogram som upprättas varje regeringsperiod, liksom programmet Framtidens social- och hälsocentral som genomförs inom ramen för ett projekt (soteuudistus.fi). Med hjälp av den nationella verksamhetsmodellen för livsstilshandledning (Fingerverksamhetsmodellen, www.thl.fi) strävar man efter att främja funktionsförmågan hos äldre samt efter att identifiera riskfaktorer och minska prevalensen av folksjukdomar. I Österbotten har ovanstående nationella teman konkret omsatts i praktiken i projektet Framtidens social- och hälsocentral där man utvecklat verksamhetsmodeller för exempelvis livsstilshandledning, seniorrådgivning, hemrehabilitering och servicehandledning.

Covid-19- pandemin har enligt NHG:s rapport (2022) ökat isoleringen bland befolkningen men också hämmat tillgången till tjänster, vilket i avsevärd grad påverkat hälsan och välbefinnandet i synnerhet i de allra sköraste åldersgrupperna. Pandemin har begränsat rörelsefriheten och hämmat tillgängligheten till tjänster. Å andra sidan har äldre sökt sig till tjänsterna i mindre utsträckning. Ovanstående faktorer har ökat service- och vårdskulden bland äldre. (THL tutkimuksesta tiiviisti 2021/26).

Det här avsnittet har sammanställts utifrån i synnerhet de nationella linjedragningar och strategiska mål som berör äldre. För att få ett svar på frågan hur de äldre mår i *Österbottens välfärdsområde*? har man tillgodogjort sig av nationell statistik (www.sotkanet.fi) och RAI-data. Välfärdsområdets informationsledningsindikatorer har tillgodogjorts när dessa funnits att tillgå i en sammanställd och digital form. Uppgifter i NHG:s slutrapporter (Prima Botnia, kartläggning av utgångsläge 2022, NHG förebyggande tjänster för äldre 2022) har tillgodogjorts för att beskriva den åldrande befolkningens

förebyggande behov: Uppgifter i THL:s utvärdering (22/2022) och THL:s arbetspapper (7/2022) har tillgodogjorts till tillämpliga delar. Vid bedömning av äldres användning av jourtjänster har man tillgodogjort sig av uppföljningsdata som samlats in i två veckor (februari 2023). Dessutom har man tillgodogjort sig av Mentimeter- och Webropol-enkäter (februari 2023) för att utreda med vilka tjänster fullmäktige och direktörerna anser att befolkningen behov ska bemötas. Äldrerådets och klientrådets mötespromemorior har också tillgodogjorts.

Översikten består av följande huvudteman:

- Gruppering enligt ålder
- Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt
- Styrning av äldre till service
- Äldres användning av tjänster
- Utvecklingsutmaningar och åtgärdsförslag

Dessa huvudteman har granskats per åldersgrupp. I översikten har man jämfört indikatorerna för Österbottens välfärdsområde 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 välfärdsområdesnivå. RAI-data har tillgodogjorts i granskningen av funktionsförmågan hos dem som år 2022 bodde på serviceboenden med heldygnsvård.

Gruppering av den åldrande befolkningen enligt ålder

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 2021 sammanlagt 41 586 personer som fyllt 65 år. Det här utgör 23,6 % 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 %. Å andra sidan förutspås antalet personer i arbetsför ålder att öka i Österbotten, såvitt de planerade industriprojekten i regionen blir verklighet. Enligt prognosen minskar den proportionella andelen av äldre på lång sikt.

Tabell 21. Befolkningen i Österbotten och dess åldrande under åren 2021-2040 (prognosen har sammanställts 2021)

Österbotten	2021		2030 Prognos		2040 Prognos		Förändring 2021 – 2040 E Antal
	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	
Österbottens hela befolkning	176 041		173 694		169 533		-6 283
Personer som fyllt 65 år	41 586	23,6 %	44 762	25,8 %	45 780	27,0 %	+4 645
Personer som fyllt 75 år	20100	11,4 %	25 617	14,7 %	27 609	16,3 %	+8 426
Personer som fyllt 85 år	5 901	3,4 %	7 564	4,4 %	11 121	6,6 %	+5 154
Personer som fyllt 90 år	2 320	1,3 %	2 653	1,5 %	4 701	2,8 %	+2 347

