



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



HUR MÅR ÖSTERBOTTEN? Regional välfärdsberättelse

LÄGESANALYS MARS 2025

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, HEIDI KOTANEN

VÄLFÄRDSOMRÅDESBESTYRELSEN 17.3.2025 § 50

VÄLFÄRDSOMRÅDESFULLMÄKTIGE 28.4.2025 § X

Innehåll

TILL LÄSAREN	3
Material	4
BEFOLKNINGEN SOM HELHET	5
Befolkningsstruktur	5
Befolkningens sociala miljö, välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	8
Skillnader i välfärd och hälsa	9
Hälsofrämjande och förebyggande tjänster	11
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	12
Social- och hälsovårdstjänsternas tillgång, tillgänglighet och kvalitet	13
BARN O UNGA	16
Inledning	16
Befolkningsstruktur och social miljö	17
Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	18
Skillnader i välfärd och hälsa	20
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	21
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på hälsofrämjande, förebyggande och universella tjänster	21
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på tjänster på basnivå	23
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på specialtjänster	24
PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	26
Inledning	26
Befolkningen i arbetsför ålder	28
Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	29
Faktorer som påverkar individens välbefinnande och hälsa	32
Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder	33
Behov av särskilt stöd inom social- och hälsovården	35
Behov och användning av social- och hälsotjänster	35
Användning av företagshälsovård	38
Service för personer med funktionsnedsättningar och specialomsorger	39
Studering	41
Uppsökande ungdomsarbete	43
Utvecklingsbehov	45
ÄLDRE	47
Åldrande befolkning - utgångspunkter	47
Gruppering av den åldrande befolkningen enligt ålder	48
Äldres boende	51

Gemenskapsboende och seniorboende	52
Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvantitativ analys	53
Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvalitativ analys.....	55
Styrning av äldre till service	55
Äldres användning av service	57
Användning av hälsotjänster och digital kompetens.....	58
Användning av tjänster som är avsedda för i synnerhet äldre	60
Klienter som får hemvård regelbundet och klienter på serviceboende med heldygnsvård	60
Utvecklingsutmaningar	61
Från en tung servicestruktur till en mer förebyggande verksamhet – förslag till åtgärder åren 2025–2026 ..	62
BILAGOR.....	64
PRIORITERINGSOMRÅDEN INFÖR STRATEGIARBETET 2025 OCH INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2026	68
Allmänna prioriteringsområden	68
Prioriteringsområden barn, unga och familjer	68
Prioriteringsområden personer i arbetsför ålder	69
Prioriteringsområden äldre	69
BILAGOR.....	70
REFERENSER.....	70

TILL LÄSAREN

Österbottens välfärdsområde ansvarar sedan 2023 för anordnande av social- och hälsovård och räddningstjänster i Österbottens 14 kommuner. Rapporten "Hur mår Österbotten" kartlägger befolkningens välmående och hälsa, servicebehov och användning av service. Den fungerar också som välfärdsområdets regionala välfärdsberättelse.

I Österbotten är invånarnas hälsa enligt många uppföljningsindikatorer bland den bästa i Finland, sysselsättningsläget är gott och socialt sett finns många skyddande faktorer. Det finns ändå utmaningar, bl.a. i form av ökat psykiskt illamående hos unga och unga vuxna, sämre fysisk funktionsförmåga och en hög användning av hälso- och sjukvårdsvårdstjänster och krävande socialvårdstjänster för äldre.

Sammanställningen är basen för välfärdsområdets verksamhetsplanering och budgetarbete. 2025 uppdateras välfärdsområdets strategi, servicestrategi och lagstadgade planer för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Analysen ger i det arbetet ett viktigt bakgrundsmaterial för att utveckla verksamheten till att motsvara befolkningens behov av vård och service.

Social- och hälsovårdsministeriet uppdaterade i början av 2024 de riksomfattande målsättningarna för social- och hälsovården. Målsättningarna innehåller fyra överordnade principer och sammanlagt åtta målsättningar under de överordnade principerna för att uppfylla målen med reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Målsättningarna kommer att uppdateras under 2025.

1. Likabehandling
 1. Ökad tillgång, kontinuitet och samordning för basservicen genom ett tydligt servicesystem, servicenätverk och servicestyrning
 2. Förutsättningar har skapats för att säkerställa tillräcklighet, tillgång och varaktighet i fråga om social- och hälsovårdspersonalen
2. Kostnadseffektivitet
 1. Verksamheten är ekonomiskt hållbar och kostnadsökningen bromsas i förhållande till det ökade servicebehovet
 2. Ett effektivitetsbaserat grepp betonas i styrningen och ledningen av verksamheten
3. Samarbete
 1. Välfärdsområdena och kommunerna, samt de övriga aktörerna har fungerande samarbetsstrukturer som fokuserar på förebyggande åtgärder
 2. Ett flexibelt och kriställigt servicesystem tryggar befolkningens hälsa, välfärd och tillräckliga utkomst i hela landet
4. Information
 1. Forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet och primär- och socialvårdstjänsterna stärks
 2. Den informationshantering och digitalisering som planerats nationellt och samarbetsområdesvis stöder måluppfyllelsen och det invånarorienterade förnyandet av verksamheten

I den här rapporten följer vi upp målsättningarna under principerna 1.1, 2, och 4.2 (bilaga 1).

Vi har sammanställt den här rapporten från olika åldersgruppers perspektiv: hela befolkningen, barn, unga och familjer, personer i arbetsför ålder och äldre. Vi har i rapporten också sett över servicetillgången, servicebehovet och invånarnas åsikter om servicen.

Vi hoppas att rapporten ska ge er en täckande bild av österbottningarnas välfärd och behov av social- och hälsovårdstjänster

Pia-Maria Sjöström (sektordirektör barn, unga och familjer)
Erkki Penttinen (sektordirektör personer i arbetsför ålder) och
Heidi Kotanen (sektordirektör, äldre)

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 FinSote. Kommunerna och välfärdsområdena 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 skillnader inom landskapet. Även om kommunerna inte längre har anordnar- och finansieringsansvar för social- och hälsovården har de 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 kommunvist som bilaga till rapporten.

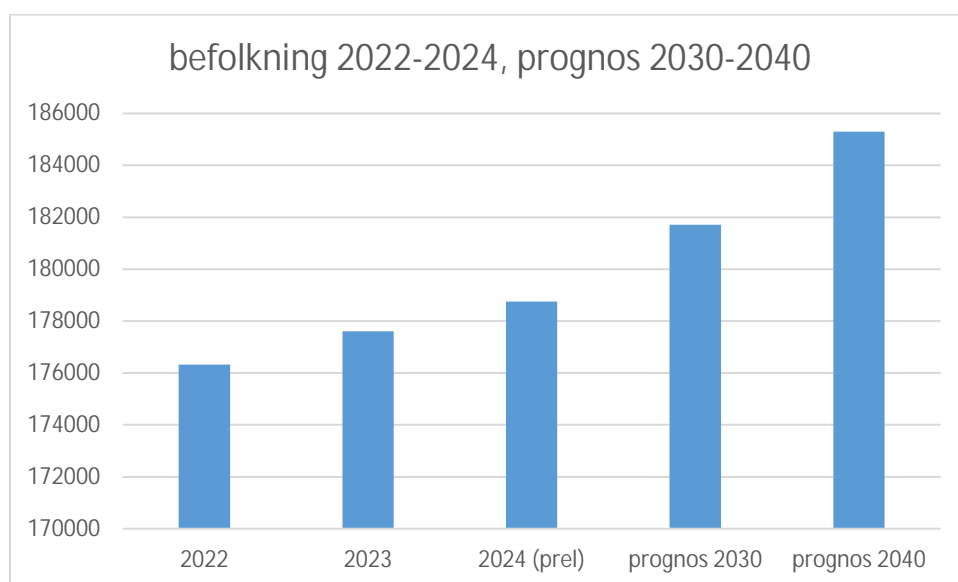
Nationellt bereds en förordning om minimiinformationsinnehållet i uppföljningen av befolkningens hälsa och välfärd i välfärdsområdena och av informationen inom social- och hälsovården samt i välfärdsområdets och kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan. De indikatorer som ska ingå i den regionala 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 2024 tillgänglig. De egna systemen för kunskapsledning ännu under utveckling och data 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. Resultaten från jämförande år bakåt har till viss del uppstått i de tidigare organisationerna och det finns skillnader i hur data då rapporterades, vilket också kan påverka jämförelsesiffrorna bakåt i tiden.

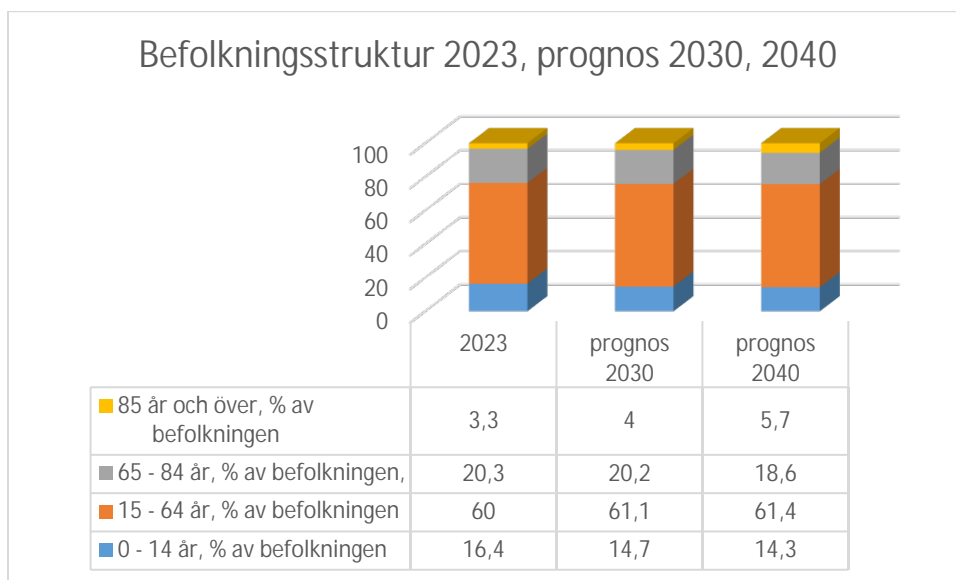
BEFOLKNINGEN SOM HELHET

Befolkningsstruktur

Nativiteten i Österbotten och andelen personer under 18 år av befolkningen har i flera år varit bland de högsta i landet, även om andelen barn och unga har minskat. Andelen invånare i arbetsför ålder minskade under flera års tid, men sedan 2022 har de igen ökat. Här är dock de kommunvisa skillnaderna stora. Andelen äldre än 75 och framför allt över 85 år ökar, men andelen 64–75 åringar har börjat minska. Andelen personer mellan 75 och 84 år förväntas öka med ca 13% mellan 2023 och 2030, men börjar därefter minska. Däremot ökar andelen som fyllt 85 år kraftigt, enligt prognosen från 2024 ökar den med ca 73% mellan 2023 och 2040. Jämfört med landet som helhet är prognosen att Österbotten 2040 har en något lägre andel över 75 åringar (14,3 jfrt med 14,6 %), medan andelen över 85-åringar är högre än i landet som helhet (5,7 resp 5,4 %). Under samma tidsperiod kommer däremot andelen barn under 15 år att minska med cirka 13 %. Minskningen är ändå mindre än i landet som helhet (ca 16 %). Orsaken till detta är den nedgång i antalet födda som setts de senaste åren och som ses med fördröjning i de äldre åldersklasserna. Antalet födda i Österbotten väntas dock, enligt prognosen, stiga något och då också inflyttningen i landskapen väntas öka, ökar också antalet barn. Skillnaden mellan de olika kommunerna i välfärdsområdet är också här stora. I fråga om behovet av vård och service är det viktigt att följa med utvecklingen av antalet i de olika åldersgrupperna, men med tanke på möjligheten att ordna behövlig vård och service med tanke på tillgång till personal i arbetsför ålder är det viktigt att följa med utvecklingen av andelen i arbetsför ålder. Eftersom befolkningsprognosen nu visar en positiv trend vad gäller befolkningen i arbetsför ålder är den procentuella ökningen vad gäller antal gäller antalet något högre än vad gäller andelen.

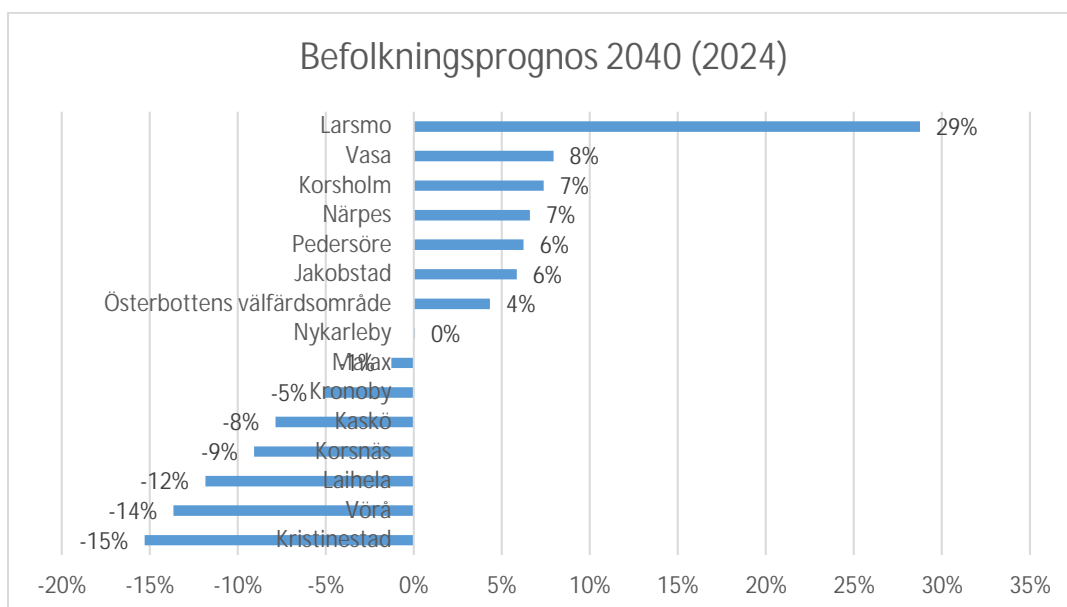


Figur 1: Befolkningsmängd och struktur i välfärdsområdet 2022, 2023, preliminärt för 2024, samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.

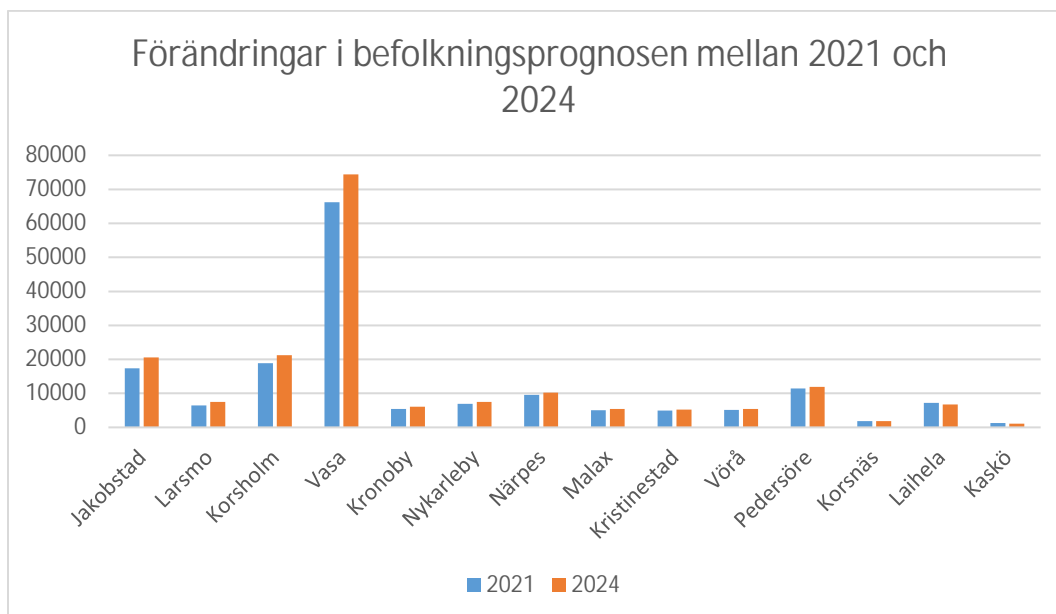


Figur 2: Befolkningsstruktur i välfärdsområdet 2023, samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.

Befolkningsprognosen från 2024 visar på en befolkningsökning fram till 2040 med drygt 7500 personer. Detta är en klar förändring jämfört med föregående prognos från 2021 som visade att befolkningen skulle minska med ca 6000 personer. Förändringen i befolkningsprognosen gäller främst personer i arbetsför ålder och beror till stor del på ökad invandring. De kommunvisa variationerna i befolkningsprognosen är fortsättningsvis märkbara. I alla delar av landskapet pågår eller planeras större industrietableringar som ytterligare kan påverka befolkningsprognosen. Behovet av inflyttning från andra delar av Finland, återflyttning och fortsatt arbetskraftsinvandring är stort.

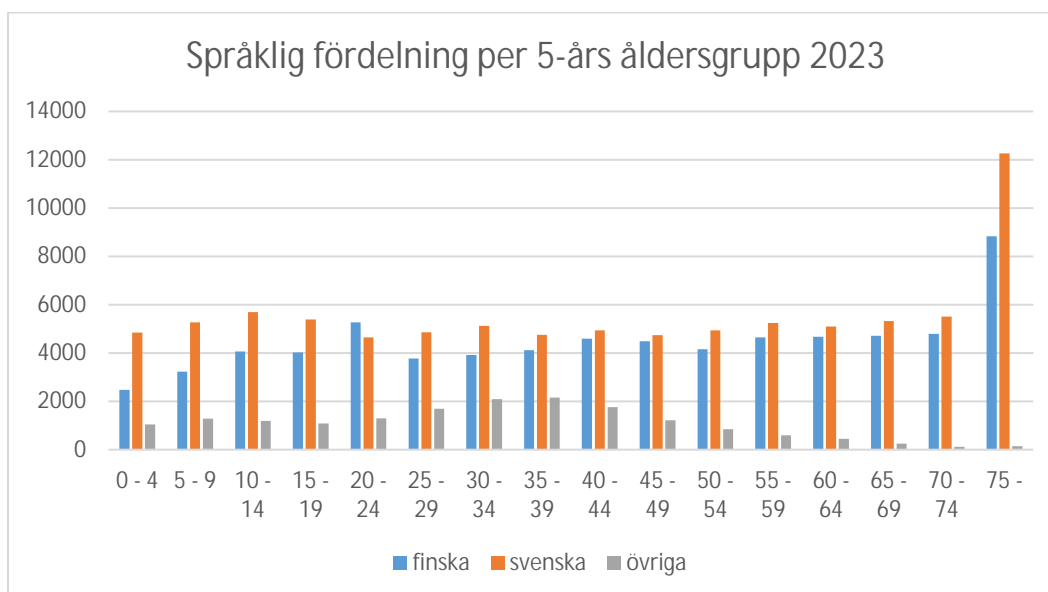


Figur 3: Befolkningsprognos 2040 (2024) för kommunerna i Österbottens välfärdsområde



Figur 4: Befolkningsprognos 2040 från 2024 jämfört med 2021 för de olika kommunerna i välfärdsområdet

I Österbotten är majoritetsspråket svenska. 2023 hade 50% svenska som modersmål, 40% finska och 10% övriga språk. Antalet som har samiska som modersmål är färre än 10. Den språkliga fördelningen varierar mellan åldersgrupperna, andelen svenskspråkiga är störst bland barn <15 år och äldre >75 år. I åldersgruppen 20–24 år har majoriteten finska som modersmål, vilket torde bero på det stora antalet studerande, främst i Vasa. Tvåspråkigheten innebär att de flesta enheter ger service på både svenska och finska. Det är stor variation i den språkliga fördelningen mellan kommunerna, något som behöver beaktas vid planering av verksamhetsförändringar. Betyget vid uppföljning av den språkliga servicen är gott; 2024 var det 4,7/5 för svenskspråkiga, 4,6/5 för finskspråkiga användare och 4,0/5 för de som svarat på engelska.