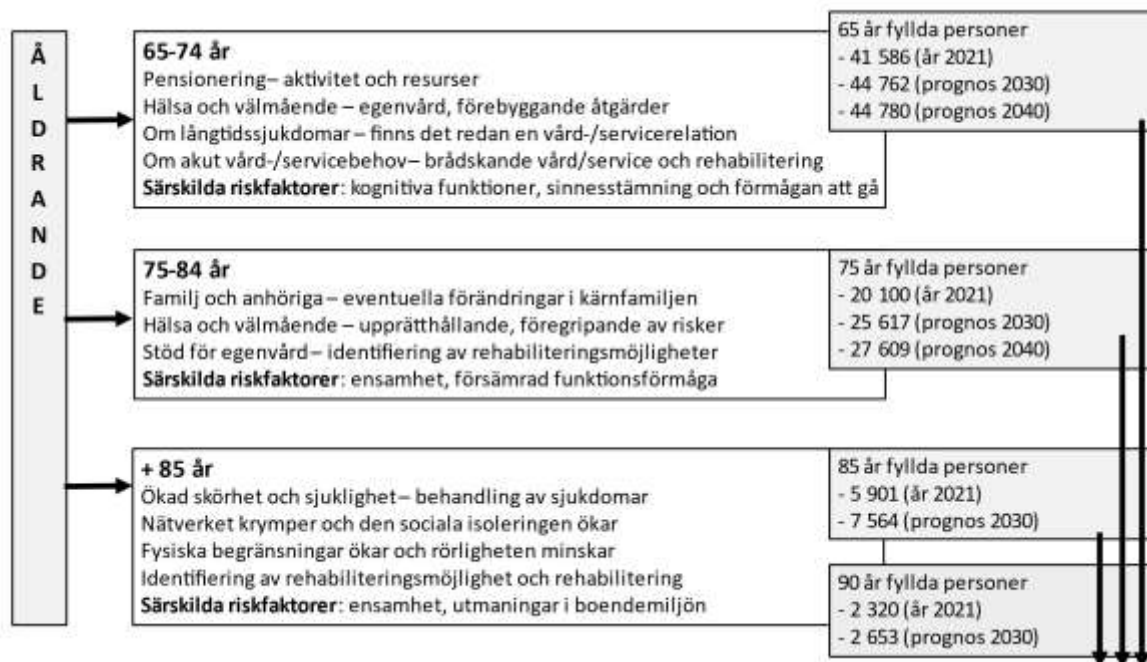
År 2021 fanns det en variation mellan kommunerna i Österbotten i fråga om andelen över 75-åringar (6,6 %–17,1 %). Andelen över 75-åringar var lägst i Larsmo och högst i Kaskö (17,1 %) och Kristinestad (16,9 %). I jämförelse med hela landet (9,9 %) var andelen över 75-åringar lägre endast i Laihela (9,7 %), 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.

I Österbotten finns det färre singelhushåll i förhållande till personer i samma ålder, när läget jämförs med hela landet. I Österbotten uppgår andelen singelhushåll med personer som fyllt 65 år till 45,6 % (n=12900) och med personer som fyllt 75 år till 52,2 % (n=7671). Antalet personer som fick full folkpension (1,3 % av dem som fyllt 65 år (n=538)) är lägre i Österbotten än i landet i övrigt.

Enligt äldreomsorgslagen (980/2012) avser 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 arbete som ska utveckla nya verksamhetsmodeller för den serviceproduktion och servicestruktur som är avsedda för äldre personer. Genom att satsa på främjandet av hälsan och välbefinnandet hos dem som nyligen gått i pension (65–75-åringar) och genom att identifiera riskfaktorerna 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 måste behoven bemötas med olika tjänster. I den här översikten har man utgått från den åldersgruppering som presenteras i figur 1. Grupperingen är också grund för analysen.



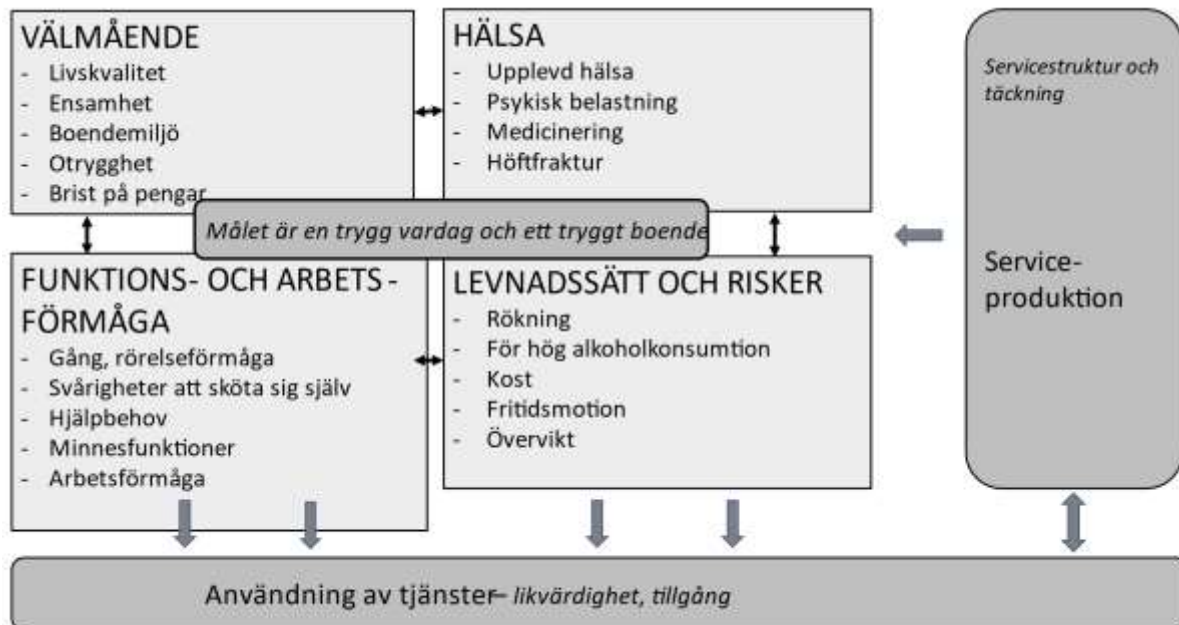
Figur 13. Utgångspunkten för åldersgrupperingen i översikten samt invånarantalet i Österbotten år 2021 sammanställt utgående från denna gruppering samt prognoser för 2030/2040 (Sotkanet.fi)

Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvantitativ analys

Enligt lag ska välfärdsområden, kommuner och övriga aktörer samarbeta i syfte att främja befolkningens hälsa och välfärd (Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, § 7). I Österbottens välfärdsområdes regionala välfärdsplan 2023–2025 fastställs följande tyngdpunktsområden:

- främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor
- främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk
- främjande och upprätthållande av funktionsförmåga
- delaktighet samt främjande av trygghet

De äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt har bedömts utgående från indikatorerna i Sotkanet, vilka beskrivs i figur 2. Utgångspunkten är den samma som i den analys som gjordes år 2022 i rapporten Hur mår Österbotten? Indikatorerna beskrivs noggrannare i bilaga 1. Eftersom indikatorerna i Sotkanet uppdateras nationellt vartannat år (uppdaterats 2021) har nyckeltalen för de indikatorer som beskriver hälsa och välmående i Sotkanet inte förändrats jämfört med fjolåret.



Figur 14. Äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – Indikatorer i Sotkanet

I bilaga 1 har de äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt granskats per åldersegment (personer som fyllt 65 och 75 år). Data på välfärdsområdesnivå 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 variationer i välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga, i synnerhet när man jämför gruppen med personer som fyllt 65 år med gruppen med personer som fyllt 75 år. Lägesbilden för Österbotten är följande:

Österbotten har det bättre ställt än 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 i jämförelse 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 välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga ökar i takt med åldern.

- *När gruppen med över 75-åringar jämförs med gruppen med över 65-åringar verkar det som om att personerna upplever att livskvaliteten blir sämre, samtidigt som känslan av ensamhet och otrygghet ökar*
- *I gruppen med över 75-åringar ökar känslan av att hälsotillståndet är medelmåttigt/dåligt liksom även den psykiska belastningen*
- *I gruppen med över 75-åringar får fler större svårigheter att gå en sträcka på 500 meter*

Levnadssätten ändrar med åldern

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

I Österbotten har 7,1 % av dem som fyllt 65 år och 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 välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvalitativ analys

I januari–februari 2023 besökte sektordirektörerna kommunerna i syfte att diskutera det hälso- och välfärdsfrämjande samarbetet samt de kontaktytor som finns mellan Österbottens välfärdsområde och kommunerna. De diskussioner som fördes vid dessa besök sammanställdes till promemorior. I NHG:s rapporter (2022) beskrivs konsekvenserna av coronaepidemin och behovet av förebyggande åtgärder betraktat från de äldres perspektiv. Äldrerådets och klientrådets promemorior har också beaktats i analysen. Följande teman och utvecklingsutmaningar lyftes fram:

- det är mycket viktigt att främja de äldres rörelseförmåga och möjligheter att komma ut
- olika boendelösningar måste ökas, man borde utveckla t.ex. gemenskapsboende och, boenderådgivning
- betraktat från ett förebyggande perspektiv är det av central betydelse att utveckla en verksamhetsmodell för seniorrådgivningar
- det är viktigt att fästa uppmärksamhet vid förverkligandet av den välfärdsplan som utarbetats för äldre och vid det samarbete som hänförs till den
- frivilligarbete, exempelvis arbetsinsatserna i pensionärsföreningarna är redan nu betydande
- användningen av digitala verktyg kräver kunskaper, både när dessa betraktas från de äldres perspektiv och när de betraktas från serviceproduktionens perspektiv.

Äldre behöver undervisning och handledning i användningen av digitala verktyg. Arbetarinstitutens möjligheter att ordna kurser riktade till äldre har lyfts fram. 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. Det har också betonats att alla tjänster inte kan erbjudas digitalt men även att priset för användningen av digitala tjänster måste vara skäligt.

Styrning av äldre till service

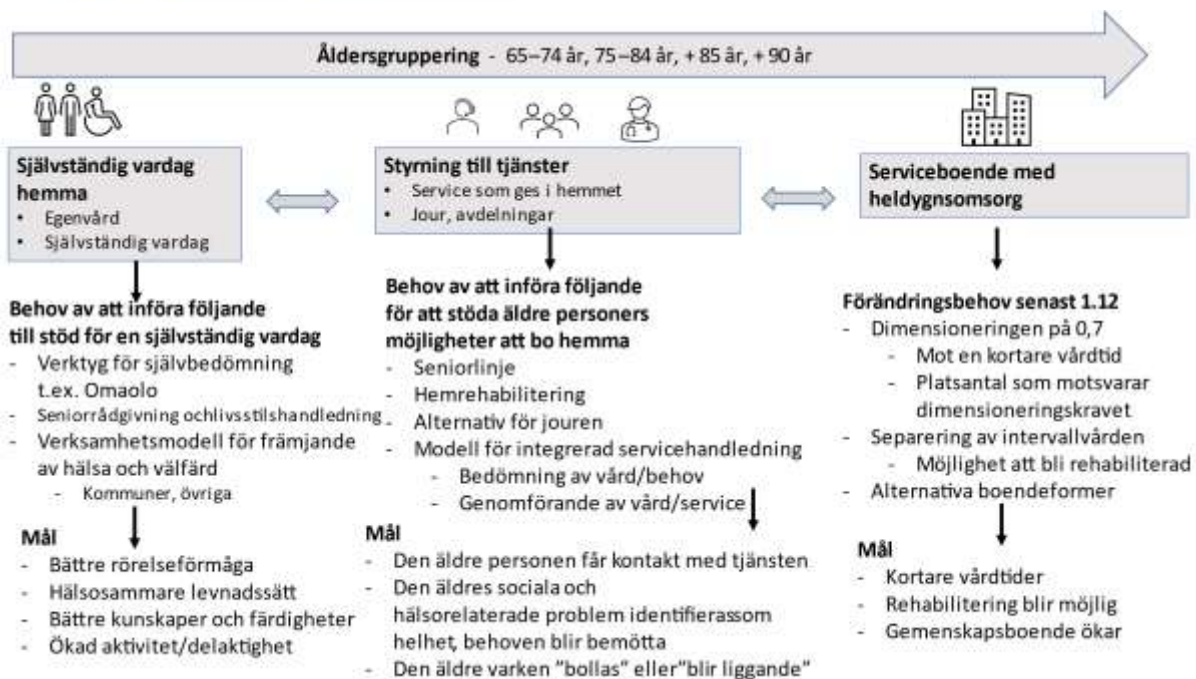
I Österbottens välfärdsområde styrs äldre till servicen (t.ex. till hemvården och serviceboende) i regel via kund- och resurscentret som har egna linjer för bedömningen av servicebehovet och vårdbehovet. Även styrningen till serviceboende med heldygnsomsorg (SAS) sköts via kund- och resurscentret. I och med att styrningen till servicen tidigare sköts av kommunerna finns det fortfarande olika rutiner i Österbotten för hur kunder styrs till service. Dessa ska förenhetligas under år 2023 med hjälp projektresurser.