Figur 5: språklig fördelning 2023 i Österbotten per 5-års åldersgrupper, källa: [Statistikcentralen](#)

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, i egentliga Finland och på Åland. Variationen mellan kommunerna är dock stor; 1,9 – 20,9 % av befolkningen (2023). Österbotten tog 2023 emot flest flyktingar i landet i förhållande till befolkningsmängden. Ca 95 % av de med utländsk bakgrund har ändå kommit hit av andra orsaker, främst arbetsrelaterade. 2024 såg man en fortsatt ökning i antalet arbetskraftsinvandrare i kommunerna. Könsfördelningen bland de med utländsk bakgrund är ganska jämn, ca 51% män och 49% kvinnor.

I början av 2025 var det ca 1100 ukrainska medborgare som sökt tillfälligt skydd registrerade vid mottagningscentralerna i Österbotten. Personer som beviljats tillfälligt skydd och övriga asylsökande är registrerade vid mottagningscentralerna i Kristinestad, Vasa, Vörå och Jakobstad. De bor antingen i anslutning till mottagningscentralerna eller i hyrda lägenheter i närområdet. Migrationsverket ansvarar för anordnande av social- och hälsovårdstjänster för asylsökande och personaler med tillfälligt skydd, men välfärdsområdet används delvist som serviceproducent. Från 2023 har de som haft tillfälligt skydd minst ett år kunnat söka om kommunplats. 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. Ca 1600 ukrainska medborgare erhöll kommunplats i välfärdsområdets kommuner 2023–2024.

THL undersökte 2022–2023 hälsan och välbefinnandet bland utlandsfödda vuxna som bor i Finland (MoniSuomi). Resultaten av undersökningen tyder på att de flesta invandrare mår bra, upplever sin omgivning som trygg, har en känsla av tillhörighet och delaktighet i det finländska samhället och även strävar efter att upprätthålla sunda levnadsvanor. Det finns dock stora skillnader inom gruppen beroende på kön, ursprungsland och orsakerna till att man kommit till Finland. Illamående och hälsomässiga riskfaktorer är störst hos de som kommit till Finland via landsflykt. Till de identifierade utmaningarna hör bland annat upplevelser av ensamhet, diskriminering, svårigheter med utkomststöd och otillräcklig tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster enligt behov. I Österbotten angav 41% av invandrarna, att saknaden av gemensamt språk hade försvårat vården och 32% angav att saknaden av information hade försvårat uppsökande av vård.

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, reaktioner på händelser i ursprungslandet där man har kvar anhöriga eller traumatiska upplevelser innan eller i samband med ankomsten till Finland.

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 eller kommuner med hög andel arbetskraftsinvandring (främst Larsmo, Närpes, Kaskö). Vid kommunrundorna vintern 2025 framkommer att föreningslivet är livligt och intresset för bland annat kurser inom den fria bildningen är stort. Vid diskussioner framkommer ofta oro över att droganvändningen ökar. Droger är helt klart ett problem i Österbotten. THL:s uppföljning av resterna för olika narkotiska preparat i avloppsvatten bl.a. i Vasa och Jakobstad visar att användningen är bland de lägsta i Finland (information på finska: [Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö - THL](#)). Informationen för Österbottens del uppdateras jämna år. I uppföljningen saknas dock uppföljning av opiater vilka, enligt polisens uppgifter är ett ökande problem i Österbotten.

Tabell 1: uppföljning av ensamhet, skador och förgiftningar och otrygghet (Sotkanet ind. nr. 4284, 3037, 5576), Österbotten jämfört med hela landet 2020–2023

	Österbotten 2021	2022	2023	Finland 2021	2022	2023
Andel som känner sig ensamma, % av 20 år fyllda	10,1 (2020)	11,6		10,5 (2020)	12,1	
Patienter som fått sjukhusvård pga. skador eller förgiftningar / 10 000 invånare	112,0	102,8	101,7	104,2	94,1	91,8
Andel (%) av 20 årt fyllda, som känner sig otrygga i sitt dagliga liv	3,7 (2020)	4,2		3 (2020)	4,3	

Skillnader i välfärd och hälsa

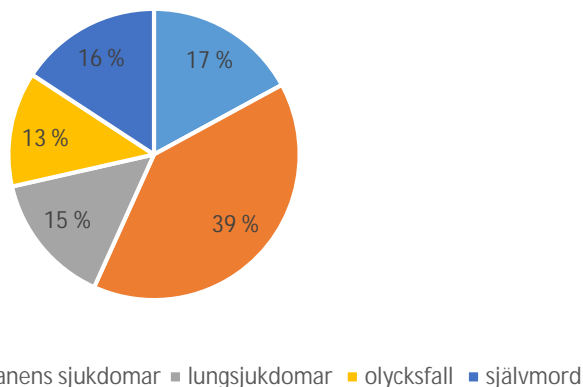
Nationellt sett finns det skillnader i hälsa och välfärd bland annat mellan olika regioner, mellan könen, mellan olika inkomst- och utbildningsgrupper, beroende på funktionsförmåga och hos andra minoriteter. Skillnaderna ses redan tidigt i livet som olika levnadsvanor och riskbeteenden och senare i livet i form av ökad sjuklighet och risk för marginalisering. Olika befolkningsgrupper har olika tillgång till och olika förutsättningar för 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 och inkomstnivå, utom när de baserar sig på olika enkätundersökningar bland befolkningen.

Åtgärdbara för tidigt förlorade levnadsår, dvs förlorade levnadsår p.g.a. dödsfall hos personer under 75–80 år som skulle gå att förebygga mäts via det sk. PYLL-indexet (Potential Years of Life Lost). 2023 var välfärdsområdets PYLL-index för 0–80 åringar 4441 (landets medel 5636), endast Åland hade bättre siffror. Thl följer årligen upp PYLL-index för alkoholanvändning, cirkulationssjukdomar, lungsjukdomar, olycksfall och självmord vilket utgör ca 50% av de dödsfall som kan förebyggas. Österbotten ligger under det nationella medelvärdet i alla kategorier förutom lungsjukdomar (båda könen) och kvinnors självmord.

Välfärdsområdet och kommunerna gjorde 2023 också en gemensam uppföljning av kommunernas PYLL-index för perioden 2016–2020 där sjukdomsindelningen delvist är en annan (Bilaga 2). Utifrån den undersökningen var kvinnornas förluster i maligna tumörer större än männens. I thl:s uppföljning är männens PYLL-index däremot högre inom alla områden, PYLL-index var 2022 1,7 gånger större än för kvinnor men har minskat något, största könsskillnaderna gäller männens förlorade levnadsår p.g.a. olyckor (10 ggr högre) och sjukdomar i cirkulationsorganen (3,5 ggr högre).

En stor skillnad i PYLL-index ses mellan låg- och höginkomsttagare, de med låg inkomst hade 2022 ca 5 ggr högre dödlighet jämfört med de med hög inkomst. Störst är skillnaden gällande alkoholrelaterade dödsfall (13 ggr), olycksfall (10 ggr) och självmord (7 ggr). Män med låg inkomst har dubbelt högre överdödlighet än kvinnor, dessa skillnader ökar.

Fördelning av förlorade levnadsår (PYLL) för de vanligaste dödsorsakerna 2022



Figur 6: Fördelning av förlorade levnadsår (PYLL) för de vanliga dödsorsaker som går att förbygga

Funktionsjusterade levnadsår (eng. disability-adjusted life years, DALY) är ett mått utvecklat av WHO där hänsyn tas både till för tidig död och funktionsnedsättning. Indikatoren används för att beräkna sjukdomsburden på populationsnivå. Nationell uppföljning av DALY på välfärdsområdesnivå beräknades första gången 2023 och också där är Österbotten bäst i fastlands Finland, 157 år / 1000, landets (median 188). Största orsaken till förlorade levnadsår p.g.a. död eller funktionsnedsättning är cancersjukdomar (45), sjukdomar i rörelseapparaten (20) och övriga sjukdomar i cirkulationsorganen (18år / 1000).

Tabell 2: uppföljning av indikatorer som visar skillnader mellan befolkningsgrupper (Sotkanet ind nr. 5167, 5166, 5165, 3962, 5589, 5588, 5144, 4183, 4182)

	Österbotten 2021	2022	2023	Finland 2021	2022	2023
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), hög utbildning	20,7 (2020)	29,4		18,9 (2020)	24,5	
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), medelhög utbildning	20,5 (2020)	24,9		18 (2020)	23,9	
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), låg utbildning	24,3 (2020)	29,0		21,7 (2020)	25,8	
Alkoholrelaterade, förlorade levnadsår (PYLL) i åldern 25 – 80 år / 100 000, låg inkomst	1846	1777		3021	2878	
Undvikbara slutenvårdsperioder inom primärvården och den specialiserade sjukvården som inletts på jouten, ojämlikhet efter inkomster, ojämlikhetsindex RII	3,4	4,7		4,0	4,3	
Undvikbara slutenvårdsperioder inom den specialiserade sjukvården som inletts på jouten, ojämlikhet efter inkomster, ojämlikhetsindex RII	3,3	5,3		3,2	3,5	
Rapportering av hälsoskillnader i befolkningen till fullmäktige, % av kommuner	29		50	62		66
Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp, höginkomsttagare, män	4001	3724		4709	4675	

Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp, höginkomsttagare, kvinnor	2248	2369		2697	2751	
Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp, låginkomsttagare, män	18 548	21 017		25 695	26 010	
Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25-80 år/100 000 i samma åldersgrupp, låginkomsttagare	11 616	10 224		12 522	13 152	

Hälsofrämjande och förebyggande tjänster

Främjande av hälsa och välfärd är en av de viktigaste 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.

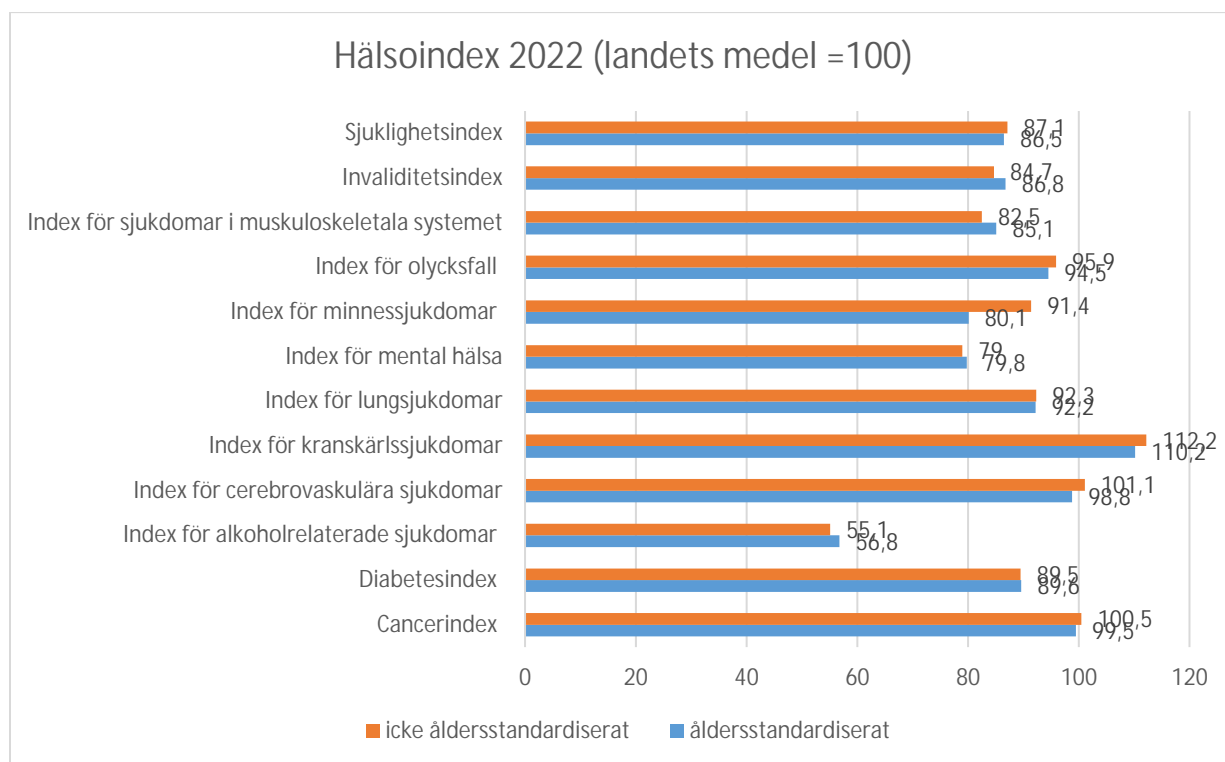
Alla kommuner i Österbotten och välfärdsområdet har ansvariga för att koordinera tjänster för främjande av hälsa och välfärd. De flesta kommuner och likaså välfärdsområdet har även ett eget politiskt organ för detta. Ännu under 2025 deltar *Prima Botnia*-projektet i utvecklingen av välfärdsområdets hälsofrämjande och förebyggande arbete och deltar i de olika samarbetsgrupperna. Följande samarbetsgrupper koordinerar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för alla ålderssektorer:

- Inom välfärdsområdet finns en enhet för främjande av hälsa och välfärd. Tre koordinatörer för främjande av välfärd och hälsa ansvarar på lokal nivå för att koordinera samarbetet mellan välfärdsområdet, kommunerna, tredje sektorn och andra aktörer. Koordinatorerna har ett nära samarbete med sektordirektörerna.
- På allmän nivå fungerar en regional grupp för chefer/ansvariga för främjande av hälsa och välfärd inom kommuner och välfärdsområdet.
- 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, representanter för välfärdsområdet.
- Nätverket för främjande av delaktighet har representation från Österbottens föreningar, Österbottens förbund och välfärdsområdet.
- De årliga kommunrundorna där välfärdsområdets sektordirektörer, ordförande för sektionen för främjande av välfärd och hälsa, samt kontaktytor och koordinatörerna för främjande av välfärd och hälsa träffar kommunernas ledning och ansvariga för det hälsofrämjande arbetet ger viktig information det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i kommunerna och hur samarbetet mellan kommunen, tredje sektorn och välfärdsområdet fungerar.

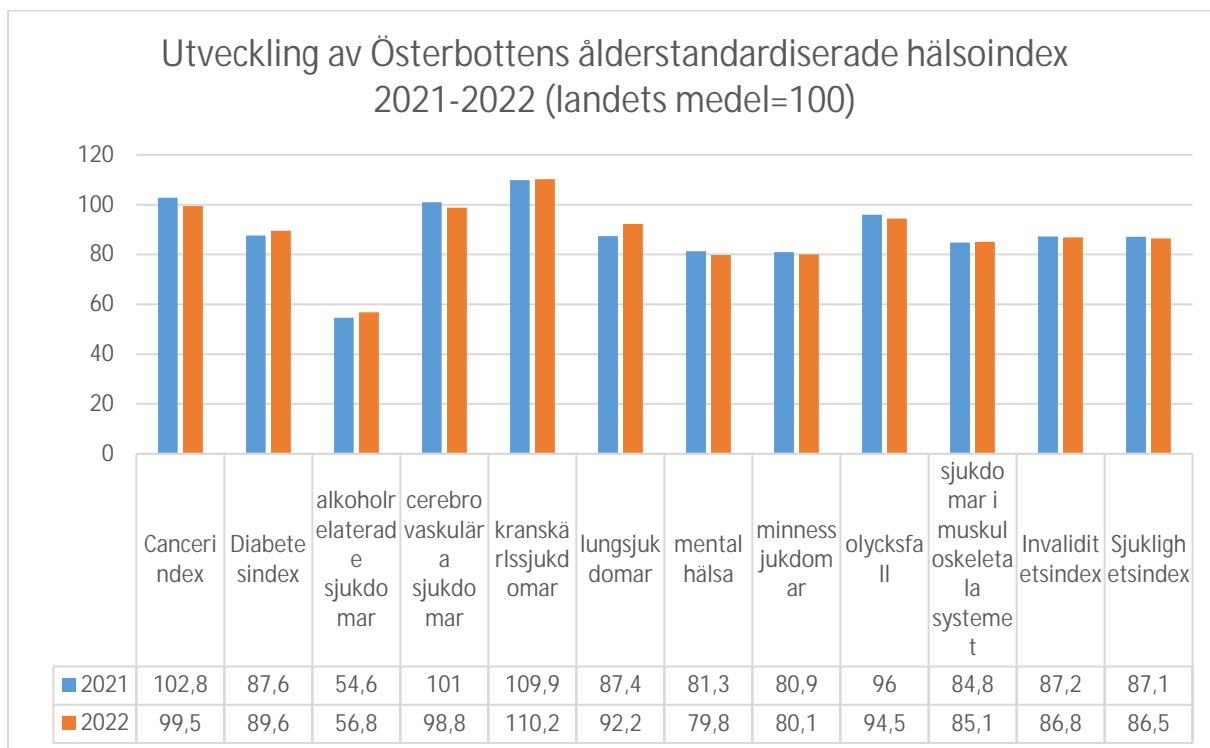
De förebyggande tjänsterna utvecklas via ett flertal nationella projekt. Under 2025 avslutas *Prima Botnia*-projektet där man bland annat utvecklat en digital regional välmåendeguide, digital serviceplattform för barnfamiljer, verksamhetsmodell för motionsrecept och utarbetar en regional drog- och rusmedelsförebyggande plan. Under 2025 påbörjas ett större projekt för utveckling av FINGER-modellen, för att förebygga demenssjukdomar.

Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster

Uppföljningen av befolkningens sjuklighet utgår från det nationella hälsoindexet som, förutom THL:s uppgifter, också beaktar uppgifter från FPA och statistikcentralen. Indexet består av ett allmänt sjuklighetsindex, sjukdomsspecifika index och ett index för arbetsförmåga. Varje index rapporteras både åldersstandardiserat (i förhållande till befolkningen i motsvarande ålder i övriga områden) och icke-åldersstandardiserat, som visar den sjuklighet som ett visst områdes befolkning i verkligheten har. Det allmänna sjuklighetsindexet visar att befolkningen i Österbotten är bland de friskaste i landet; det åldersstandardiserade sjuklighetsindexet är lägre bara på Åland. Alla kommuner i Österbotten hade 2022 ett åldersstandardiserat sjuklighetsindex <100. Det icke-åldersstandardiserade indexet är bättre i vissa av de nyländska välfärdsområdena och Helsingfors där befolkningens medelålder är lägre. Indexet för kranskärlsjukdomar är det enda som ligger över nationella medeltalet (åldersstandardiserat 110,2).



Figur 7: Hälsoindex för sjuklighet, sjukdomsgrupper och invaliditet 2022 källa: Sotkanet, (id 846)



Figur 8: Utveckling av hälsoindexets olika delar 2021–2022 källa Sotkanet (grupp id 285)

I Österbotten var nettodrifstkostnaderna för social- och hälsovården 2023 ca 3,2 % högre än landets medeltal. Nivån är något lägre än 2022. Med tanke på Österbottens hälsoindex och nivån på den nationella finansieringen, borde kostnaderna vara klart under landets medelnivå. 2023 var index för social- och hälsovårdens behovsjusterade kostnader 114 (landets medel 100). Kostnaderna för serviceboende med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg, inkl. 24/7 boenden, vård på vårdavdelningar på primärvårdsnivå och specialiserade sjukvården låg 2023 högst över landets medeltal, medan socialvårdens tjänster för personer i arbetsför ålder och för barn och unga fortsättningsvis hade lägre kostnader.

Tabell 3: Användning av läkarbesök inom primärvårdens öppenvård och vårdperioder inom sjukhusvård (Sotkanet ind. 4123, 1253)

	Österbotten 2021	2022	2023	Finland 2021	2022	2023
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare	985	902	830	1018	958	916
Vårdperioder i sjukhusvård / 1 000 invånare	203,4	185,6	188,1	168,3	153,6	150,0

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. Vårdgarantilagstiftningen för primärvården har förändrats flera gånger de senaste åren, sedan 1.1.2025 ska icke-brådskande vård inom primärvården igen ordnas inom 3 månader och icke-brådskande munhälsovård inom 6 månader. För barn och unga under 23 år är tidsfristerna kortare. Tydliga variationer i tillgången till primärvård och munhälsovård ses ännu mellan kommunerna. Våren 2025 tas ett gemensamt

patientdatasystem i bruk, vilket ger förutsättningar för valfrihet och bättre möjlighet att styra resurser mellan verksamhetsenheter på det sätt man kan göra inom socialvården. 1.5.2025 träder en terapigaranti för unga i kraft, då ska behövlig psykosocial vård för barn och unga <23 år påbörjas inom 4 veckor från det att behovet konstateras.

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, men generellt är kontinuiteten låg. 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 4: indikatorer över tillgång till vård och service (Sotkanet ind. 2497/2676, 2917, 4771, 3949, 5004)

	Österbotten 2022	2023	2024	Finland 2022	2023	2024
Väntetiden för icke-brådskande läkarbesök inom primärvården > 3 mån från bedömning av vårdbehovet, % av genomförda besök (oktober)	0,0	0,0*	Vårdgarantin 3 månader från 1.1.25	0,6	0,8	
Väntetiden för icke-brådskande besök hos tandläkare > 3 mån av genomförda besök (mars)	7,5*	7,9*	24* Vårdgarantin 6 mån från 1.1.2025	15,3	18,6	15,6
Antalet personer som 31.8 väntat på specialiserad sjukvård i mer än 6 månader / 10 000 invånare		33,7	20,0	34,6	49,1	50,0
Andelen av välfärdsområdenas ansökningar om utkomststöd som behandlats inom 7 vardagar, % av ansökningarna (oktober)	97,7	98,0	92,3	96,54	97,9	98,2
Distansbesök, % av besöken inom öppna primärvården	22,8	20,9		23,6	24,5	

* Siffrorna tagna från Sotkanet, överensstämmer inte med egen rapportering

Tabell 5: indikatorer över servicens kvalitet och smidighet (Sotkanet ind. 5587, 5506, 5507, 5075, 5374, 5074)

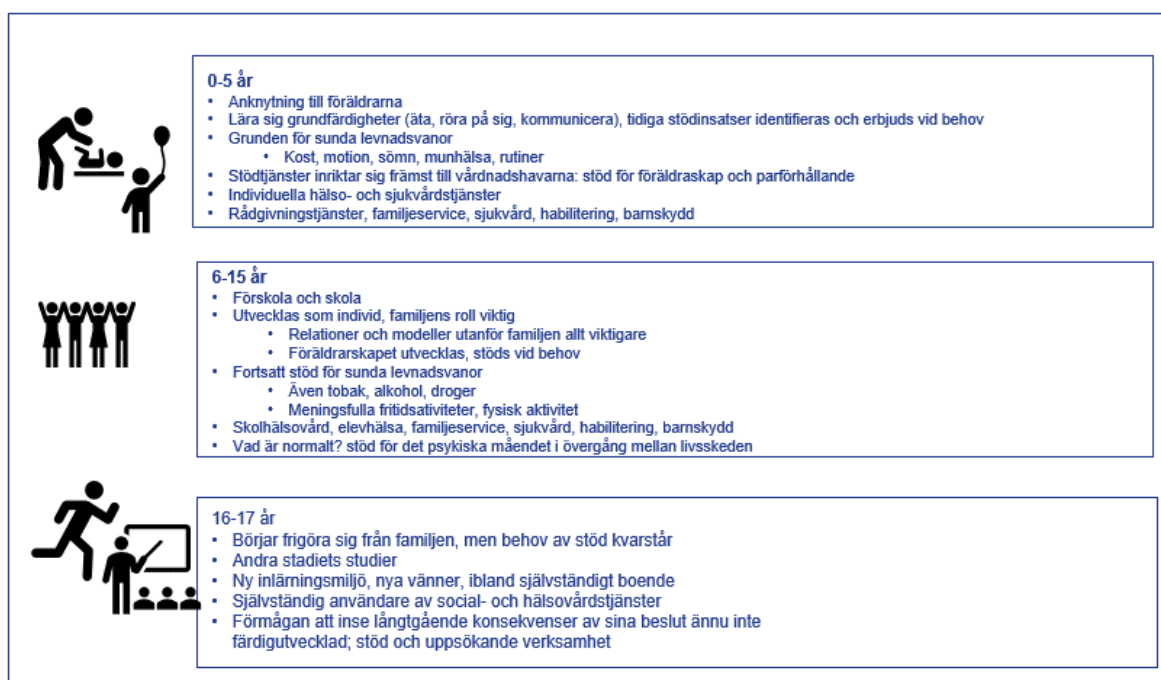
	Österbotten 2022	2023	2024	Finland 2022	2023	2024
Undvikbara slutenvårdsperioder inom den specialiserade sjukvården som inletts på jousen / 100 000 > 25 år, åldersstandardiserad	561	512		1093	1044	
Kontinuitet i vården (COCI)* vid läkarbesök i öppenvården inom primärvården för multisyjuka	0,36	0,33		0,29	0,28	
Kontinuitet i vården (COCI) vid besök hos sjukskötare i öppenvården inom primärvården för multisyjuka	0,15	0,16		0,17	0,18	
NPS (egen uppföljning)	65	60	69			
Klienter som fått över 10 remisser till den specialiserade sjukvården, % av alla som fått remiss	0,03	0,02		0,02	0,02	
Patienter för vilka vid samma servicehändelse registrerats akut övre luftvägsinfektion, ospecificerad och ordinerats antibiotika, %	8,1	8,4		6,5	6,4	
Komplikationer vid kirurgisk eller annan medicinsk behandling, % av behandlingsperioderna	1,8	1,9		2,4	2,5	

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.

Särdragen för de olika åldersgrupperna bland barn och unga



Figur 9: 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.

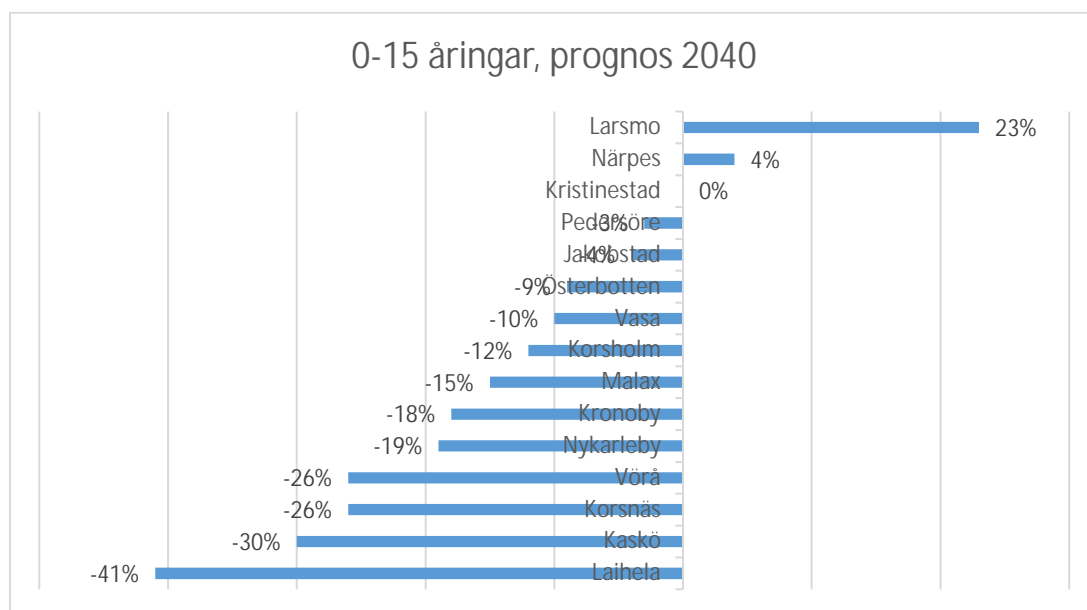
En långvarig målsättning i Finland har varit ett barn- och familjevänligt Finland och som en del i detta pågår nu implementeringen av den första nationella barnstrategin. Målet är ett samhälle som respekterar barnets rättigheter. Utgångspunkten vid barnstrategin är FN:s konvention om barnets rättigheter 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](#).

Befolkningsstruktur och social miljö

Enligt befolkningsprognosen från 2024 minskar antalet barn och unga något mindre än i landet som helhet, med ca 9,5% fram till 2040, andelen 0–15 åringar sjunker från 17,6 till 15,3 %. Antalet 0–6 åringar förväntas minska med ca 4% fram till 2030 för att därefter öka till ungefär dagens nivå. Antalet 7–15 åringar kommer att fortsätta minska fram till 2030 med ca 10 % och med ytterligare ca 5% fram till 2040. Skillnaden mellan kommunerna är dock stor, med den största minskningen i Laihela; -41 % och den största ökningen i Larsmo; +23%. Minskningen beror på att antalet födda mellan 2014 och 2023 minskat med ca 23 %. Enligt befolkningsprognosen kommer dock dels antalet födda att öka något, dels gör en ökad arbetsrelaterad inflyttning också att antalet barn och unga ökar, t.ex. var antalet 18-åringar 2023 ca 9% fler än antalet födda 18 år tidigare (statistikcentralens uppgifter).

Tabell 6: andelen 0–4, 5–9, 10-14 och 15-19 åringar i Österbotten 2023 med prognos för 2030 och 2040 (2024).

	Antal 2023	Antal prognos 2030	Förändring 2023–2030	Antal prognos 2040	förändring 2030–2040
Österbottens befolkning	177 605 (+1564)	17 3694		16 9533	
0-4 åringar	8365	8102	-263	8478	376
5-9 åringar	9779	8804	-927	8852	48
10-14 åringar	10 951	9778	-1173	9144	-634
15-19 åringar	10 490	11 036	546	9557	-1479



Figur 10: Kommunvis befolkningsprognos för 2040 i Österbottens välfärdsområde (2024)

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 7: sociala indikatorer för barn och unga, källa thl / Sotkanet 2023 (ind. 74, 179, 423, 228, 3519, statistikcentralen)

	Hela landet	Österbotten	Min	Max
Familjer med en förälder (%)	23,9	16,5	5,8	24,4
barnfamiljer % av familjerna	37,5	38,3	24,8	51,2
% av barnfamiljerna som fått utkomststöd	8,5	6,2	2,0	12,0
Risk för fattigdom bland barn %	12,2	11,2	6,7	20,4
Familjer som omfattats av hemservice inom servicen för barnfamiljer, %	2,2	1,1	0,3	1,5
0-17 åriga med utländsk bakgrund (%)		12,2		

Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

Barn och ungas upplevda hälsa, välmående och levnadsvanor uppföljs vartannat år genom enkätundersökningen "[Hälsa i skolan](#)", senaste undersökningen gjordes våren 2023. I undersökningen deltar eleverna i årskurs 4 och 5 samt 8 och 9 i den grundläggande utbildningen, samt årskurs 1 och 2 i gymnasier och yrkesskolor. Utbildningsstyrelsens system [MOVE](#) testar årligen den fysiska funktionsförmågan hos eleverna i årskurs 5 och 8.

Jämfört med den undersökningen 2021, som gjordes ca 1 år in i coronapandemin, har en del resultat förbättrats 2023. Bland annat anger färre att de är ensamma eller att de har social ångest och fler anger att de får stöd av vuxna i skolan. Under flera års tid har man kunnat se oroväckande signaler gällande ungas psykiska mående och dessa ses fortsättningsvis. Andelen som har ångest ökar och många har kronisk eller återkommande smärta. Olika typer av sexuella trakasserier har fortsatt att öka, 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 2021 ser man också tydliga signaler på hela att familjen i många fall fortsättningsvis mår dåligt, andelen som upplevt fysiskt våld av vårdnadshavaren har ökat, framför allt bland pojkar i åk 4 och 5 och över 1/3 av eleverna i årskurs 4 och 5 anger att de upplevt psykiskt våld.

THL har 2024 för första gången jämfört resultatet i Hälsa i skolan-undersökningen mellan finska och svenska skolor för åk 4-5 och 8-9. I de svenska skolorna var lärarna i allmänhet mera intresserade av hur eleverna mådde, eleverna hade lättare att tala med en vuxen i skolan, det förekom mindre mobbning och eleverna trivdes bättre i skolan. Däremot var det klart vanligare att barnen i svenska skolor utsattes för psykiskt våld hemma och de upplevde också att de fick sämre hjälp av elevvårdspersonalen, trots att de i större utsträckning använde elevvårdstjänster. I stort ses motsvarande skillnader mellan finska och svenska skolor i Österbotten, även inom samma kommun.

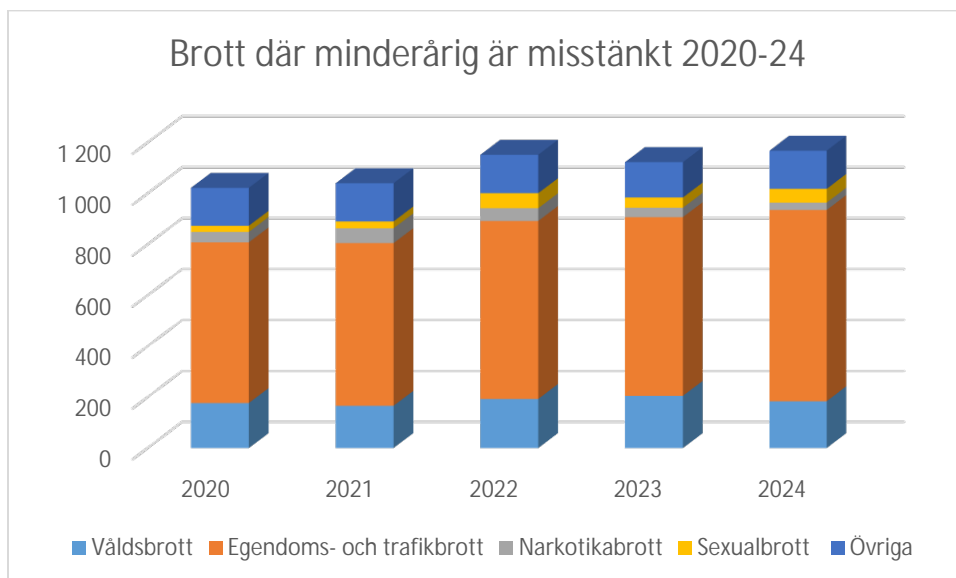
Bildningssektorn tar upp ett allt större problem med unga som har en hög skolfrånvaro och elever och studerande som når så pass psykiskt dåligt att de inte klarar av att vara i skolan. Nya fenomen under senare år är också en allmän otrygghet p.g.a. det försämrade säkerhetsläget i världen och den ekonomiska osäkerheten, samt behoven för de barn och unga som flytt från Ukraina. Från verksamhetsenheterna tar man dessutom upp stödbehoven hos de barn och unga där föräldrarna har psykisk sjukdom eller missbruk, ökad droganvändning, kriminalitet och självskadebeteende. Polisen lyfter fram ett ökande problem med sk. Roadman-kultur, unga som förhålls en kriminell livsstil.

Tabell 8: Faktorer som påverkar det psykiska välmåendet. Källa: Hälsa i skolan-undersökningen 2023 (Sotkanet ind. 4888, 4941, 1514, 328, 4890, 4891, 4712)

	Hela landet	Österbotten	Riktning
Upplevt sexuella kommentarer, förslag, har fått meddelanden eller fått se bildmaterial under året, % av eleverna i årskurs 4 och 5	10,9	11,8	☹️
Upplevt sexuellt våld under året, % av eleverna i årskurs 8 och 9	9,1	10,0	☺️
Mobbats minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, finländsk bakgrund	6,7	7,2	☹️
Mobbats minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, utländsk bakgrund, födda utomlands	18,4	16,0	☹️
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9	25,7	26,6	☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, pojkar	8,2	7,3	☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, flickor	34,1	30,1	☹️
Upplevt fysiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året (%) åk 4 och 5, pojkar	17,5	21,6	☹️
Upplevt psykiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året (%) åk 4 och 5	27,7	35,6	☹️
Känner sig ensam, % av elever i åk 8 och 9	15,0	12,1	☺️

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 undersökningen 2023 och MOVE-undersökningen 2024 har övervikten hos eleverna i årskurs 8 och 9 något minskat, men andelen i åk 5 och 8 med svag fysisk rörelseförmåga har ökat och ligger fortsättningsvis över det nationella medeltalet. Andelen som äter frukost dagligen kan användas som ett mått på sunda kostvanor och har fortsatt att minska. Däremot anger något fler av eleverna att de borstar tänderna två gånger om dagen, vilket är viktigt med tanke på munhälsan. Andelen som röker dagligen har minskat, speciellt inom yrkesutbildningen, däremot ökar användningen av snus och e-cigarett. Andelen som är ordentligt berusad minst en gång per månad eller har provat på olagliga droger har minskat och ligger under landets medeltal-

Andelen som deltar i mobbning har ökat och är något högre än det nationella medeltalet, även här ser skillnader mellan kommunerna. Andelen brott där <15-åringar misstänks är lägre än landets medeltal, antalet har varit i stigande, men sjönk något 2024. Antalet brottsmisstänkta 15-17-åringar ökade kraftigt 2021, minskade 2022 och 2023, men steg igen 2024. Ökningen gäller främst egendoms- och trafikbrott. 2023 var andelen ändå lägre än i landet som helhet. Enligt polisens statistik har antalet brottsmisstankar gällande minderåriga som kommit till polisens kännedom ökat med ca 10 % mellan 2020 och 2024. Antalet aborter bland 13-17 åringar ökade 2022, men minskade igen 2023 och ligger klart under landets medelnivå.