När äldre styrs till service måste likvärdigheten och de lagstadgade kraven iaktas, liksom även tillgången och tillgängligheten till tjänster. Det är viktigt att äldre har möjlighet att lätt ta kontakt när de är i behov av service. Det är också viktigt att stöda egenvården och förmågan att reda sig i vardagen. Det att det ska vara lätt att ta kontakt innebär också att den digitala informationen bör vara lättåtkomlig och förståelig. I och med att den åldrande befolkningen har varierande behov måste behoven bemötas regionalt likvärdigt men också individuellt.

I Österbottens välfärdsområde har man fastställt kriterier för den service som ges i hemmet och för serviceboende med heldygnsomsorg (osterbottensvalfard.fi). Kriterierna fungerar också som verktyg vid servicehandledning. Syftet med dem är att se till att likvärdighetsprincipen omsätts i praktiken när äldre styrs till service.

Den praxis enligt vilken äldre styrs till service varierar i de olika områdena i Österbotten. Den varierande praxisen betyder därmed också att det finns variationer i den praxis för hur äldre placeras i kö till service. På Österbottens välfärdsområdes webbplats (osterbottensvalfard.fi) finns en beskrivning av tillgången/köerna till tjänster. Väntetiden till serviceboende med heldygnsomsorg varierade från 0 till 3 månader på hösten 2022 (1.7-31.12). Den längsta väntetiden återfanns i Vasa (3,0 månader) och de kortaste väntetiderna i Korsnäs, Laihela, Närpes och Kaskö (0 månader).

Behovet av tyngre tjänster kan senareläggas genom att ta i bruk förebyggande verksamhetsmodeller. Med hjälp av dylika verksamhetsmodeller kan man identifiera riskfaktorer och ingripa i dem i ett tidigt skede och därmed bemöta de äldres servicebehov på lång sikt på ett mera ändamålsenligt sätt. Seniorrådgivning, livsstilshandledning och hemrehabilitering är produkter som utvecklats i projektet Framtidens social- och hälsocentral och vilka har en förebyggande funktion. Dessa funktioner ska tas i bruk på våren 2023. Ett ibruktagande av en seniorlinje (telefonnummer) har också förberetts. Syftet är att göra det lättare för äldre att ta kontakt. Ifrågavarande verksamhet ska enligt planerna tas i bruk under våren 2023. I figur 3 har man sammanställt centrala projektinterventioner med vilka man strävar efter att övergå från en tyngre serviceproduktion mot en mera förebyggande serviceproduktion.



Figur 15. Styrningen av äldre till service och möjligheter att ta i bruk förebyggande produkter.

Äldres användning av tjänster

Det är viktigt att betrakta de äldres användning av tjänster som en helhet och ur ett sektorsövergripande perspektiv. En utmaning med detta är bristen på sektorsövergripande nyckeltal.

Merparten av den åldrande befolkningen använder sig av social- eller hälsotjänster ämnade för den vuxna befolkningen, såsom social- och hälsocentralens mottagningstjänster eller i brådskande fall jourtjänsterna. Ca 25 % av de personer som fyllt 75 år använder tjänster som är avsedda för i synnerhet äldre, såsom hemvård och service dygnet runt. Det finns sparsamt med statistiska uppgifter över de äldres psykosociala utmaningar och användning av mentalvårds- och missbrukarservice.

Användning av hälsotjänster

Antalet läkarbesök i åldrarna 65 år och över inom primärvårdens öppenvård / 1000 i samma åldrar (sotkanet.fi, 2021) har ökat en aning i Österbotten år 2021 jämfört med år 2020 (1295/1000 år 2020 och 1302/1000 år 2021). Besöken är mindre i Österbotten i jämförelse med i landet i övrigt.

Läkarbesöken ser ut att ha minskat i åldersgrupperna 65-74 år och 75-84 år. Antalet läkarbesök har ökat en aning bland de som fyllt 85 år (579/1000 år 2020 och 588/1000 år 2021). Å andra sidan är besöken i denna åldersgrupp färre i Österbotten i jämförelse med i landet i övrigt.

Det finns begränsat med information i Sotkanet om hur äldre med demenssjukdomar i Österbotten använder tjänster (år 2021). Antalet personer som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel på grund av Alzheimers sjukdom och som fyllt 65 år (%-andel av befolkningen i motsvarande ålder) är färre i Österbotten än i landet i övrigt (Österbotten 1,1 %, hela landet 1,5 %: 2021). Andelen har alltså minskat år 2021.