Figur 11: Brott där minderårig är misstänkt 2020-24, brottsplats kommunerna i Österbotten; polisens statistik

Tabell 9: Indikatorer som beskriver levnadsvanor och riskbeteende hos barn och unga. Källa: Hälsa i skolan- och MOVE-undersökningarna 2023/2024 och thl /Sotkanet (2022, ind nr 3906, 5022, 3904, 4823, 288, 289, 3920, 3935, 290, 367)

	hela landet	Österbotten	riktning
Övervikt %, åk 8-9 (hälsa i skolan 2023)	17,4	18,6	😊
MOVE-test åk 5, % med svag fysisk rörelseförmåga (2024)	35,8	39,2	😞
MOVE-test åk 8, % med svag fysisk rörelseförmåga (2024)	40,4	41,3	😞
12-åringar med friska tänder %	60,4	59,6	😞
Äter inte skollunch dagligen (%) åk 8 o 9	38	31,1	😞
Har provat nikotinprodukt (%) åk 4-5	5,5	5,2	😞
Röker dagligen (%) åk 8 o 9	5,0	4,4	😊
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 8 och 9	8,8	10,8	😊
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i gymnasiet	14,6	16,0	😊
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	21,8	20,4	😊
Provat olagliga droger minst en gång (%), åk 8-9	8,0	5,9	😊
Deltagit i mobbning varje vecka (%), åk 8-9	3,8	4,3	😞
Brottsmisstänkta 15-17 åringar/1 000 inv.	92,6	78,3	😊
Aborter 13-17 åringar / 1000	2,0	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 skolan-undersökningen 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 bättre 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 10: välmående och levnadsvanor mellan olika grupper av barn och unga (Resultat av hälsa i skolan undersökningen 2023, Sotkanet ind. 3922, 3937, 3921, 3936)

	hela landet	Österbotten	riktning
Mobbats i skolan minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, finländsk bakgrund	4,9	7,2	☹️
Mobbats i skolan minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, utländsk bakgrund, födda utomlands	13,7	16,6	☹️
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9, finländsk bakgrund	25,4	26,1	😊
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9, utländsk bakgrund, födda utomlands	30,1	32,6	☹️☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, pojkar finländsk bakgrund	7,1	saknas 2023	☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, pojkar utländsk bakgrund, födda utomlands	20,5	saknas 2023	☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, flickor finländsk bakgrund	34,2	saknas 2023	☹️
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 -9, flickor utländsk bakgrund, födda utomlands	32,9	saknas 2023	☹️
Provat olagliga droger minst en gång (%), gymnasiet åk 1 o 2	11,6	7,1	☹️
Provat olagliga droger minst en gång (%), åk 1 o 2 i yrkesskolor	16,6	9,7	😊
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i gymnasier	2,4	2,4	😊
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	13,6	9,9	😊😊

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) 2021, 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. Även om undersökningen är några år gammal ger den fortsättningsvis en fingervisning över behoven.

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

Främjande av hälsa och välfärd är en av de viktigaste samarbetsytorna mellan kommunerna, välfärdsområdet, övriga myndigheter, 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, polisen via Ankar-verksamheten, 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, studerande 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 finns för småbarnspedagogiken.

I motsats till de övriga ålderssegmenten så finns de största offentliga utgifterna för barn och unga fortsatt höga 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 visade att det fanns brister i ordnandet av hälsoundersökningar i nästan alla kommuner både år 2020 och 2021. Efterhand har man ganska bra kommit i kapp med undersökningarna, men vissa barn har lämnat utan endel av sina kontroller och det visar sig bland annat genom att de inte fått alla grundvacciner enligt vaccinationsprogrammet.

Tillgången till personal inom elev- och studerandevården uppfyller dimensioneringsrekommendationerna och -kraven vad gäller hälsovårdare och kuratorer, medan det fortsatt är brist på skolpsykologer, även om den lagstadgade bemanningen är beaktad i budgeten. Den generella bristen på läkare inom primärvården visar sig också i form av stor brist på främst skolläkare. Tillgången till socialvårdens förebyggande tjänster har varit klart lägre än för landet i genomsnitt, men ökade personalresurser har fått via framtids- och anpassningsprogrammet.

Möjligheterna till digitala kontakter inom servicehelheterna för barn och unga är begränsade och tillgängligheten per telefon till bl.a. rådgivningspersonalen är utmanande, vilket dock förväntas förbättras i och med det gemensamma patientdatasystemet 2025. Under våren 2025 tas också nya digitala tjänster i bruk. Föräldrar, förtroendevalda och professionella, både inom bildningen och social- och hälsovården har framfört 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 det skett en klar förbättring efter starten på välfärdsområdet.

Under välfärdsområdets första verksamhetsår har två stora nationella projekt; *Framtidens social- och hälsocentral* och *Prima Botnia* varit till stöd för att utveckla de förebyggande tjänsterna. Under 2024 har ett digitalt familjecenter tagits i bruk. Plattformen samlar ihop alla tjänster åt barnfamiljer på ett och samma ställe och besvarar kundens informationsbehov i ett tidigt skede av processen. Tredje sektorn är starkt med i utvecklingsprocessen och kan erbjuda sina egna tjänster. Digitala familjecentret erbjuder information, videoklipp, spel, föreläsningar, självbedömningar, egenvårdsråd, tester och hänvisning till välfärdsområdets, tredje sektorns, församlingens, bildningssektorns och nationell service. Implementering av en modell för familjecentermodell och mötesplatser, där social- och hälsovårdstjänster och övriga aktörers förebyggande tjänster integreras pågår. Via projekt utvecklas också det förebyggande rusmedelsarbetet.

Ankarverksamheten är ett nationellt koncept för samarbete mellan polisen, socialvården, psykiatri och kommunernas ungdomssektor för att tidigt och snabbt kunna ingripa när unga befinner sig i riskzonen eller gör sig skyldiga till brott. Inom välfärdsområdet finns ankarteam i Vasaregionen och Jakobstadsområdet, men teamen betjänar hela välfärdsområdet. Erfarenheterna av samarbetet är positiva.

Tabell 11: barn och ungas användning av förebyggande och universella tjänster 2023 (Sotkanet ind. 2453, 4864, 4867, 694, 3518, 1243, 4796, 4793, 3868, 3870, 3869).

	Hela Finland	Österbotten	trend
0-7-åringars besök på barnrdg / 1 000 inv.	3435	3569	☹️
Har besökt skolkuratoren under läsåret (%), åk 8 o 9	13,4	18,4	😊
Har besökt skolpsykologen under läsåret, % av eleverna i årskurs 8 och 9	9,9	9,4	😊
skolhälsovårdarbesök hos 7-18 åringar / 1 000 inv	1887	2038	😊
Familjer (%) som fått familjearbete enligt socialvårdslagen	3,0	1,1	😊
Uppfostrings- och familjerådgivningens klienter under året / 1 000 under 18 år	51	26	😊
Har inte fått hjälp av skolkuratoren trots behov (%), åk 8 o 9	30,9	34,7	☹️
Har inte fått hjälp av skolhälsovårdaren trots behov (%), åk 8 o 9	17,3	25,3	☹️
Vaccinationstäckning för "fem i ett" -vaccin (DTaP-IPV-Hib) vaccinationsserie (2024)	91,6	82,4	☹️☹️
Vaccinationstäckning för MPR (mässling, röda hund och påssjuka) vaccin, andra dosen (2024)	90,3	86,8	😊
Vaccinationstäckning för HPV-vaccin, flickor (2024)	59,8	59,5	☹️

Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på tjänster på basnivå

Service på basnivå (primärvård, munhälsovård, 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, speciellt vad gäller barn < 13 år. Det råder brist på rådgivningspsykologer, även om situationen lättat något, och socialomsorgens tjänster på basnivå har inte räckt till. 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 resursen är inte tillräcklig för att svara mot behoven. Ungdomsstationerna erbjuder missbrukartjänster för unga endast i begränsad omfattning. Sedan 2024 har ungdomsstationernas team förstärks med sjukskötare med psykiatrisk kompetens som ska jobba i högstadierna på de orter där det inte finns ungdomsstation / psykosocialt center. Styrning av klienter mellan de olika nivåerna av psykosocial service behöver är under utveckling och digitala tjänster som t.ex. terapinavigatör för barn och unga har tagits i bruk. Nya arbetsmetoder har gett personalen som jobbar på basnivån nya verktyg för att stöda barn, unga och deras familjer.

Tabell 12: tillgänglighet och användning av barn och ungas tjänster på grundnivå 2023. Källa: thl / Sotkanet 2022 (ind nr. 2382, 2407, 3519)

	hela landet	Österbotten	trend
Läkarbesök i åldrarna 1 - 6 år inom primärvårdens öppenvård / 1 000	1036	1137	<->
Tandvårdsbesök hos 0-17 åringar / 1 000 inv. (2022)	657	693	☹
Familjer som omfattats av hemservice inom servicen för barnfamiljer, % av barnfamiljerna	2,2	1,1	<->

Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på specialtjänster

Till tjänster för barn och unga på specialnivå räknas specialsjukvården för barn och unga (somatik samt psykiatri), barnskydd, samt service enligt funktionshinderlagen. Gällande funktionshindersservicen 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 statistikfördes under 2023-2024 fortsättningsvis de psykosociala tjänsterna i södra delen av området fortfarande 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 utanför 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 och har ett stort behov av specialsjukvård inom barn- och ungdomspsykiatri. Socialarbetarresurserna inom barnskyddet har tillräcklig budgeterad resurs, men rekryteringen var under 2024 utmanande. Under början av 2025 har läget förbättrats. Inom barn- och familjesocialt arbete är rekryteringsläget fortsättningsvis utmanande och handläggningstiderna för utredning av barnskyddsanmälningar överskrider den lagstadgade tiden på tre månader.

Användningen av ungdomspsykiatriens öppenvård har varit klart lägre än i landet som helhet, men börjar närma sig den nationella nivån. Besöken inom specialiteten för barnsjukdomar är klart högre än i landet som helhet, och ökade ytterligare 2023. Antalet vårddygn inom barn- och ungdomspsykiatri är högre än i landet som helhet, under 2023 främst i åldersgrupperna 7–12 år. Gällande åldersgruppen 0-6 år saknas siffror för Österbottens del 2023.

Antalet vårddygn inom barnsjukdomar och kirurgi i förhållande till befolkningen i samma ålder har varit ca dubbelt högre än landets medeltal, patienterna i sjukhusvård har minskat något under senare år, men vårdperioderna p.g.a. kirurgiska åtgärd har fortsatt att öka. 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 31.12.2024 samtliga barn som väntade på somatisk specialsjukvård fått den inom vårdgarantin på 6 månader och 1 barn hade väntat på vård inom barn- och ungdomspsykiatri > 3 månader.

Antalet barnskyddsanmälningar fortsatte att öka 2023, andelen barn i barnskyddets öppenvård ökade något medan andelen omhändertagna barn 2023 sjönk något. Andelen är fortsättningsvis 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. Tillgången till korttidsvården har förbättrats, men behöver ännu utvecklas.

Tabell 13: användning av och tillgängligheten till tjänster inom barnskydd och specialistsjukvård, källa: thl / Sotkanet, 2023 om inte annat anges (ind. nr 2469, 2484, 2527, 2990, 1086, 1245, 191, 2564, 2565, 2566, 3025, 3027, 3029, 3495)

	hela landet	Österbotten	trend
Öppenvårdsbesök, pediatrik / 1 000	389,7	647,7	ökar
Öppenvårdsbesök, ungdomspsykiatri / 1 000	889,8	821,2	ökar
Patienter 0-17 år i sjukhusvård / 1000	51,1	76,3	<->
0-17 åringar med vårdperioder pga kirurgisk åtgärd / 1000	10,6	22,0	ökar
0 –17-åriga barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts, % av befolkningen i samma ålder	10,2	6,9	ökar
% 0 –17-åringar i barnskyddets öppenvård under året	3,8	2,6	ökar
% 0–17 åringar som placerats utanför hemmet	1,6	0,8	minskar
Vårddygn i psykiatrisk institutionsvård i åldrarna 0–6 år / 1 000 i samma åldrar	1,3		upg saknas 2023
vårddygn psykiatri 7–12 åringar / 1000 i samma ålder	81,6	123,2	minskar
vårddygn psykiatri 13 - 17 åringar / 1000 i samma ålder	245,7	301,9	ökar
0- 6 åringar som fått sjukhusvård pga skador och förgiftningar / 10 000	53,5	70,8	minskar
7 - 14 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	58,7	77,5	minskar
15 - 24 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	60,6	73,6	minskar
Bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet som färdigställt inom den lagstadgade tidsfristen på 3 månader under tiden 1.4. - 30.9., % (2024)	80,0	51,1	minskar
Mentalvårdstjänster för barn och unga, antal som väntat längre än 90 dygn, psykiatrins specialområden sammanlagt (egen uppföljning)			1 <->

PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER

Inledning

För att trygga välbefinnandet, arbets- och funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder i Österbottens välfärdsområde måste många olika faktorer tas i beaktande. I takt med att befolkningen åldras och arbetslivet ändrar är det viktigt att välbefinnandet, arbets- och funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder främjas med hjälp av förebyggande åtgärder. Målet är att de ska kunna fortsätta arbeta och bevara sin arbets- och funktionsförmåga så länge som möjligt. För personer i arbetsför ålder är det viktigt att välfärdsområdet, kommunerna, tredje sektorn, privata serviceproducenter och arbetsgivarna satsar på rehabiliteringsfrämjande och förebyggande åtgärder som upprätthåller arbets- och funktionsförmågan. Enligt THL:s utvärderingsrapport 2024 är för lite motion samt problem i stöd- och rörelseorganen vanligare bland den vuxna befolkningen i Österbotten än i resten av landet.

Många belastningsfaktorer påverkar smidigheten och välmåendet i arbetet. För att upprätthålla det övergripande välbefinnandet hos personer i arbetsför ålder är det av yttersta vikt att främja det psykiska och sociala välbefinnandet och hälsan. Problem i den psykiska hälsan utgör fortfarande den grupp av sjukdomar som ofta orsakar arbetsoförmåga. Hos unga vuxna är förekomsten av depression och ångest oroväckande. Personer i arbetsför ålder måste aktiveras att anamma hälsosamma levnadssätt: rätt kost, tillräckligt med motion och sömn. Genom regelbundna hälsokontroller och screeningar, samt bättre tillgång till mentalvårdstjänster kan problem i välmåendet och den psykiska hälsan identifieras bättre och tidigare. Inom den psykosociala servicen har man utvecklat bland annat en modell (Första linjens terapier) för att stöda basservicen.

Unga vuxna har psykiska problem och har det svårt att orka i arbetet. I sin utvärderingsrapport lyfter THL fram de ungas ohälsosamma levnadssätt som riskfaktorer. Statistiken om det uppsökande ungdomsarbetet påvisar att de unga behöver de vuxnas stöd. Det finns endast riktiga bedömningar av antalet unga som sitter hemma. Kommunernas uppsökande ungdomsarbete har en viktig och krävande uppgift när det gäller att stöda och hitta dessa unga. Det behövs klara servicestigar för hur unga ska hänvisas till tjänster i rätt tid, men även sektorsövergripande myndighetsarbete som erbjuder de unga delaktighet.

Det sociala stödet och gemenskapen i närmiljön bistår välmåendet även bland personer i arbetsför ålder. Upprätthållandet av familje- och vänskapsrelationer samt medverkande i verksamhet i närmiljön kan erbjuda psykiskt stöd och förbättra livskvaliteten. Stärkandet av gemenskapen på arbetsplatserna skapar en grund för en positiv arbetsatmosfär och främjar också de anställdas engagemang. Det kan dock vara svårt att återgå till arbets- och studielivet efter coronatidens distansarbete och distansstudier.

Den tilltagande invandringen till Österbotten ökar mångfalden i arbetsgemenskaperna. Den arbetsrelaterade invandringen ökade och kommer förmodligen att öka i framtiden i och med beroende på när de planerade företagens och industrins investeringsplaner inom välfärdsområdet börjar förverkligas

Enligt uppföljningsstudien "**Hur mår Finland?**" som Arbetshälsoinstitutet publicerade i oktober 2024 har finländarnas arbetshälsa inte återgått till den nivå som vi hade i Finland före pandemin. En ökande osäkerhet om framtiden i det egna arbetet skapar stress. Arbetets attraktivitet och arbetsförmågan upplevs ha blivit sämre i jämförelse med de tidigare resultaten. Utmattningssymtomen har ökat. Samtidigt som i synnerhet cyniskhet och kognitiva störningar har

blivit vanligare hos dem som är utmattade. Tvåfaldigt fler unga vuxna lider av sannolikt utmattning än före pandemin. Unga vuxna upplever mindre arbetsengagemang än äldre arbetstagare (Källa: <https://www.ttl.fi/sv/forskning/projekt/hur-mar-finland>)

Enligt THL:s Hälsa- och välfärdsundersökning av högskolestuderande (KOTT 2024, THL) har den upplevda hälsan bland studerande blivit bättre efter coronapandemin. Liknande resultat har observerats även gällande den psykiska belastningen.

Bland personer i arbetsför ålder utgör det egna ansvaret en central faktor vid upprätthållandet av det egna välbefinnandet. Alla kan ta bättre hand om sitt eget välbefinnande. I de österbottniska kommunerna erbjuds det många olika fritidsintressen som stöder välbefinnandet.

Om partiellt arbetsföra personer inom ramen för sina resurser samt sin arbets- och funktionsförmåga kan sysselsättas minskar bristen på arbetskraft. Det finns en brist på arbetskraft såväl inom de offentliga och privata sektorerna som på arbetsplatserna. Det är viktigt att anpassa arbetsuppgifterna samt att ge akt på arbetsergonomi och säkerheten eftersom de minskar risken för fysiska skador och gör det möjligt att arbeta som partiellt arbetsför och att upprätthålla arbetsförmågan längre.

UKK-institutets kostnadskalkylator visar kostnaderna för de folksjukdomar som orsakas av orörlighet och stillasittande i hela Finland, men även per välfärdsområde och kommun. I Finland rör sig 76 % av befolkningen på sig för lite och 83 % är stillasittande för mycket. Om 50 % i Österbottens välfärdsområde skulle röra på sig för lite och skulle vara stillasittande för mycket (= vara mer aktiva) skulle kostnaderna för orörligheten vara cirka 10 miljoner euro mindre och kostnaderna för stillasittande vara 17,5 miljoner euro mindre (Källa:

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/kustannuslaskuri/?kunta=null&skenaario=0&hyvinvointialue=Pohjanmaa>)

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 öka bland befolkningen i Österbottens välfärdsområde fram till år 2030 och år 2040. Befolkningsstrukturen kan 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.

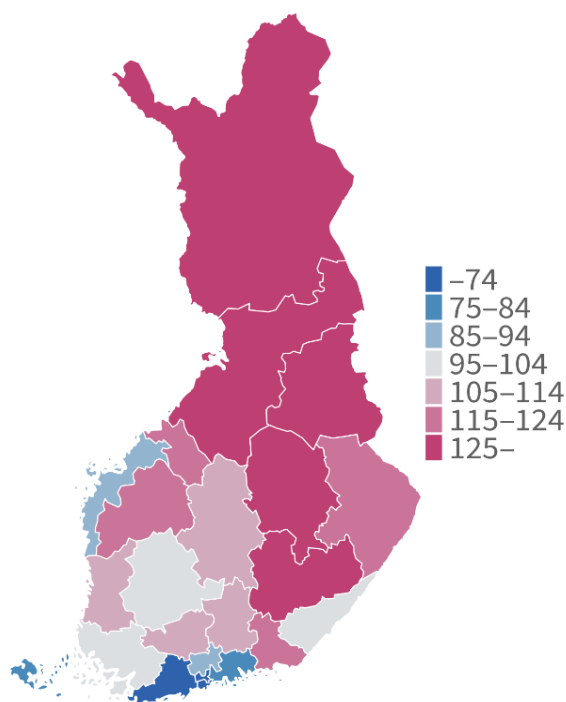
I välfärdsområdet finns det utländska medborgare (7,4 % år 2023), i resten av landet (6,7 % år 2023) (Statistikcentralen 2023). Andelen personer som har ett annat språk än finska, svenska eller samiska som modersmål per 1 000 invånare (ind 187/Sotkanet) varierar mellan 18,5–209,1/1000 as. Det här ställer också krav på social- och hälsovårdsservicen och ökar behovet av bl.a. tolktjänster och välkoordinerat samarbete med kommunerna. 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. Organisering av företagshälsovården för dem är arbetsgivarens ansvar.