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 som tillhandahålls med låg tröskel i regionen, å andra sidan spelar identifieringen av servicehelheter också en central roll. Andelen personer som fyllt 65 år och fått ersättning för antidepressiva läkemedel (%-andel av befolkningen i motsvarande ålder) är 12,1 % i Österbotten och 12,7 % i hela landet. Antalet har ökat år 2021 både i Österbotten och i hela landet i jämförelse med år 2020.

En uppföljningsperiod gjordes på jouten i Vasa och Jakobstad i februari 2023. Syftet med uppföljningsperioden var att utvärdera hur äldre personer som fyllt 65 år styrs till joutjänster. Under uppföljningsperioden besöktes jouten i Vasa av sammanlagt 1754 personer. Av dem hade 32 % fyllt 65 år. I förhållande till alla patienter som besökte jouten under uppföljningstiden tillhörde 11,4 % åldersgruppen 65-74 år, 13 % åldersgruppen 75-84 år och 8 % hade fyllt 85 år. Merparten av över 65-åringarna kom till jouten hemifrån. Av dem förflyttades ungefär 40 % från jouten till en avdelning. De hade flera kliniska problem och sjukdomar. Ungefär 20 personer kom till jouten från ett serviceboende med heldygnsomsorg. Av dem förflyttades över hälften tillbaka till serviceboendeenheten.

Användning av tjänster som är avsedda för i synnerhet äldre

Indikatorerna i Sotkanet beskriver användningen av de tjänster som är avsedda för äldre i form av täckning. Täckningen mäter den andel personer som bor hemma, som ges stödtjänster och stöd för närståendevård samt som omfattas av boendeservice. Täckningen beskriver förutom användningen av tjänster även de processer och den praxis som används för att anvisa personer till olika tjänster.

I bilaga 2 presenteras den täckning som berör äldres servicestruktur per åldersgrupp åren 2020 och 2021, 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*
 - o *Andelen personer som bor hemma har ökat en aning år 2021 i jämförelse med år 2020, men inte på samma sätt som i landet i övrigt*
- *Personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård är en aning fler än i landet i övrigt*
 - o *Andelen personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård har fortsatt öka år 2021*
- *Antalet personer som ges regelbunden hemvård är i stora drag lika som i landet i övrigt*
 - o *De flesta har 60-89 hemvårdsbesök per månad och en aning färre personer har 90 eller fler besök per månad*
- *Färre äldre bor på serviceboende än i landet i övrigt*
- *Fler äldre bor på serviceboende med heldygnsomsorg än i landet i övrigt*
 - o *Andelen har minskat i landet i övrigt men i Österbotten har andelen ökat en aning bland de som fyllt 65 år och de som fyllt 85 år.*

Klienter inom hemvården och på serviceboenden med heldygnsomsorg

Av de som fyllt 75 år i Österbotten (31.12) fick 15,3 % regelbunden hemvård (hela landet 15,7 %) och 8,2 % bodde på ett serviceboende med heldygnsomsorg (hela landet 6,7 %). De äldre kommer till ovanstående tjänster via servicehandledningen. Hänvisningen till tjänsterna styrs av kriterierna för hur tjänsterna beviljas. Beviljandet av tjänsten baserar sig på en beslutsprocess och ett tjänstemannabeslut. I denna översikt har funktionsförmågan hos klienter inom hemvården och på serviceboenden med heldygnsomsorg betraktats utgående från tillgänglig RAI-data (2022). På basis av resultaten hade 29 % av klienterna inom hemvården god kognition och även god förmåga att klara av aktiviteter i dagliga livet (ADL). Av klienterna på serviceboenden med heldygnsomsorg har 5 %

god kognition och god förmåga att klara av aktiviteter i dagliga livet (ADL). Det fanns skillnader mellan områden och enheterna på dygnet runt serviceboenden gällande de boendes vårdtider (2,2-3,5 år). Då mängden av förebyggande åtgärder ökar sker styrningen till dygnet runt boende i ett senare skede. På lång sikt inverkar detta på boendens klientstruktur så att vårdtiderna blir kortare. Den ökande personalbristen försvårar produktionen av de äldres service.

Utvecklingsutmaningar

I denna översikt söker man svar på frågan "Hur mår de äldre i Österbotten?". Splittrad indikatordata har gjort insamlingen av data utmanande. Samkommunen för Österbottens välfärdsområde har förbundit sig till utvecklingsarbete gällande informationsledning, därmed är processerna i koppling till detta under arbete. I framtiden ska sammanställningen och analysen av data bli mer systematisk. Eftersom indikatordata inte täcker hela Österbotten är det viktigt att komma ihåg att resultatet är riktgivande då man analyserar uppgifterna. En del av Sotkanets indikatordata uppdateras vartannat år och därmed går det inte alltid att göra jämförelser på årsnivå.

Nationellt är målet att äldre ska ha bättre funktionsförmåga, att boende och boendemiljön ska vara mer åldersvänliga och att digitala verktyg ska främja äldres välbefinnande. Välfärdsplanens målsättning är därtill att främja den psykiska hälsan, delaktigheten och säkerheten. Österbottens välfärdsområde ska beakta följande:

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 deras kostnader är överkomliga.