Tabell 14: Personer med utländsk bakgrund och med andra språk som modersmål 2022-2023

Österbottens välfärdsområde	2022	2023	2022->2023
20-64-åringar med utländsk härkomst 31.12.2023, Statistikcentralen	11010	12637	+1627
Personer med utländsk bakgrund totalt/1 000 invånare, info ind., 5102	89,6	102,5	+12,9
Utländska medborgare, % av befolkningen, ind. 3074	6,3	7,4	+1,1
Personer med annat modersmål än finska, svenska eller samiska /1 000 invånare info ind. 187	84,1	96,0	+11,9

De friskaste finländarna bor i Österbotten, Nylands välfärdsområden och Helsingfors, de sjukaste i Norra Savolax och Norra Karelen. Totalindex för arbetsförmåga består av tre delar: sjukpension, sjukdagpenning och positiva beslut om yrkesinriktad rehabilitering. I totalindexet för arbetsförmåga kan man granska befolkningens arbetsförmåga i alla delar tillsammans. Delarna kan dessutom granskas separat som delindex.



Figur 12: Index för arbetsförmåga

Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

Åldersgrupp	Egenskaper	Faktorer förknippade med arbetsförmågan	Sätt att stöda arbetsförmågan
Unga vuxna (18–30-åringar)	<ul style="list-style-type: none"> - Snabba att lära sig och att anpassa sig till nya teknologier - Innovativa och motiverade att utveckla sig - Liten arbetserfarenhet - Flexibla och förmår arbeta i en mångkulturell miljö - Känner arbetet som mindre attraktivt och är missnöjdare med arbetet än de övriga åldersgrupperna - Arbetet skapar ekonomisk självständighet 	<ul style="list-style-type: none"> - Har i allmänhet en god fysisk och psykisk arbetsförmåga, men även en utmattningsrisk och en tendens till depression - Färdigheterna för arbetslivet och självstyrningen håller ännu på att utvecklas - Kan ha svårt att hitta en balans mellan arbetet och fritiden - Det instabila sysselsättningsläget och oron för framtiden kan skapa stress - Social ångest 	<ul style="list-style-type: none"> - God introduktion och mentorering - Feedback om arbetet - Möjliggörande av deltagande i utbildningar och karriärsutvecklingsmöjligheter - Stöd för stresshantering och självstyrning - Uppmuntran till en hälsosam balans mellan arbetet och fritiden samt möjligheter till flexibla arbetstidslösningar, varierande arbetsuppgifter
Medelålders vuxna (31–59-åringar)	<ul style="list-style-type: none"> - Stark yrkeskompetens och erfarenhet - God problemlösningsförmåga - Engagemang och ansvarighet - Utmaningar med att sammanjämka arbetet och familjelivet 	<ul style="list-style-type: none"> - Goda kunskaper stöder arbetsförmågan - Arbetsstress, hanteringen av arbetsmängden och snabba förändringar i arbetsgemenskapen kan vara till belastning - Eventuella utmaningar i familjelivet 	<ul style="list-style-type: none"> - Regelbundna hälsokontroller och stöd för upprätthållandet av arbetsförmågan - Flexibla arbetstider och distansarbetsmöjligheter för att kunna sammanjämka familjelivet och arbetet - Uppdatering av kompetensen och

		kan påverka orken - Upprätthållandet av den fysiska arbetsförmågan kräver insatser - Lägre tolerans för svårigheter än vad de unga har	karriärutvecklingsmöjligheter - Uppföljning av den psykofysiska belastningen i arbetet - Stöd för stresshanteringen samt för prioriteringen av arbetsuppgifterna
Äldre anställda (60 år och över)	- Förändringar i arbetslivet kräver att den anställda utvecklas och lär sig nytt (en positiv faktor som ökar resurserna eller en negativ faktor som anstränger) - Gedigen erfarenhet och tyst kunskap - God omdömesförmåga och stresstålighet - Engagemang och lojalitet gentemot arbetsgivaren - Den teknologiska utvecklingen kan ställa till utmaningar - Ansvaret för omsorgen för äldre anhöriga kan tåra på resurserna och hämma återhämtningen	- Erfarenheten och kompetensen stöder arbetsförmågan, men den fysiska orken kan bli sämre - Behovet av anpassat arbete och flexibla arbetstider ökar - Stödet och uppskattningen av arbetsgemenskapen påverkar motivationen - Vikten av att ta hand om sitt välbefinnande ökar (motion, hälsa) - Sänkt arbetsmarknadsduglighet om personen blir arbetslös	- Justering av arbetsuppgifter, arbetstider och arbetsmiljön utgående från arbetstagarens behov - Identifiering och tillgodogörande av äldre anställdas kompetens och erfarenhet - Regelbundna diskussioner för att stöda arbetsförmågan och för att kunna planera nödvändiga åtgärder - Hälsoträning och uppmuntran till hälsosamma levnadssätt som upprätthåller arbetsförmågan - Åldersmedvetet ledarskap och rekrytering som förebygger åldersdiskriminering - Mentorering av yngre anställda

Figur 13: Särdragen hos de olika åldersgrupperna bland arbetsföra personer

Sysselsättningen kan hämmas på grund av en svår livssituation, en försämrad psykisk eller fysisk hälsa, en sänkt arbets- och funktionsförmåga, eller av att den arbetslösas kunskaper och yrkeskunnet inte motsvarar arbetsmarknadens behov. Enligt motionsrekommendationerna har andelen 20–64-åringar som rör på sig för lite minskat med 4,5 procent under åren 2020–2022, men är klart högre (5,1%) än i landet i övrigt. I välfärdsområdet finns det i genomsnitt 30procent överviktiga (hela landet 26 %) bland dem som har en lägre utbildningsnivå och bland dem som har en utbildning på mellanstadiet 24 procent (hela landet 23 %), medan andelen överviktiga personer bland dem som har en högskoleutbildning 21 procent låg lite över genomsnittet i landet (19,6 %). 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 är 2022 andelen personer i åldern 20 - 64 år med en betydande psykisk belastning ökat med +3,5 procent under åren 2020 - 2022. Andelen (%) personer i arbetsför ålder som använt hälsotjänster på grund av psykiska problem ökade under samma period med 2,3 procent (hela landet 3 %). Poängantalet för mätaren Positiv psykisk hälsa (SWEMWBS) på en skala från 7 till 35 poäng varierade för personer med olika utbildningsbakgrund mellan 22,8 och 23,8 (hela landet 23,1–24,0).

Bland de med låg utbildningsnivå var psykisk belastningen för personer över 20 år (18 %) högre inom välmåendeområdet än bland de med medelhög och hög utbildning (15 - 16 %). 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 sjukdomsburden 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.

Enligt Arbetshälsoinstitutets självvärderingstest Hur mår du? (cirka 150 000 respondenter) upplevde unga vuxna i åldern 15–35 år 2023 och 2024 sig klart mindre attraherade av arbetet och var mer missnöjda med arbetet än de andra åldersgrupperna. Unga vuxna stack ut särskilt när det handlade om att vara uttråkade på arbetet: mer än hälften av ungdomarna kände sig ganska uttråkade eller mycket uttråkade på arbetet. En oroväckande observation bland unga vuxna var också att de löper större risk för utmattning jämfört med de övriga åldersgrupperna. (Källa: Arbetshälsoinstitutet).

THL:s Nationell undersökning riktad till personer födda utomlands om hälsa, välfärd och tjänster - MoniSuomi 2022 är en befolkningsundersökning riktad till vuxna med utländsk bakgrund. Enligt resultaten upplevde 48 procent av invandrarna att de i genomsnitt hade god livskvalitet, vilket dock var en något mindre andel än bland hela befolkningen (52 %). Däremot var invandrarna nöjdare med sig själva än vad hela befolkningen var. Till exempel upplevde 82 procent av dem som flyttat till Finland från länder i Afrika att de var nöjda med sig själva, medan andelen för hela befolkningen var 72 procent. Utmaningar i livskvaliteten förekom i olika åldersgrupper och olika bakgrundsgrupper. Unga vuxna upplevde mest missnöje i förhållande till sig själva, sitt bostadsområde och sina relationer, medan kvinnor i åldern 50–74 hade mer hälsorelaterade utmaningar. Det var inga betydande skillnader i livskvaliteten mellan 2018 och 2022.

I synnerhet upplevelser om diskriminering skapade hälso- och välfärdsrelaterade utmaningar för befolkningen med utländsk bakgrund. I Österbotten hade 35 procent av respondenterna upplevt diskriminering, och av dem som hade använt social- och hälsovårdstjänster hade 9,3 procent upplevt diskriminering. Enligt undersökningen upplevde personer födda utomlands oftare än hela befolkningen att de fått otillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Illamående och förekomsten av hälsorelaterade riskfaktorer framhövs i synnerhet i de landsgrupper där det är vanligt att flytta till Finland på grund av landsflykt.

I Österbotten bedömde 33 procent av respondenterna läkartjänsterna som otillräckliga i jämförelse med behovet (hela befolkningen 29 procent), medan 44 procent upplevde sig ha fått otillräckligt med socialservice. Av respondenterna hade 16 procent behövt socialservice. Andelen som upplevde sig ha fått otillräckligt med grundläggande utkomststöd (FPA) var 52 procent medan andelen som upplevde sig ha fått otillräckligt med kompletterande utkomststöd (kommuner) var 73 procent.

Av respondenterna var 71 procent nöjda med sin hälsa (hela befolkningen 69 procent), medan 29 procent upplevde sin hälsa som medelmåttig eller sämre (hela befolkningen 34 procent). Av respondenterna hade 18 procent upplevt betydande psykisk påfrestning (MHI-%, hela befolkningen 18,5 procent). Av respondenterna var 45 procent nöjda med sin livskvalitet (hela befolkningen 53 procent).

Av respondenterna hade 98 procent en smarttelefon som stöder användningen av digitala tjänster och 94 procent hade använt internet hemma eller annanstans (kvinnor 96 procent) och 97 procent hade använt stark autentisering.

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
<ul style="list-style-type: none"> - Skyddande faktorer - 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 14: Faktorer som påverkar välbefinnandet och hälsan hos personer i arbetsför ålder

Merparten av befolkningen i arbetsför ålder kan använda digitala tjänster (t.ex. Omaolo, Terapinavigator, egenvård) 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.

Regeringen har beslutat att det ska finnas 45 sysselsättningsområden i Finland. Kommunerna i Österbottens välfärdsområde är belägna i tre olika sysselsättningsområden: Österbotten (Kaskö, Korsnäs, Laihela, Malax, Korsholm, Närpes, Nykarleby, Vasa och Vörå), Jakobstad (Kronoby, Larsmo, Pietarsaari, Pedersöre) och Sydösterbotten (Kristinestad) sysselsättningsområden. Arbetskraftsmyndigheten, välfärdsområdet eller Folkpensionsanstalten hänvisar klienter till Samarbetsmodell för sektorövergripande stöd som främjar sysselsättningen, om klienten är arbetslös och hindret för sysselsättningen är t.ex. livssituation, hälsotillstånd, arbets- och funktionsförmåga eller kompetens och yrkesskicklighet.

Österbottens välfärdsområde anordnar den rehabiliterande arbetsverksamheten, är avsedd att upprätthålla och främja arbets- och funktionsförmågan hos långtidsarbetslösa. Deltagande i rehabiliterande arbetsverksamhet minskar inte längre arbetsmarknadsstödet kommunandel.

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. En del arbetsgivare har minskat på utbudet av företagshälsovårdstjänster genom att lämna bort sjukvårdstjänsterna. 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 skall 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. Rikstäckande har målet satts upp att för minst 10 sjukdomsgrupper ska Työote verksamhetsmodellen införas.

I jämförelse med tidigare år har antalet personer som är berättigade till blodtrycksmediciner minskat. Antalet personer i arbetsför ålder som beviljas sjukdagpenning har minskat, men är fortfarande högre än i landet i övrigt. Antalet personer som beviljas sjukdagpenning på grund av psykiska problem har däremot ökat en aning och är högre än i landet i övrigt.

Tabell 15: Indikatorer som beskriver välfärden och hälsan hos personer i arbetsför ålder

Indikatorn år 2023	Hela landet	Österbotten	2022-2023
40-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes, % av befolkningen i samma ålder (ind. 683)	11,8	10,3	<->
18-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av psykos, % av befolkningen i samma ålder (ind. 2352)	1,9	1,3	<->
40-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av kranskärslssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1823)	1,7	1,5	<->
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)	4,0	4,6	☹️
Personer som fått invalidpension på grund av psykisk störning eller beteenderubbning, % av i åldrarna 18-34 år (ind. 5032)	1,8	1,2	☹️
Personer i åldrarna 18-24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2346)	27,9	18,1	<->
Personer i åldrarna 25-64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2345)	32,3	35,8	☹️
16-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 475)	110,1	94,6 år 2024	☹️
25-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 305)	122,9	137,1	☹️

Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder

I jämförelse med landet i övrigt har Österbottens välfärdsområde enligt uppgifter från år 2023 1,1 procent fler sysselsatta (Sotkanet, ind. 2328). Andelen arbetslösa arbetssökande av arbetskraften inom Österbottens NTM centrals område är den lägsta i Fastlandsfinland (7,9 %, 12/2024). Både antalet arbetslösa arbetssökande (+4,5 %) och unga arbetslösa (+4,3 %) har ökat jämf. med 12/2022. Andelen svårt sysselsatta personer är klart bland den lägsta i landet: I välfärdsområdet hararbetskraftsbrist varierat både inom den offentliga sektorn och på företag av olika storlek och i olika branscher. I kommuner råder det en avsevärd brist på hyresbostäder. Det här utgör delvis ett hinder för arbetskraftens rörlighet. Inga aktuella uppgifter finns att tillgå om antalet säsongs- och gästarbetare som anlänt till landet.

I Österbotten utgör andelen 17-24-åringar som är utanför utbildningssystemet 6,6 % av befolkningen i samma ålder har sjunkit, vilket är en procent lägre 1,6 % än i resten av landet. Andelen unga arbetslösa har stigit till 7,2 procent (hela landet 13,2 procent). Andelen arbetslösa ungdomar har ökat 2022 - 2024.

Psykisk ohälsa och rädslan för sociala situationer blivit vanligare. Det här utgör ofta ett hinder för studier och delta i 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. Bristen på bostäder gör det svårare att ordna öppenvårdstjänster och att övergå från mental- och missbrukarvårdstjänster till öppenvårdstjänster. 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 invandrarbakgrund behöver handledning och stöd i vardagen samt för att sköta myndighetsärenden.

Många av de förändringar som genomförts i den sociala tryggheten och sysselsättningstjänsterna har gjort det svårare för medborgarna att klara av vardagen på egen hand. Nya klienter söker sig till mathjälpen och bostadslösheten ökar. De ändringar som genomförts i FPA:s hyresgränser tvingar medborgare att söka billigare eller mindre bostäder på hyresmarknaden. Bristen på i synnerhet mindre hyresbostäder är stor i alla kommuner i regionen. Byggnadsbranschen ligger nere på grund av de stora ekonomiska riskerna. Det igen har förhindrat byggnationen av nya byggnadsobjekt. En del av bostadsbristen kan korrigeras genom nybyggnation, men hyresnivån riskerar att bli hög på grund av kostnadsstegringen.

Tabell 16: Indikatorer relaterade till sysselsättningen av personer i arbetsför ålder och deras sociala trygghet

Indikator, år 2023	Hela landet	Österbotten	2022-2023
Sysselsatta, % av befolkningen (år 2021), info 2328	43,1	44,5	😊
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24, info 189	11,5	6,3	😞
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften, info 3562	3,3	2,8	😞
Utländska arbetslösa arbetssökande, % av utländska arbetskraften, info 5099, v 2021		1377	😞
Hälsoundersökningar av arbetslösa, % av alla arbetslösa, info 5274	8,2	8,1	😊
Arbetslösa, % av arbetskraften, info 181 (Österbottens NTM 1/2023)	10,9	7,0	😞
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna, info 3071	4,2	2,3	😊
17–24-åriga personer utanför utbildningssystemet, % av befolkningen i samma ålder, info 3219	8,3	7,1	<->
18–24-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 294)	13,5	7,7	😊
25 - 64-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 295)	7,1	4,8	😊
18–24-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1275)	2,8	1,2	<->
25–64-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 234)	2,4	1,4	<->
25–64-åriga invalidpensionstagare, % av befolkningen i samma ålder (ind. 306)	6,9	5,0	😊
Invalidpensionstagare, % av 16–64-åringarna (ind. 2424)	5,2	4,3	😊
Åldersstandardiserad incidens av nya invalidpensioner som beviljats personer i åldern 35–54 år (ind. 1566)	3,7		😊

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. Arbets- och näringsministeriet har fastställt en kvot för år 2025 på 49 personer för NTM-centralen i Österbotten, varav fem är för nödfall. Kommunerna i NTM-centralens område har meddelat att de erbjuder kommunplatser för personer som beviljats tillfälligt skydd i hemkommunen, asylsökande som beviljats uppehållstillstånd och barn och unga som anlänt utan vårdnadshavare och som beviljats uppehållstillstånd. Det finns totalt 201 kommunplatser i kommunerna för personer som beviljats tillfälligt skydd, 50 platser för asylsökande som beviljats uppehållstillstånd samt 7 platser för barn och unga som anlänt utan vårdnadshavare. Dessutom är flera kommuner i regionen beredda att ta emot personer genom s.k. självständig flytt.

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 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.

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 hälso­­tjänster

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 förblivit detsamma för 16 - 24 åriga (0,9%/1000 i samma ålder, hela landet 1,2 %) och 25 - 64 åriga 2,4 % i samma ålder, något fallande senaste åren.

Andelen 16–19-åringar som beviljats rehabiliteringspenning per 1 000 personer i samma ålder varierade mellan åren 2022–2023 mellan 40,5 och 44,7 procent, men var lägre än i landet i övrigt.

Antalet unga i 18–24-årsålder som beviljats sjukdagpenning på grund av psykiska problem har sjunkit något. Antalet 25–64-åringar har förblivit oförändrat. I organiseringen av servicen har man satsat på att främja arbetsmodellen Första linjens terapier. Anställda har utbildats i användningen av arbetsmodellen inom ramen för projektet Prima Botnia och tyngdpunkten har kunnat inriktas på basservicen. Inom boendeservicen arbetar man med att utveckla gemenskapsboendet som en serviceform. Ökningen av psykisk ohälsa bland unga vuxna och deras förmåga att orka arbete utgör ett orosmoment. Utvecklandet av digitala serviceformer har konstaterats vara ett effektivt sätt att erbjuda service. Enligt verksamhetsområdets uppskattning så tillhandahålls cirka 20 procent av öppenvårdstjänsterna på distans.

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.

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 51 procent av första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalterna och i gymnasiet under 30 procent år 2023 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).

Vårdperioderna för personer i arbetsför ålder med rusmedelssjukdomar per 1 000 personer i samma ålder har ökat klart (+2,2/1000 personer i samma ålder). Även resultaten av Audit-testerna påvisar samma trend, men dessa resultat är förknippade med en stor osäkerhetsfaktor. 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. Klienter som besökt en hälsocentralläkarens mottagning över 10 gånger per år var 0,8 procent (hela landet 1,3) av alla som besökt en hälsocentralläkarens mottagning, något nedåtgående trend (år 2020 1,3 %, hela landet 2,1 %)

Målet är långvariga förhållanden mellan patient och läkare och en hög vårdkvalitet. Med dessa mål strävar man till att förutom patientnöjdhet även uppnå verkningsfulla vårdresultat och minska komplikationer till följd av sjukdom. Samtidigt blir det möjligt att bevara individens funktionsförmåga och främja delaktighet i arbetet och samhället.

Tabell 17: Användning av hälsotjänster 2023

Indikator, år 2023	Hela landet	Österbotten	2022-2023
Personer i åldrarna 16 - 19 år som får rehabiliteringspenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 1568)	61,1	43,7	
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare info ind. 1552	1099	1027	😊
Vårdperioder i sjukhusvård i åldrarna 15 - 64 år / 1 000 i samma åldrar, ind. 309	96	116	😞
Tandläkarbesök i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentral / 1 000 i samma åldrar (ind. 4125)	483	483	<->
Tandvårdspatienter i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentraler / 1 000 i samma åldrar (ind. 4133)	256	234	<->
Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5009)	16	13,6	<->
Patienter i åldrarna 25 - 64 år som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 1000 i samma åldrar (ind. 308)	5,1	6,6	<->
Sjukdomar i cirkulationsorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5010)	9,2	10,3	😞
Personer i åldrarna 18 - 24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar ind. 2346	28,2	18,1	😊
Personer i åldrarna 25 - 64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar ond. 2345	32,3	35,2	<->

Klienter 18 - 64 år med audit –resultat:riskbruk av alkohol eller möjligt alkoholberoende (3698)	24,3	50,0	☹️
Vårdperioder inom slutenvård för personer med alkohol- och narkotikarelaterade sjukdomar i åldrarna 25 - 64 år/1000 i samma ålder (ind.3560)	5,8	4,6 (2,4 2022)	☹️

Antalet unga i 18–24-årsålder som beviljats sjukdagpenning på grund av psykiska problem har sjunkit något. Antalet 25 - 64-åringar har förblivit oförändrat. I organiseringen av servicen har man satsat på att främja arbetsmodellen Första linjens terapier. Anställda har utbildats i användningen av arbetsmodellen inom ramen för projektet Prima Botnia och tyngdpunkten har kunnat inriktas på basservicen. Inom boendeservicen arbetar man med att utveckla gemenskapsboendet som en serviceform. Ökningen av psykisk ohälsa bland unga vuxna och deras förmåga att orka arbeta är ett orosmoment. Utvecklandet av digitala serviceformer har konstaterats vara ett effektivt sätt att erbjuda service. Enligt verksamhetsområdets uppskattning så tillhandahålls cirka 20 procent av öppenvårdstjänsterna på distans.

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. Genom att utveckla servicestrukturen har man lyckats förbättra tillgången till vården. Dessutom har man tagit i bruk digitala serviceformer som stöder egenvården. Nivåstruktureringen av servicen, digitala lösningar samt ömsesidigt utvecklingsarbete utgör de viktigaste delområdena i verksamhetsmodellen Första linjens terapier.

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.

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.

Välfärdsområdet har startat en utveckling av missbrukstjänster, med målet att stärka välfärdsområdets tvåspråkiga missbrukstjänster. En viktig synpunkt är att tjänsterna ska kunna garanteras på klientens modersmål. Utvecklingen sker i samarbete med andra tvåspråkiga välfärdsområden. Vid utvecklingen av tjänsterna bör särskild uppmärksamhet ägnas åt utvecklingen av missbrukstjänster och behandlingsmetoder för minderåriga och ungdomar. Ungdomars missbruk har minskat, men t.ex. i frågor relaterade till ungdomsbrottslighet är missbruk en bakomliggande faktor.

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.

Oroväckande användning av rusmedel eller tobaks- eller nikotinprodukter eller penningspel förekommer bland 17,5 procent (år 2021 18,6 %, hela år 2023 18,2%) av första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalterna. Någon tobaksprodukt eller e-cigarett användes dagligen av 29,6 procent (hela landet 6,3) och av 8,3 procent av gymnasisterna (hela landet 6,7 %)

Andelen personer i åldern 20–64 år som dagligen använder tobak eller nikotinprodukter är högre i välfärdsområdet (19,4 % år 2022) än i övriga landet (16,1 %), beroende på utbildningsnivå. Bland de med låg utbildningsnivå var andelen dagligrökare över 20 år 2022 11,4 % (hela landet 13,8 %), bland de med medelhög utbildning 5,6 % (8,0 %) och bland de som fick högre utbildning utbildningsstöd 6,5 % (5,8 %). Bland dem med högre utbildning hade andelen rökare ökat.

Användning av företagshälsovård

I hela landet använde cirka 40 % av befolkningen i arbetsför ålder (15–74-åringar) företagshälsovårdstjänster åren 2021–2022. En jämförelse mellan välfärdsområdena visar att andelen varierade mellan 33,7–41,2 % år 2021 och 36,7–44,8 % år 2022. Av Avohilmos uppgifter framgår det emellertid inte hur många personer i arbetsför ålder som i verkligheten är berättigade till företagshälsovårdstjänster eller hur täckande företagshälsovårdstjänster de är berättigade till via sin företagshälsovård. Åren 2021–2022 klassificerades ungefär 60 % av de fysiska besöken hos företagshälsovården som sjukvårdsverksamhet och ungefär 40 % som förebyggande verksamhet. (THL, arbetspaper 27/2024 47).

Arbetshälsoinstitutet har gjort en undersökning om användningen och utvecklingen av företagshälsovårdstjänsterna. Resultaten av undersökningen publicerades i projektrapporten år 2023. Enligt undersökningen efterlyser företagshälsovårdens kunder förbättringar i tillgången till service och i synnerhet att det ska bli lättare att boka läkartider. Kunderna upplevde att det kan ta för länge att få en mottagningstid, och dessutom var distansmottagning ofta det enda alternativet som erbjöds. Kunderna önskade också att det klagörs i vilka ärenden de kan vända sig till företagshälsovården och i vilka ärenden de inte kan göra det. Den allmänna upplevelsen av distanstjänster var positivare hos företagshälsovårdens personal än hos kunderna. Källa: PALMU-projektrapport, 2023, Arbetshälsoinstitutet

Österbottens välfärdsområde har fortsatt med ibruktagningen av modellen Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan. Landets regering har ställt upp som mål att modellen ska täcka minst tio olika diagnoser. Modellen har testats i vårdkedjan för patienter med depression och nu planeras också att modellen ska börja användas i primärvårdens tjänster. Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan är en modell som tagits fram gemensamt av den offentliga hälso- och sjukvården och företagshälsovården. Syftet med modellen är att effektivisera processerna för bedömning av och stöd för arbetsförmågan, att fördela social- och hälsovårdens resurser ändamålsenligt och att minska sjukfrånvaron.

De vanligaste orsakerna till besök hos Österbottens välfärdsområdes företagshälsovårdstjänster var enligt THL:s register Avohilmo sjukdomar i andningsorganen, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, depression, ångestsyndrom samt anpassningsstörningar och reaktion på svår stress.

Tabell 18. Företagshälsovårdens indikatorer 2022-2023

Indikator	2023	2024	2023–2024
ICD-10-diagnoser totalt i anknytning till besök hos företagshälsovården (alla yrkesgrupper), sjukvård och annan hälsovård (M00–M99) Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, THL Avohilmo	19 171	15 199	😊
Andningsorganens sjukdomar (J00–J99) totalt i anknytning till besök hos företagshälsovården (alla yrkesgrupper), THL Avohilmo	24 663	20 616	😊
- J06 Akut övre luftvägsinfektion med multipel och icke specificerad lokalisation	18 031	14 893	
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00–F99) totalt i anknytning till besök hos företagshälsovården, THL Avohilmo	8 961	7 093	😊
- F13 Depressiv episod	997	680	
- F41 Andra ångestsyndrom	2 519	2 062	
- F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	2 023	2 062	

Taulukko 19: Pohjanmaan hyvinvointialue, Työkyvyttömyysajat työterveyshuollossa diagnooseittain (ICD 10) 2024 (päivitys 5.11.2024), kuusi yleisintä henkilöiden lukumäärän mukaan, Avohilmo, THL

Arbetsförmögenhetstid per ICD-10-diagnos enligt företagshälsovården, uppdaterat 5.11.2024	Antal perioder med arbetsförmögenhet		Antal dagar med arbetsförmögenhet		Antal personer		2023–2024
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
Österbottens välfärdsområde	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
J00–J99 Andningsorganens sjukdomar	14 465	11 373	36 413	30 387	7 530	6 240	😊
M00–M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	7 102	5 973	88 194	83 634	3 662	3 195	😊
F00–F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	5 850	4 967	107 996	96 987	2 804	2 460	😊
S00–T98 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	2157	1 863	27 527	25 381	1 323	1 172	😊
A00–B99 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	1880	1 424	4 431	3 258	1 336	1 062	😊
R00–R99 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	1852	1 327	8160	5 351	1 280	1 037	😊

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.

För vuxna personer med utvecklingsstörningar vilka bor med sina föräldrar måste utveckla varierande boendetjänster och servicekedjor som erbjuder träning för att dessa personer ska förmå bo självständigt. Genom förebyggande bastjänster kan man förebygga att personer med funktionsnedsättningar överförs till boendeservicen.

Riksdagen godkände vid årsskiftet en ny lag om funktionshinderservice som länge varit under beredning. I fortsättningen skall 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. 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 lag 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. Samarbete måste ske med västra Finlands samarbetsområde för att ordna särskilt krävande tjänster.

Den nya lagen om funktionshinderservice trädde i kraft 1.1.2025. Lagen innefattar en övergångsperiod på tre år. Beslut som fattats utifrån tidigare bestämmelser är i kraft under den giltighetstid som antecknats i besluten, även om den nya lagen träder i kraft. Genom den nya lagen har man kunnat åtgärda vissa brister i den gamla lagstiftningen samt gjort det möjligt att beakta vissa nya klientgrupper.

Ikraftträdandet av den nya lagen förutsätter en utvärdering av processerna och uppdatering av servicekriterierna som anknyter till beviljande av service. Det här ska göras i samarbete med rådet för personer med funktionsnedsättning. Under övergångsperioden ska man se över klientplanerna för befintliga klienter och göra bedömningar av deras servicebehov. Bedömningen av servicebehovet baseras i fortsättningen inte enbart på diagnoser, utan tjänsterna planeras individuellt med klientens behov som utgångspunkt. Service beviljas i första hand på basis av den allmänna lagstiftningen och om det konstateras att den allmänna lagstiftningen är otillräcklig, tas tjänsterna i funktionshinderservicelagen i bruk i enlighet med klientens behov. Nationellt saknas bra statistiska faktauppgifter om antalet personer med funktionsnedsättningar. Eftersom dokumenteringen varierar finns det till och med betydande brister i den tjänstespecifika statistiken. Dessa brister kan åtgärdas i och med att det nya, gemensamma klient- och patientdatasystemet tagits i bruk.

Välfärdsområdets organisationsförändringar och tillämpningen av den nya lagen om funktionshinderservice i praktiken har gett upphov till mycket oro bland personer med funktionsnedsättning och deras närstående. Invalidförbundet har genomfört en delaktighetsbarometer för personer med funktionsnedsättning, resultaten publicerades år 2024. Syftet med delaktighetsbarometern var att samla in information om delaktigheten för personer med funktionsnedsättning och använda den insamlade informationen för att stärka delaktigheten för personer med funktionsnedsättning. I barometern deltog invånare från alla välfärdsområden på det finländska fastlandet. I hälso- och socialvårdstjänsterna upplevde respondenterna problem i allt för långa väntetider och att de behövde förklara sitt ärende flera gånger. Enligt delaktighetsbarometern gav respondenterna delaktigheten 65,9 poäng (0–100). (Källa: Invalidförbundet, delaktighetsbarometern)

Österbottens välfärdsområdes råd för personer med funktionsnedsättning har uppmärksammat beslutsfattarna och tjänsteinnehavarna på personer med funktionsnedsättning och rådet för personer med funktionsnedsättning samt deras delaktighet i olika skeden av beredningen av beslutsfattandet. Stärkt delaktighet är också ett centralt syfte med den nya lagen om funktionshinderservice. Välfärdsområdet bör alltså främja möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta i planeringen och utvecklingen av servicen.

Ordnandet av service som stöder rörligheten behöver ännu utvecklas. Stöd för rörligheten kan tillhandahållas förutom som traditionell färdtjänst även med hjälp av personlig assistans eller en ledsagare, genom att ställa en bil eller något annat färdmedel till personens förfogande, genom att bevilja ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller något annat färdmedel eller på något annat lämpligt sätt. I stödet för rörligheten införs en så kallad resebudget. För att stöda rörligheten kan man på ansökan av en person med funktionsnedsättning istället för antal resor bevilja ett visst pengabelopp eller pengabelopp och kilometerantal, med beaktande av personens behov av att röra

sig. Ett betydande problem som förekommit i färdtjänsten är tillgången till taxi, i synnerhet på glesbygden.

Servicebehoven för personer med funktionsnedsättning kartlades åren 2022–2023. Ungefär 2 000 personer med funktionsnedsättning väntar på en servicelösning. I stöd för boende utreds gemenskapsboende som en möjlighet att göra alternativen för boende mångsidigare. Stöd för boende kan ordnas i en enskild, så kallad vanlig, bostad, eller i ett boende i gruppform. Stöd för boende kan ordnas som en servicehelhet som beaktar de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning, såsom det serviceboende som avses i den tidigare lagen om funktionshinderservice. Servicehelheten kan innefatta till exempel personlig assistans, stöd för närståendevård och hemvård eller i boende i gruppform hjälp med dagliga sysslor och personlig assistans för fritidsaktiviteter.

Tabell 20: Personer som fått funktionshinderservice, 2022-2023

Indikator, år 2021	Hela landet	Österbotten	2022-2023
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)	3487 (-137)	91	-8
Personlig hjälpstjänst, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året, tjänster finansierade av kommuner / 100 000 i samma åldrar (ind. 3435)	546,9 (+5,5)	397,4	-48
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 18 - 64 år som vårdats under året, tjänster finansierade av kommuner (ind. 2101)	7821 (+701)	344	+157
Service som stöder rörligheten för personer med grav funktionsnedsättning, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året (ind. 3426)	31001 (+1018)	1039	+15
Klienter inom arbets- och dagverksamhet för funktionshindrade 31.12., tjänster finansierade av kommuner (ind. 3418)	17184 (-657)	804	+34
Nettodriftskostnaderna för serviceboende med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning totalt i euro / invånare iind. 3770)	178,2 (+31,4)	263	+65,2
Nettodriftskostnaderna för personlig assistans i euro / invånare (från 2021) (ind. 5427)	67,2	59,4	
Personer med funktionsnedsättning med rätt till tolktjänster, FPA NIT206A, år 2024	6135	126	+2
Personer med funktionsnedsättning som använder tolktjänster, FPA NIT206A, år 2024	1825	64	+37
Mottagare av handikappförmåner, 15-65 åriga tillsammans 1/2025		399	-8 *)

*) 1/2024 (409) - 1/2025

Studerande

I Österbottens välfärdsområden fanns 7,6 % av befolkningen över 15 år studerande (en person som studerar på heltid vid en läroanstalt och inte är förvärvsarbetande eller arbetslös), 7,4 % i hela landet. (THL ind 2310)

Den nationella hälso- och välfärdsundersökningen av högskolestuderande (KOTT-undersökningen) ger mångsidig information om studerandes hälsa, välfärd, studieförmåga och hälsovårdstjänster samt om förändringar i dessa. Enkäten besvaras av universitets- och yrkeshögskolestuderande i åldern 18–34 år.

KOTT-enkäten genomförs vart fjärde år. Med hjälp av informationen från KOTT-undersökningen kan man främja studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga, utveckla hälsotjänster, motionstjänster och studerandes catering, undersöka faktorer som påverkar studerandes hälsa (även den psykiska hälsan), hälsovanor och studieförmåga.

Andelen studerande (en person som fyllt 15 år och som studerar på heltid vid någon läroanstalt och som inte förvärvsarbetar eller är arbetslös) över 15 år uppgick till 7,6 % i Österbottens välfärdsområde, medan andelen i hela landet var 7,4 %. (THL ind. 2310).

Enligt resultaten i hälso- och välfärdsundersökningen av högskolestuderande KOTT 2024 upplever en majoritet av högskolestuderandena sitt dagliga liv som tryggt. Undersökningar och bedömningar av tryggheten tyder också på att Finland är ett av de tryggaste länderna i världen. En stor del av de studerande saknar framtidstro. Resultatet vittnar exempelvis om svårigheter med välfärden och försörjningen och oro relaterade till dessa över en längre tid – särskilt med tanke på de många kriser som hänt de senaste åren. Att unga upplever att de saknar visioner och hopp är oroväckande signaler för hela samhället.

Ungefär var femte studerande uppgav att deras försörjning varit mycket knapp och osäker de senaste 12 månaderna. Den här upplevelsen var vanligare bland de äldre åldersgrupperna. Andelen har ökat mellan 2021 och 2024. Ungefär var fjärde studerande uppgav att de någon gång de senaste 12 månaderna varit rädda att maten ska ta slut på grund av brist på pengar. Det här var vanligare hos yrkeshögskolestuderande än hos universitetsstuderande. Andelen ökade klart från 2021 till 2024. I början av höstterminen 2025 ändras bostadsbidraget för studerande så att de inte längre får allmänt bostadsbidrag, utan istället får de ett bostadstillägg till studiestödet. Bostadstillägget betalas endast för månaderna de studerar. I och med förändringen kommer majoriteten av de studerande att överföras från det allmänna bostadsbidraget till studiestödets bostadstillägg.

De studerande upplever sin hälsa som bättre än under coronapandemin. En liknande trend noterades också i den psykiska belastningen. Studerande som har en funktionsnedsättning på grund av hälsoproblem har ökat. De ökade funktionsnedsättningarna kan delvis förklaras med att det är vanligt att studerande lider av psykisk ohälsa eller har koncentrationssvårigheter. De studerandes funktionsförmåga kan stödas genom att identifiera psykisk ohälsa i ett tidigt skede och påbörja behandling i tid. Funktionsförmågan stärks också av hälsosamma levnadsvanor, såsom tillräckligt med sömn och motion.