Sett ur serviceproduktionens perspektiv är utvecklingsutmaningarna i det stora hela följande:

- Olika åldersgrupper har olika behov (65–74, 75–84 och 85+). Åldersgrupperna ska beaktas i kund- och servicehandledningen, på basnivåns öppenvårdsmottagningar och i servicekontakterna med låg tröskel.
- Den äldre behöver information och verktyg (digitala och ansikte mot ansikte) som stöd för egenvården och i vardagen.
- De äldre personer som har riskfaktorer i koppling till välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan ska identifieras i tid och i 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 vårdkedjorna ska definieras. Främjande av äldre personers psykosociala välbefinnande samt geriatriska och gerontologiska bedömningar är också något som särskilt bör beaktas.
- Österbottens servicestruktur har en aning mer betoning på den tyngre vården än landet i övrigt, så olika mellanformer av boende skulle behövas.
- Klientstrukturen inom serviceboenden med heldygnsomsorg ändras och vårdtiderna förkortas när man satsar på förebyggande åtgärder.
- Digitala verktyg behöver utvecklas. I utvecklingen ska den äldres individuella behov samt verktygens användbarhet, tillgänglighet och prissättning tas i beaktande.
- Bristen på personal är svår och påverkar serviceproduktionen både inom hemvården och serviceboenden med heldygnsomsorg.

Projektens interventioner

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 i service för äldre:

- *definition av servicehandledningens processer och främjande av handledning till ändamålsenlig service (tillgång, framförhållning, mångfald)*
- *ibruktagande av en modell för livsstilshandledning och seniorrådgivning som en del av social- och hälsocentralen (förebyggande och framförhållning)*
- *hemrehabilitering (rehabilitering och främjande av funktionsförmågan)*

Interventionerna i projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten har testats i organisationen år 2022. Efter testen kan interventionerna tas i bruk i hela området under år 2023. Projektet Framtidens social- och hälsocentral avslutas år 2023 och därefter fortsätter man förverkliga interventionerna och exempelvis arbeta med att utveckla närståendevården inom ramen för projektet Prima Botnia.

Prima Botnia projektets en målgrupp är närståendevårdare samt utveckling av närståendevården. Projektet som stöder service i framtidens boende hemma (TulKoti) fokuserar på bl.a ibruktagning av digitala arbetsredskap samt stöd för detta för äldre som bor hemma.

Från en tung servicestruktur mot en mer förebyggande verksamhetsmodell – förslag på åtgärder

Tabell 22. Förslag till åtgärder i riktning mot en mera förebyggande servicestruktur - äldre

Huvudmål 2025	Delmål 2023-2025	Åtgärder 2023-2025	Utförande / ansvarig aktör
ÄLDRE			
Hemmaboendet ökar i alla åldersgrupper <ul style="list-style-type: none"> - 65-74 år - 75-84 år - 85+/90+ 	Bättre rörelseförmåga (2024) Hälsosammare levnadssätt (2024) Bättre kunskaper och färdigheter för att sköta egenvården och reda sig i vardagen (2023) Ökad aktivitet och delaktighet (2024)	Seniorrådgivning + Rådgivning om levnadsvanor lanseras i anslutning till social- och hälsocentraler (2023) Digitala verktyg för självvärdering och till en del av hälsoundersökningar (2023) Hemrehabilitering före hemvård	Social- och hälsocentralen/ projektresurser Projektresurser
Servicehandledningen integreras med social- och hälsovården för att bemöta äldres behov, styrning till service /egenvård främjar hemmaboendet	Kontakt med tjänster fås bättre/lätt att ta kontakt (2023) Klienters problem och risker gällande social- och hälsovård identifieras heltäckande och behov bemöts ändamålsenligt (2023) Klienter varken bollas eller has att ligga (2024)	Ibruktagning av seniorlinjen (telefonnummer) (2023) Ibruktagning av en modell/regional process för servicehandledningen inom social- och hälsovården (2023) Ibruktagning av en regional SAS-process (2023)	Kund- och resurscentret/ projektresurser



	Inget köande (2025)	Uppgiftsbeskrivning för servicehandledare/lansering av en regional modell (2023) Ibruktagnin av hemrehabilitering för dem som utskrivs från sjukhus (2023) Ibruktagnin av verksamhetsmodell Från jouren hem (2023)	Rehabiliteringen / projektresurser Sjukhussericen / projektresurser
Gemenskapsboende och mångformiga boendelösningar har ökat, den proportionella andelen av serviceboende med heldygnsomsorg har minskat Lagstadgade krav som ställs på boende uppfylls och boendekvaliteten är god	Gemenskapsboendet har befast sin ställning som en del av de mångformiga boendelösningar som tillhandahålls för äldre (2025) Personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg är 0,7 på alla enheter (1.12.2023) Vårdtiden på serviceboende med heldygnsomsorg förkortas från nuvarande 2,5 år till cirka ett år. (2025) Intervallvård tillhandahålls på separata intervallenheter som stöder hemboende och rehabilitering. (2023)	Kartläggning av de äldres nuvarande alternativa boendeformer och upprättande av en regional plan (2023-2024) Platserna inom serviceboende med heldygnsomsorg minskas för att personaldimensioneringen på 0,7 ska uppnås, eftersom personalantalet inte kan ökas på grund av personalbrist. Processen för styrningen till intervallvården ska preciseras, intervallvården ska ske på separata intervallenheter (2023). Profilerin av de allmänmedicinska avdelningarna (2024)	Välfärdsområdet s kontaktytor, landskapet, osv. Hem och boendesericen Hem- och boendesericen/ rehabiliteringen/ sjukhussericen/ projektresurser