Coronapandemin hade en negativ inverkan på studerandes psykiska hälsa. Den aktuella psykiska belastningen har minskat i jämförelse med coronapandemin. Mängden konstaterade ångestsyndrom och depressioner har fortsatt öka. Det ökade antalet konstaterade sjukdomar kan bero på att tillgången till mentalvårdstjänster är bättre än under coronapandemin, eftersom det finns vissa tecken som tyder på att tillgången till service blivit bättre. Majoriteten av dem som behöver mentalvårdstjänster upplever att de inte fått tillräckliga tjänster av Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS. Det är viktigt att se till att det finns tillräckligt med resurser i mentalvårdstjänsterna för högskolestuderande. Social ångest var mycket vanligt och coronapandemin och distansstudierna kan vara en faktor som bidragit till att symtomen ökat. Källa: KOTT 2024

Tabell 21. Studerandes välfärd och hälsa 2024, 18–34 år, hela landet KOTT 2021 och 2024, THL

Indikator	Yrkes- högskolan	Universitet	2021- 2024
Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som väldigt eller mycket tryggt (%)	82,5	83	-
Känner inte särdeles stor eller ingen tillförsikt inför framtiden (%)	15,5	15,4	-
Litar på närstående människors hjälp i krissituationer (%)	84,9	86,3	-
Mycket stram och osäker utkomst (%)	23,9	15,1	-
Varit rädd för att maten ska ta slut före hen får pengar att köpa mer, andel (%)	30,1	18,5	☹️

Förekomsten av fetma (kroppsmasseindex BMI \geq 30 kg/m ²) (%)	17,8	10,7	☹️
Andelen som uppnår rekommendationerna om hälsofrämjande fysisk aktivitet (%)	50,7	58,8	😊
Andelen studerande med riskbruk av alkohol (%)	31,5	28,6	☹️
Andelen som använt cannabis under de senaste 12 månaderna (%)	10,2	10,6	😊
Andelen som spelat penningsspel under de senaste 12 månaderna (%)	39,9	27,6	😊
Förekomsten av problematisk internetanvändning (CIUS-5 undersökning) (%)	49,1	52,6	☹️
Andelen som upplevt problem på grund av användningen av sociala medier (%)	35,5	43	☹️
Förekomsten av kliniskt signifikant psykisk belastning (MHI-5 52 poäng eller under) (%)	29,4	27,5	😊
Andelen som upplevt social ångest (%)	36,3	32,2	
Konstaterade depression (%)	15,2	14,7	☹️
Konstaterat ångestsyndrom (%)	17,1	17,6	☹️

Källa: KOTT 2021 och 2024, THL

Uppsökande ungdomsarbete

Syftet med det uppsökande ungdomsarbetet är att nå unga som är i behov av stöd och att hjälpa dem att anlita sådana tjänster och övrigt stöd som främjar deras utveckling, självständighetsprocess, delaktighet i samhället och övriga livskompetens och som bidrar till deras möjligheter till utbildning och till inträde på arbetsmarknaden.

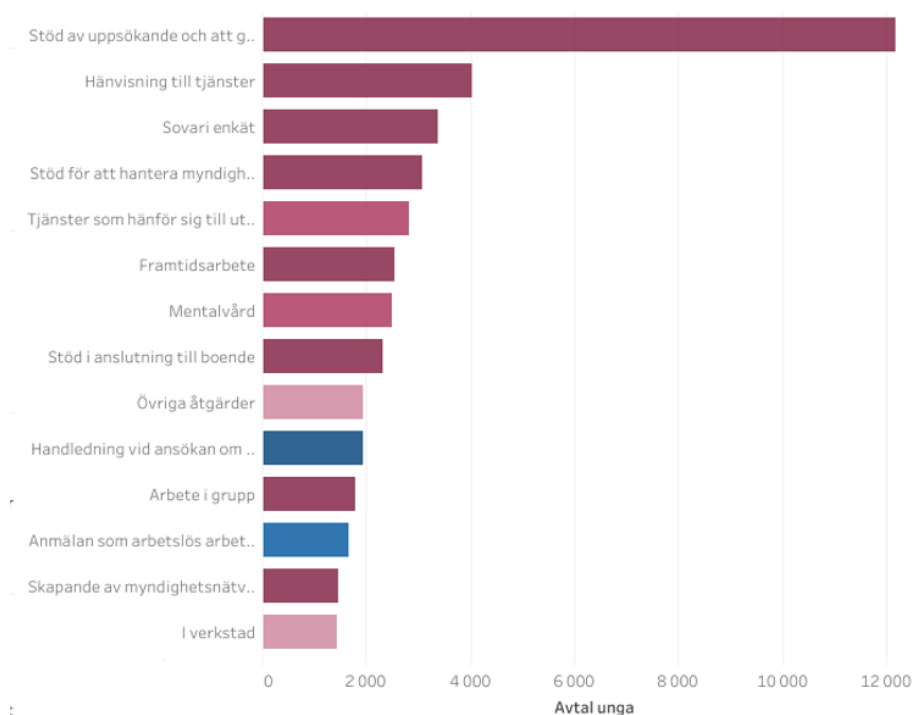
I många kommuner är man oroad för de ungdomar som blir kvar hemma. Den ungas kontakter till vänner har brutits eller så har de inte haft några kontakter överhuvudtaget. De har heller ingen kontakt till sysselsättningstjänsterna, studierna kan ha blivit på hälft eller avbrutits när läroplikten upphörde. En del av dessa unga har problem som läroinrättningarna inte kunnat lösa. Antalet är ovisst, men de kunde få ett utbyte av den service som det uppsökande ungdomsarbetet erbjuder eller kunde hjälpas med hjälp av de tjänster som erbjuds inom social- och hälsovården.

I Österbotten fick aktörerna inom det uppsökande ungdomsarbetet år 2023 totalt 1 078 begäranden om kontakt, för att hitta en ungdom. I 75 fall fick man kontakt men inget samarbete inleddes. Antalet ungdomar som nåddes och där samarbetet fortsatte uppgick till 883 stycken. En tredjedel av klienterna tog direkt kontakt med det uppsökande ungdomsarbetet, en tredjedel av kontakterna togs av läroinrättningar och i 11 procent av fallen tog social- och hälsovården kontakt. I och med de vidtagna åtgärderna understöddes 249 ungdomar av en anställd inom det uppsökande ungdomsarbetet som gick vid sidan av den unga och hänvisade hen till åtgärder. Nittiofem av ungdomarna stöddes i skötseln av myndighetsärenden. Femtiosex ungdomar gavs handledning och rådgivning i arbetssökning. Åttiosex ungdomar (9,2 %) hänvisades till social- och hälsovården.

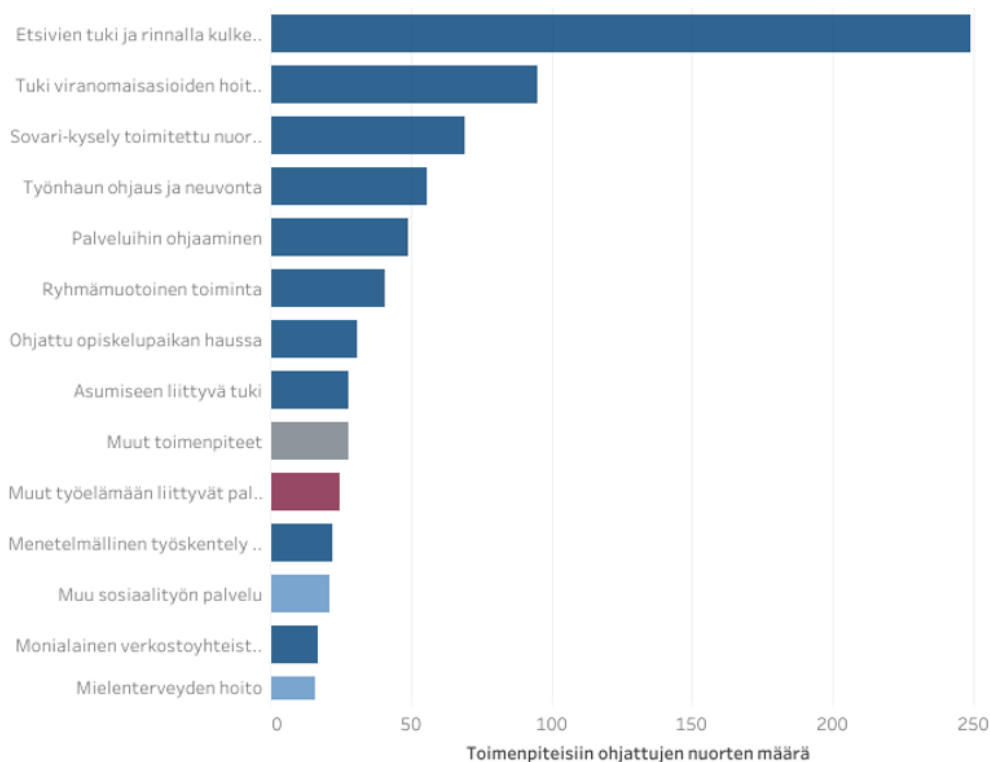
I 4 procent av fallen (443) fortsatte klientförhållandet för de ungdomar som det uppsökande ungdomsarbetet fick kontakt med år 2023. 15 procent (41) gavs handledning en gång på nytt. 3,3 procent (33) av ungdomarna hänvisades till den öppna arbetsmarknaden. Andra stadieets studier påbörjades av två procent (22). Tre procent av ungdomarna kunde inte anträffas (31). (Källa: Statistik över ungdomsarbetet i Finland 2024.)

Andelen ungdomar som riskerar marginalisering (inte i arbete, studerar inte, inte i beväringstjänst) uppgår i Österbotten till 10 procent (hela landet 16,6 %). Antalsmässigt finns det flest sådana ungdomar i Vasa (1533), Jakobstad (457) och Korsholm (185). Andelen ungdomar som riskerar marginalisering är högst i Vasa (18,3 %), Kristinestad (15,3 %) och Larsmo (15,3%). (Källa: Statistik över ungdomsarbetet i Finland 2024.)

I en del kommuner är det uppsökande ungdomsarbetet gemensamt: After Eight rf (Kronoby, Larsmo, Pedersöre, Nykarleby, Jakobstad), resurscentret Föregångarna (Vasa, Vörå, Malax, Korsnäs, Korsholm), JobCenter (Kristinestad, Närpes, Kaskö, Korsnäs). Vasa, Korsholm och Laihela tillhandahåller uppsökande ungdomsarbete i egen regi.



Figur 15. Uppsökande ungdomsarbete, tillsammans, Österbotten 2018 - 2023, (Statistik över ungdomsarbetet i Finland)



Figur 16: Hänvisning av unga till åtgärder, Österbotten 2023

Källa: Ungdomsstatistik, 2024

Utvecklingsbehov

- Service- och vårdkedjor, arbetsmetoder och arbetsfördelningen ska utvecklas tillsammans med sysselsättningsområdena, företagshälsovårdsservicen och SHVS för att upprätthålla unga vuxnas arbets- och funktionsförmåga
- Det uppsökande sociala arbetet ska utvecklas inom ungdoms- och vuxensocialarbetet liksom även arbetsfördelningen med kommunernas uppsökande ungdomsarbete för att hitta de ungdomar som sitter hemma
- En regional plan ska beredas och beskrivas tillsammans med Prima Botnias projekt som arbetar med förebyggande rusmedelsarbete (EPT) och samtidigt ska arbetsfördelningen med kommunerna och andra aktörer förtydligas
- Användning av verksamhetsmodellerna Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan och Första linjens terapier
- Delaktigheten, stödet i att fatta beslut och mångprofessionella service- och vårdkedjor för dem som är i sårbar ställning och för klientgrupper i behov av särskilt stöd ska utvecklas
- Serviceprocesserna, bedömningen av servicebehovet och kriterierna för beviljandet av service ska utvecklas i linje med den nya funktionshindersservicelagen i samarbete med olika klientgrupper och aktörer inom den tredje sektorn
- Den specialkompetens som behövs inom funktionshindersservicen ska stärkas i samarbete med handikapporganisationerna
- mätare för mätning av funktionsförmågan tas aktivt i bruk för att bistå bedömningen av servicebehovet servicens effektivitet
- främjande av digitala tjänster som stöder egenvården i syfte att upprätthålla den psykiska hälsan och arbets- och funktionsförmågan

- Beskrivning av sysselsättningsområdenas och välfärdsområdets serviceprocesser och förtydligande av servicestigarna
- Hemmaboende och självständighet i vardagen bistås med service som ges hem och digitala tjänster
- Välfärdsområdets egen boendeservice görs mångsidigare i samarbete kommunerna, tredje sektorn och privata tjänsteproducenter
- De arbetsmetoder som utvecklats inom ramen för projekt och som påvisats vara bra och effektiva befästs (t.ex. IPS-arbetsträning)
- En övergripande utvecklingsplan för missbrukartjänster uppgörs tillsammans med de tvåspråkiga välfärdsområdena och landskapet Åland med beaktande av de svensk- och finskspråkiga klienternas servicebehov
- Socialvårdens produktion av färdigheter utvecklas genom att införa social rapportering inom det strukturella sociala arbetet
- de aktörer inom den tredje sektorn som distribuerar mathjälp bistås i utvecklandet av mathjälpsverksamheten och koordineringen av den
- Samarbete måste ske med västra Finlands samarbetsområde för att ordna särskilt krävande tjänster.

ÄLDRE

Åldrande befolkning - utgångspunkter

De mål och metoder för hur man förvaltningsövergripande 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, 2022/876, THL 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.
- servicen genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt

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). Österbottens välfärdsområde deltar även i det nationella projektet Toty-projektet. Projektets mål är att lösa matchningsproblemet inom äldreomsorgen. Syftet är att utbilda personer med anpassad arbetsförmåga inom social- och hälsovården för att genomföra vardagsrehabilitering för äldre. (www.kuntoutussaatio.fi)

Målen i åldersprogrammet konkretiseras med åtgärdsprogram som upprättas varje regeringsperiod, liksom projektprogrammet Framtidens social- och hälsocentral (soteuudistus.fi). Med hjälp av den nationella verksamhetsmodellen för rådgivning om levnadsvanor (Finger-verksamhetsmodellen, 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 rådgivning av levnadsvanor, seniorrådgivning, hemrehabilitering och servicehandledning. I och med ibrukttagandet har antalet förebyggande tjänster och mångfalden hos tjänsterna ökat i Österbotten. I projektet Prima Botnia avser man fortsätta utveckla förebyggande verksamhetsmodeller, och inom exempelvis anhörigvården avser man testa ambulande familjevårds verksamhetsmodell. Därutöver avser man utveckla processer som anknyter till välfärds- och hälsofrämjande verksamhetsmodeller men även det samarbete som bedrivs mellan välfärdsområdet och kommunerna.

Betraktat från organiseringsperspektiv *kan lyftas fram att publikationer publicerat 2024 är fortfarande aktuella* De riksomfattande mål som fastställts för organiseringen av social- och hälsovården (2024:2) samt den kvalitetsrekommendation som syftar till att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027 (2024:4), vilka publicerades år 2024. Linjedragningarna i kvalitetsrekommendationen iakttar genomförandet av regeringsprogrammet, Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt social- och hälsovårdstjänster för äldre och socialvårdslagen samt förändringarna i dem, men även målen i det nationella åldersprogrammet I anslutning till kvalitetsrekommendationen håller institutet för hälsa välfärd på att utveckla indikatorer.

Det här avsnittet har sammanställts utifrån ovanstående nationella linjedragningar och 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 (sotkanet.fi) och RAI-data (www.thl.fi) och scenarierna i kvalitetsrekommendationen (2024:4). Välfärdsområdets informationsledningsindikatorer har tillgodogjorts när dessa funnits att tillgå i en sammanställd och digital form. Uppgifter i NHG:s slutrapporter (journens benchmarking slutrapport 2024) har tillgodogjorts. THL:s expertbedömningsuppgifter (23/2024) har tillgodogjorts till tillämpliga delar. Äldrerådets och klientrådets mötespromemorior har också tillgodogjorts.

Översikten består av följande huvudteman:

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

Dessa huvudteman har granskats per åldersgrupp. I översikten har man jämfört indikatorerna för Österbottens välfärdsområde med den nationella nivån. När det gäller Sotkanet-indikatorerna har en del uppdaterats med siffror från 2023, men största delen av nyckeltalen är från 2022. Indikatorerna har jämförts med den nationella nivån. De förändringar som skett i Österbotten har beskrivits i den mån detta varit möjligt utifrån dessa indikatorer. RAI-data (2024/1–6) har tillgodogjorts i granskningen av funktionsförmågan hos klienter inom hemvården och serviceboenden med heldygnsomsorg såvitt uppgifter funnits att tillgå.

Gruppering av den åldrande befolkningen enligt ålder

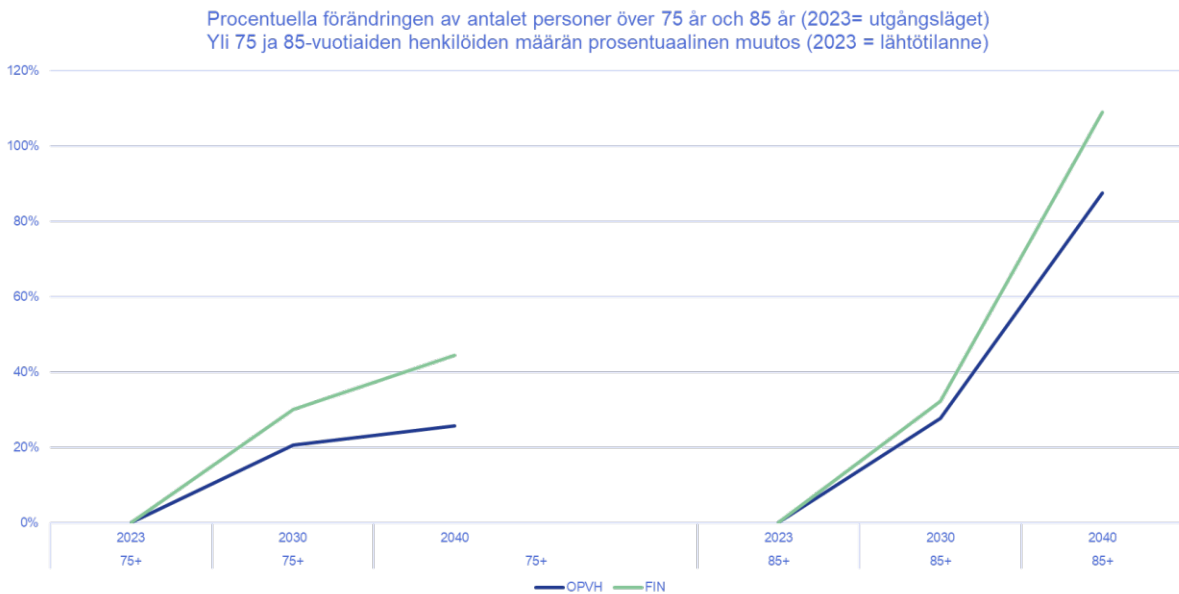
Åldrandet i Österbottens välfärdsområde följer i regel den nationella trenden, men det finns ändå variationer mellan olika områden och kommuner i Österbotten. I Österbotten fanns det år-2024 65-år fyllda 42 249. Det här utgör 23,6 % av hela befolkningen i Österbotten. Det totala invånarantalet förutspås minska en aning fram till år 2040, varvid den proportionella andelen 65-åringar förväntas öka med 25,2 % enligt den nya prognosen 2024) Å andra sidan förutspås antalet personer i arbetsför ålder att öka i Österbotten, såvitt de planerade industriprojekten i regionen blir verklighet.

Tabell 22 Österbottens befolkning och dess åldrande åren 2024–2040.