BILAGOR

BILAGA 1 (indikatorer uppdaterade 2021/2022)	Österbotten		Hela landet	
	65 år fyllda personer	75 år fyllda personer	65 år fyllda personer	75 år fyllda personer
Sotkanet. Fi 2020	n= 41 586	n=20 100	n=1255938	n=547835
ÄLDRES 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 över 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
ÄLDRES 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 över, (%) av befolkningen i samma ålder	0,7	-	0,7	-
Personer som är 65 år och över med rätt till specialersättningsgilla läkemedel, (%) av befolkningen i samma ålder	63	-	61,4	-
ÄLDRES 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 personer	75 år fyllda personer	85 år fyllda personer	65 år fyllda personer	75 år fyllda personer	85 år fyllda personer
Sotkanet. Fi 2020 och 2021		n= 41 586	n=20 100	n=5967	n=1255938	n=547835	n= 154950
ÄLDRE PERSONER SOM ANVÄNDARE AV SERVICE							
Andelen personer som bor hemma, (%) av befolkningen i samma ålder	2020	95,4	91,2	81,2	95,9	91,9	82,4
	2021	95,4	91,6	81,6	96,1	92,6	83,2
Stöd för närståendevård, personer som vårdats under året, (%) av befolkningen i samma ålder	2020	2,9	4,8	6,5	2,7	4,6	6,7
	2021	3,2	4,9	7,0	2,7	4,6	6,9
Klienter som fått stödtjänster under året (finansierade av kommunen), (%) av befolkningen i samma ålder	2020	10,3	19	6,5	9,5	18,4	6,8
	2021	10,7	19,4	7	8,1	15,2	6,9
Klienter inom regelbunden hemvård, (%) av befolkningen i samma ålder	2020	8,4	15,5	32,2	8,6	16,3	33,7
	2021	8,5	15,3	33,4	8,4	15,7	33,1
Klienter inom regelbunden hemvård (75+) med 60–89 hemvårdsbesök per månad, (%) av befolkningen i samma ålder	2020	-	23,2	-	-	21,2	-
	2021	-	22,9	-	-	21,8	-
Klienter inom regelbunden hemvård (75+) med 90 eller fler hemvårdsbesök per månad, (%) av befolkningen i samma ålder	2020	-	18,1	-	-	19,6	-
	2021	-	18,8	-	-	19,4	-
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök (%), 75 år och äldre	2020	6,9	5,9	-	8,9	6,4	-
	2021						
Hälsocentralernas långvårdspatienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,2
	2021	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3
Vanligt serviceboende för äldre, klienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	0,1	0,2	0,5	0,4	0,7	1,7
	2021	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,8
Klienter inom serviceboende för äldre med heldygnsomsorg 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	4,3	8,4	18	3,6	7,3	16
	2021	4,4	8,2	18,1	3,4	6,7	15,2
Klienter på ålderdomshem 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	0,1	0,2	0,5	0,3	0,6	1,3
	2021	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,9

BILAGA 3 RAI-data 2022 Klientstruktur, hösten 2022	Hemvård Österbotten, n=1541	Hemvård Finland, n=32896	Serviceboende med heldygnsomsorg Österbotten, n=1479	Serviceboende med heldygnsomsorg Finland, n=29331
Ålder, genomsnitt	83,3	81,9	85,6	84,1
65-74 år, %	14	15	9	12
75-84 år, %	28	34	30	33
85-90 år, %	31	28	30	29
över 90 år	23	18	30	24
Demensdiagnos %	39	43	72	76
Vardagsprestationer (ADLH 0-6), medeltal	0,8	0,9	3,4	3,5
Vardagsprestationer, självständig ADLH=0, (%)	29	26	5	5
Kognition (CPS 0-6), medeltal	1,4	1,5	3,4	3,5
Kognitionsnivå, självständig (CPS=0), %	29	26	5	5

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

PRIORITERINGSOMRÅDEN INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2024

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 och uppföljning 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. I första hand hittas personalresurs till nya uppgiftshelheter genom förnyade arbetssätt, inte genom att öka personalresursen som helhet inom välfärdsområdet. De närmsta åren fortsätter arbetet med att utarbeta gemensamma arbetsmetoder och -processer till den del det behövs för att ge befolkningen likvärdig service.

Allmänna prioriteringsområden

Generella prioriteringsområden 2023 och inför kommande verksamhets- och budgetplanering är

- åtgärder som stärker invånarnas förmåga att själva ta ansvar för sitt välmående och sin hälsa och minska behovet av social- och hälsovårdstjänster
- verksamhetsförändringar som förbättrar tillgängligheten inom de områden inom primärvården, munhälsovården och specialiserande sjukvården där det är utmaningar med nuvarande eller kommande vårdgaranti, utveckling av palliativa vården
- verksamhetsförändringar och satsningar på hemsjukhus och hemrehabilitering för att minska antalet patienter som får avdelningsvård inom allmänmedicin och specialiserad sjukvård
- åtgärder som förenklar kontakterna till vård och service och förkortar vård och serviceprocessen som helhet
 - digitala tjänster
 - förbättrad tillgänglighet via telefon
 - integrerad vård och servicehandledning
 - förtydligad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper och verksamhetsenheter
- utveckling av mobila tjänster för att säkra när servicen i glest befolkade delar av välfärdsområdet
- utvärdering av de metoder som piloteras via de olika projekten och säkerställa att verkningfulla metoder tas med i den ordinarie verksamheten
- tillräcklig nivå på understöd som beviljas tredje sektorn
- effektiviserad användning av erfarenhetsexperter
- garantera tillräckligt eget kunnande inom informationsledning och kunskapsledning

Prioriteringsområden barn, unga och familjer

Prioriteringsområden 2023 och inför kommande verksamhets- och budgetplanering är

- satsningar på förebyggande tjänster och basservice för barn och unga
 - samarbeten med tredje sektorn och kommunerna och satsningar som stärker barnen, och de unga, stöder föräldraskapet och minskar deras behov av social- och hälsovårdstjänster
 - familjerådgivning
 - tillräckligt med sakkunniga som stöd för rådgivningsverksamheten (psykologer, talterapeuter, övriga rehabiliteringssakkunniga)
 - satsningar som minskar skillnader i hälsa, välmående och levnadsvanor mellan befolkningsgrupper
- åtgärder som förbättrar tillgängligheten till psykosocial service för barn och unga
 - digitala tjänster och tjänster på distans
 - processen för klientstyrning
 - tillräcklig bemanning inom elev- och studerandevården, tillgång till psykiatriska sjukskötare i skolorna
 - stöd för barn och unga med beteendeproblem
 - åtgärder för att komma åt oroande skolfrånvaro
 - åtgärder som minskar behovet av och förkortar vårdtiderna vid dygnet-runt vård inom barn- och ungdomspsykiatri och som förbättrar samarbetet i kontaktytorna
 - intensifierad öppenvård
 - särskilda satsningar på barn och unga med invandrarbakgrund och andra sårbara grupper
- åtgärder för att tidigt identifiera, utreda och komma igång med stödåtgärder för barn med specialsvårigheter och förseningar i utvecklingen med beaktande av kontaktytan till småbarnspedagogiken
- utvärdering av de metoder och verksamhetsformer som piloteras via de olika projekten och säkerställa resurser så att verkningsfulla metoder tas med i den ordinarie verksamheten
 - TLP, IPC, Voimaperheet, Cool Kids, Ihmeelliset vuodet
 - Zoturi-chatten
 - digitalt familjecenter
 - avgiftsfri prevention för under 25-åringar
 - familjecenter och mötesplatser för 0-17-åringar
 - missbrukartjänster för barn och unga
- åtgärder för att identifiera och tillgodo se behoven för alla barn och unga i familjen när en vuxen i familjen eller ett syskon insjuknar fysiskt, psykiskt, har ett handikapp eller ett missbruk
- tillräckliga möjligheter till avlastning och korttidsvård
- barnskyddsenheter i egen regi för att garantera det egna kunnandet inom organisationen

Prioriteringsområden personer i arbetsför ålder

åtgärder som konkret ska utvecklas:

- personlig budget: stöd av rörelseförmågan, dag- och arbetsverksamhet
- Nyckel-mätaren för utvärdering av verkningsfullheten av tjänster som tillhandahålls för personer i arbetsför ålder
- tvåspråkig enhet för behandling av ungas missbruks- och beroendeproblem + stödboende, träning att bo självständigt
- väg till självständigt boende/gemenskapsboende för unga med funktionshinder, funktionsnedsättningar eller neuropsykiatriska störningar



- intensivt rehabiliteringshem för dem som utskrivs efter vård på avdelning inför ett självständigt boende
- profilering av välfärdsområdets egna missbruksboenden (i Vasa) som rehabiliteringsenheter (längre serviceboende som köptjänster)
- enhet för dagverksamhet med låg tröskel för missbrukare (ny lag om missbrukarvård) – med föreningar som producenter
- arbetsmetoder för det socialarbete som är avsett för unga och det uppsökande/mobila vuxensocialarbetet
- lansering av social kredit
- dagverksamhet med låg tröskel för 16-18-åriga unga som inte reder sig i arbetsverkstäder/på andra stadiet (tre grupper)
- avgiftning på dagtid, mobilt team
- social- och hälsovårdscaféer för främjandet av invånarnas delaktighet i välfärdsområdet
- utarbetande av program för främjande av arbets- och funktionsförmågan
- utarbetande av program för stödjande av integration (inkl. flyktingar och arbetsrelaterad invandring)

Prioriteringsområden äldre

- åtgärder för att öka mängden av de äldre som bor hemma ökar i alla åldersgrupper
 - Ibruktagnig av seniorrådgivning och livsstilshandledning
 - Ibruktagnig av digitala arbetsredskap för självbedömning och vid hälsogranskning
 - Ibruktagnig av digitala tjänster som stöder aktiviteten
- åtgärder för att servicehandledningen blir integrerad samt att styrningen till service/egenvård har en förebyggande syn
 - Ibruktagnig av seniorlinje
 - Ibruktagnig av en regional modell för servicehandledning
 - Definiering och ibruktagnig av en regional modell för styrning till boende 24/7
 - Ibruktagnig av hemrehabilitering vid hemförlovnig från sjukhus
 - Ibruktagnig av modell för "hem från jouren" modellen
- åtgärder för att öka gemenskapsboende och mångfaldiga boendeformer samt minska dygnet runt serviceboende
 - Kartläggning av nuläge och planering av nya boendeformer samt gemenskapsboende för de äldre påbörjas (gäller aktörer med gränssnitt till välfärdsområdet)
 - Minskning av dygnet runt boendeplatser så att personalbemanning 0,7 nås 1.12.2023.
 - Intervallenheter startas upp och profilering av klientelen gällande allmänmedicinska avdelningar påbörjas

BILAGOR

Minimidat innehåll kommunvisa siffror

REFERENSER

[Ekonomisk översikt Archives - Österbottens handelskammare \(chamber.fi\)](#)

[Ingångssidan - Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi](#)

Statistikcentralen: [PxWeb - välj tabell \(stat.fi\)](#)

[De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[Enkäten Hälsa i skolan unga, granskning efter härkomst 2019-2021 - THL användargränssnitt för data kuber och sammanfattningar](#)