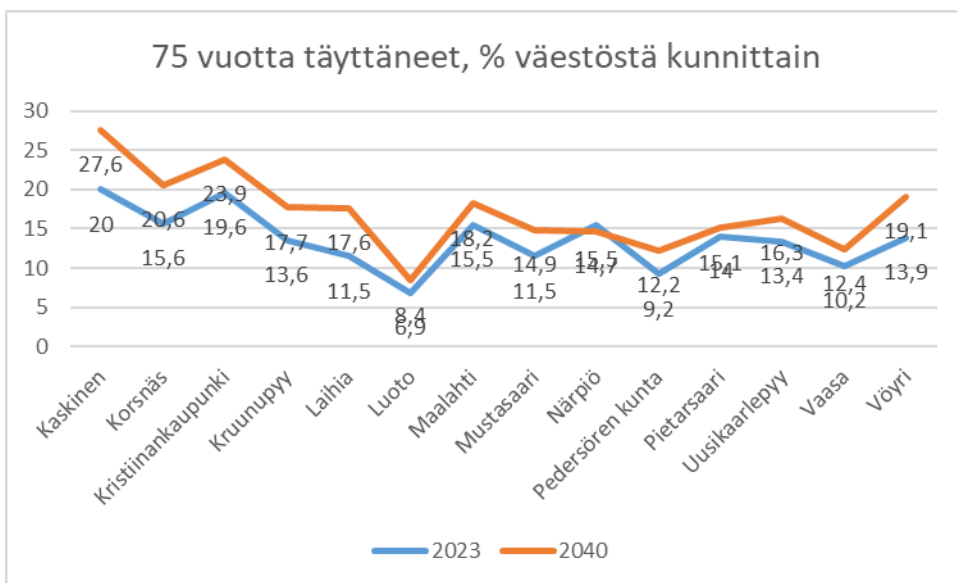
Österbotten	2024		2030 Prognos		2040 Prognos		Förändring 2024–2040
	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal
Hela befolkningen i Österbotten	178 664		181 715		185 296		+6 632
Totalt antal personer över 65 år	42 249	23,6 %	43 984	24,6 %	44 968	25,2 %	+2 719
Totalt antal personer över 75 år	21 241	11,9	24 882	13,7	26 557	14,3	+5316
Totalt antal personer 85-år	6 056	3,4 %	7 210	4,0 %	10 475	5,9 %	+4 419
65-69 v.	10 043		9 821		9 154		-889

70-74 v.	10 228		9 281		9 257		-971
75-79 v.	10 037		9 222		8 619		-1 418
80-84 v.	5 885		8 450		7 463		+1 578
85-89 v	3 808		4 710		6 069		+2 261
90-	2 248		2 500		4 406		+2 157

Nedanstående diagram visar den procentuella förändringen för personer över 75 och över 85 år, år 2023, 2030 och 2040. Enligt prognosen är den procentuella ökningen av äldre personer i Österbotten lägre jämfört med hela landet.



Figur 17: Prognos för procentuell tillväxt i olika åldersgrupper



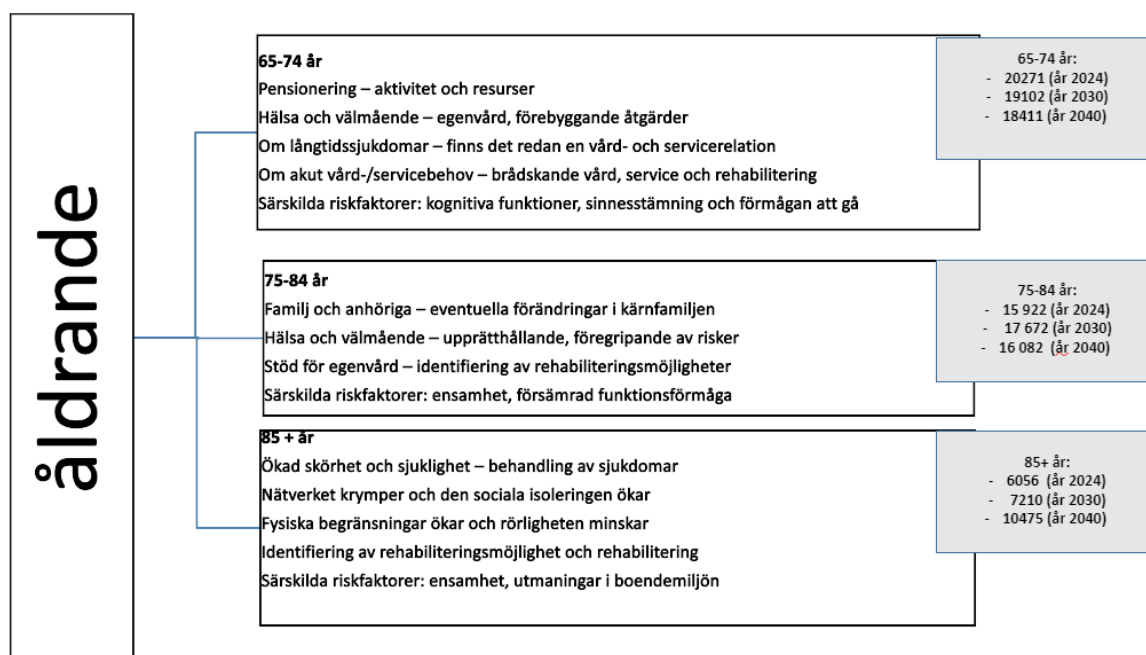
Figur 18: Andelen 75-åringar (%) per kommun i Österbotten åren 2023 och 2040.

År 2023 var variationen mellan kommunerna i Österbotten i andelen av befolkningen som var 75 år (6,9% - 20%). Andelen 75-åringar och äldre var lägst i Luoto (6,9 %) och högst i Kaskö (20 %). Jämfört med föregående år (2022) har andelen 75-åringar ökat mest i Kaskö och Korsnäs, och minst i Vasa och Larsmo. Jämfört med hela landet 2023 (11,2 %) var den relativa andelen personer i åldern 75 år lägre endast i Larsmo, Pedersöre och Vasa.

Enligt prognosen för 2040 kommer andelen 75-åringar och äldre i befolkningen att öka. Den största förändringen i andelen 75-åringar 2023 jämfört med 2040 sker i Kaskö (7,6 %), Laihela (6,1 %) och Vörå (5,2 %). Fram till 2030 beräknas antalet personer + 75 år i Österbotten öka med 17 % jämfört med 2024.

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt de äldres social- och hälsovårdstjänster (980/2012) avser man med äldre befolkning, den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension, d.v.s. över 65 år. 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 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. 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 15). De nationella indikatorerna producerar åldersgruppsspecifikdata 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 12 och använt insamlat data som grund för analysen.



Figur 19: Utgångspunkten för åldersgrupperingen i översikten samt invånarantalet i Österbotten år 2024 sammanställt utgående från denna gruppering samt prognoser för 2030/2040 (Sotkanet.fi, statistikcentralen)

Äldres boende

Med tanke på välfärdsområdets organiseringsuppgift är det viktigt att ge akt på såväl främjandet av befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga som de äldres boende hemma och de faktorer som anknyter till hemmaboende.

De nationella linjedragningarna betonar äldrevänliga boenden och boendemiljöer. Även de äldres möjligheter att förutsäga och förbereda sig på sina egna boendelösningar bör främjas exempelvis med hjälp av boenderådgivning. Här spelar samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena en viktig roll. Enligt kvalitetsrekommendationen (2024:4) äger cirka 78 procent av dem som är över 65 år sin bostad, varför deras beslut och lösningar spelar en avgörande roll i renoveringen av bostäderna och byggnationen av nya bostäder.

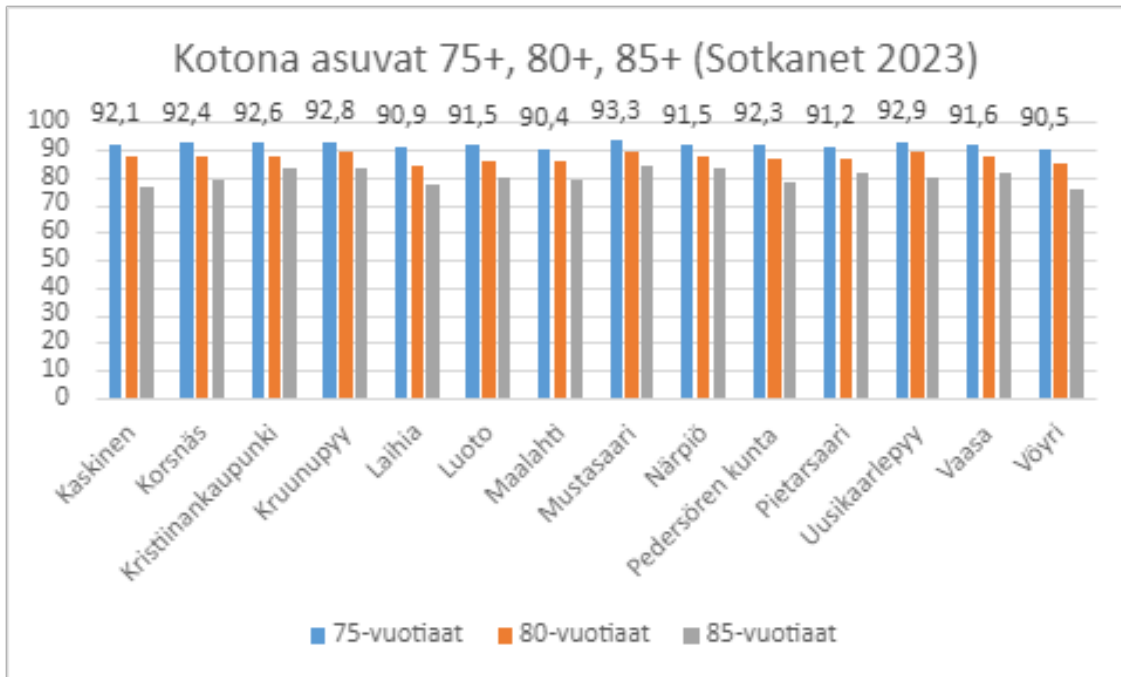
Enligt kvalitetsrekommendationen (2024:4) är en äldrevänlig boendemiljö en miljö som stöder äldres aktivitet och rörlighet. Det här gäller även personer med försämrad funktionsförmåga. Här spelar trafik tjänster en viktig roll. Å andra sidan kan tekniken också stöda boende hemma och främja äldres egen aktivitet och sociala delaktighet. Smart teknik kräver fungerande dataförbindelser och tillräckliga radiosignaler. Dessutom bör man i de boenden som är avsedda för äldre fästa särskild uppmärksamhet vid hustekniken vad gäller utnyttjandet av teknik. I framtiden borde man utveckla heterogena boendelösningar som kan bemöta de äldres behov i olika områden. Särdragen hos minnessjuka personer borde också tas i beaktande i hemmaboende, gemenskapsboende och boendemiljöer.

År 2023 bodde 91,8 % av dem som fyllt 75 år hemma i Österbottens välfärdsområde (Sotkanet). Det här är lägre än i landet i övrigt (93 %). Enligt statistik minskar andelen personer som bor hemma i takt med åldern.

Tabell 23: Andelen hemmaboende i olika åldrar

Personer som bodde hemma 2023, andel av personer i motsvarande ålder	Österbotten, %	Hela landet, %
Personer som fyllt 75 år	91,8 %	93 %
Personer som fyllt 80 år	87,5 %	89,1 %
Personer som fyllt 85 år	81,3 %	83,8 %

Det finns också variation kommuner emellan. Andelen av 75-åringar och äldre som bor hemma av den motsvarande åldersgruppen var år 2023 lägst i Vörå (90,5 %) och högst i Korsholm (93,3 %). Jämfört med föregående år har andelen 75-åringar och äldre som bor hemma i Korsholm minskat med 1,8 %. När man beaktar hela Österbotten har andelen 75-åringar och äldre som bor hemma av den motsvarande åldersgruppen ökat något.



Figur 20: Andelen personer som bor hemma i olika åldersgrupper. Nyckeltalen beskriver den grupp som fyllt 75 år.

Ensamboende är en riskfaktor som kan öka känslan av ensamhet och otrygghet. I Österbotten finns det färre singelhushåll i förhållande till personer i samma ålder, när läget jämförs med hela landet. I Österbotten skulle andelen singelhushåll i den motsvarande åldersgrupp år 2023 vara 45,9 % för personer som är 65 år och äldre och 51,6 % för personer som är 75 år och äldre.

Antalet personer som fick full folkpension (1,2 %) av dem som fyllt 65 år är lägre i Österbotten än i landet i övrigt (1,7 %).

I Österbotten har 10,2 % av personer som är över 65 år och 6,9 % av personer över 75 år tvingats dra in på mat, mediciner eller läkarbesök på grund av brist på pengar. (Sotkanet id4265 och id4266, år 2022).

Gemenskapsboende och seniorboende

Gemenskapsboende är boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge. Den här boendeformen är avsedd för personer, vars funktionsförmåga är nedsatt eller behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom eller någon annan allvarlig orsak (Socialvårdslagen 21 §). THL har tagit fram ett scenario om gemenskapsboende (Kvalitetsrekommendationen 2024) fram till år 2027. Enligt det här scenariot kommer man att behöva cirka 590 bostäder för gemenskapsboendet i Österbottens välfärdsområde. I Österbottens välfärdsområdes egen utredning av gemenskapsboende och NHG:s utredning har man kommit fram till liknande resultat som i THL:s scenario. Under år 2024 har en rapport om modellen för gemenskapsboende utarbetats. En mer detaljerad planeringsfas för genomförandet av gemenskapsboende har påbörjats i början av 2025. Målet med gemenskapsboende är att erbjuda cirka 1–2 % av det totala antalet platser i gemenskapsboende för äldre personer.

Under kommunrundorna i januari-februari 2025 diskuterades kommunernas bostadsbestånd och vilka typer av bostäder som är lämpliga för äldre personer som finns tillgängliga i kommunerna. I många

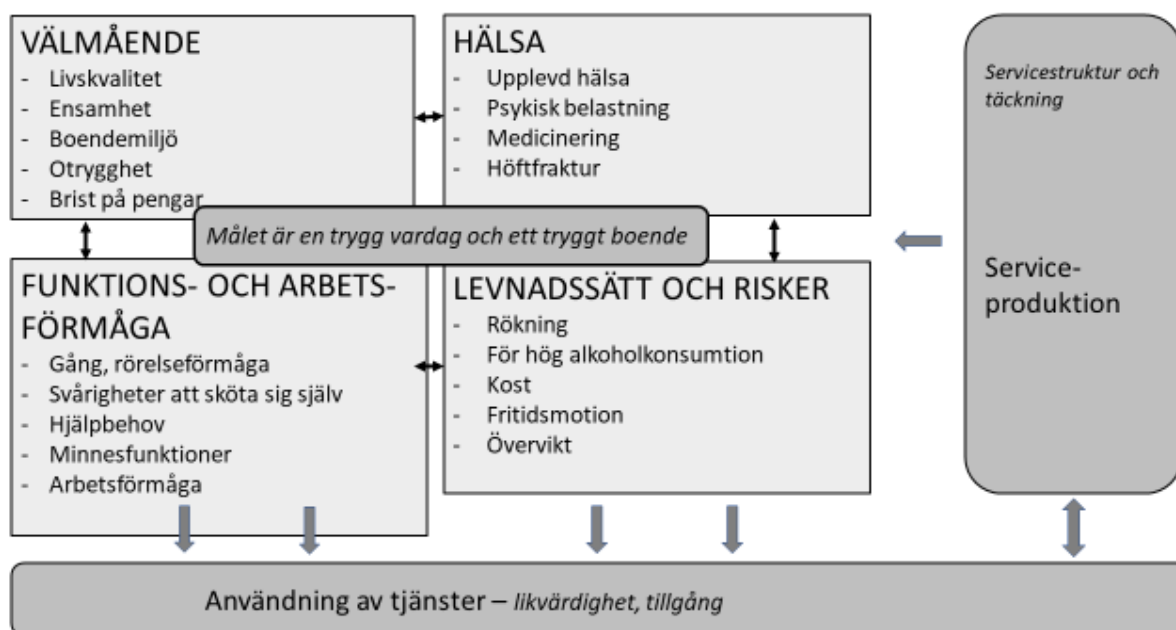
kommuner finns seniorbostäder för äldre. För närvarande är det få nybyggnationer planerade på grund av den ekonomiska situationen. Det finns ett behov av prisvärda hyresbostäder.

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 och främjande av trygghet

De äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt har bedömts utgående från indikatorerna i Sotkanet, vilka beskrivs i figur 17. Utgångspunkten är den samma som i de tidigare rapporterna Hur mår Österbotten? De centrala indikatorerna beskrivs noggrannare i bilaga 1.



Figur 21: 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 upplever att deras livskvalitet är bättre
- Färre känner sig ensamma
- Färre upplever sin vardag som otrygg
- Fler upplever att deras hälsotillstånd är bättre och att deras psykiska belastning är mindre
- Andelen personer som inte får tillräckligt med hjälp är lägre
- Andelen personer som röker är färre liksom även andelen personer som överkonsumerar alkohol.

Österbotten har utmaningar i jämförelse med landet i övrigt:

- Personer som fyllt 65 år och 75 år i Österbotten har oftare svårt att gå en sträcka på 500 meter
- Vårdperioder relaterade till fall och fallolyckor hos personer över 65 år
- Personer som fyllt 75 år upplever oftare att de har svårigheter att ta hand om sig själva. I Österbotten har antalet sjunkit till nästan samma nivå som i resten av landet.
- Andelen (75+) som upplever sitt minne som dåligt har ökat baserat på 2020 och 2022 års statistik och är något högre i jämförelse med den nationella nivån.

I jämförelse med den tidigare situationen har följande positiva förändringar skett i Österbotten: känslan av trygghet har ökat, och andelen överviktiga har minskat en aning. Å andra sidan ställer det fortfarande till utmaningar för äldre att gå en sträcka på 500 meter. Andelen som upplever sitt minne som dåligt har ökat en aning, medan andelen som upplever sin livskvalitet som bra har minskat, men den är fortfarande högre jämfört med hela landets procentandel.

Enligt rapporten Hur mår Österbotten från 2022 är Sotkanet-statistiken från år 2020, och årets statistik kommer huvudsakligen från år 2022. Vid jämförelse av statistiken kan man se en övergripande förbättring av nyckeltalen. Andelen som upplever sin vardag som otrygg har minskat och ligger nu under den nationella genomsnittsnivån. Likaså har andelen som känner sig ensamma minskat och ligger nu under den nationella genomsnittsnivån. Motsvarande utveckling har skett även för andelen personer med fetma (BMI över 30) i åldersgruppen 65 år och äldre. En förändring som syns i statistiken är andelen 65-åringar eller äldre som inte får tillräcklig hjälp, vilket har ökat, medan andelen personer +75 år som inte får tillräcklig hjälp har minskat.

Det är ändå skäl att förhålla sig med viss reservation till dessa förändringar eftersom det inte finns Sotkanet-uppgifter över alla kommuner i välfärdsområdet, varför det är svårt att jämföra uppgifterna från olika år.

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
- Känslan av att hälsotillståndet är medelmåttigt/dåligt ökar
- I gruppen med över 75-åringar får fler större svårigheter att gå en sträcka på 500 meter
- Känslan av en svag delaktighet ökar

Levnadsätten ändrar med åldern

- Överkonsumtionen av tobak och alkohol minskar i gruppen med över 75-åringar
- Andelen psykiskt belastade minskar bland gruppen som är 75 år och äldre

Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvalitativ analys

I januari–februari 2025 besökte sektordirektörerna kommunerna i syfte att diskutera det hälso- och välfärdsfrämjande samarbetet och kontaktytorna mellan Österbottens välfärdsområde och kommunerna. De diskussioner som fördes vid dessa besök sammanställdes till promemorior. Arbetet med att främja välfärd och hälsa har framskridit väl i kommunerna. I fortsättningen är det viktigt att tydliggöra processerna för hälso- och sjukvårdsarbetet (hyte-arbetet) mellan kommunerna och välfärdsområdena. De utsedda ansvarspersonerna och sammanförda helheter underlättar samarbetet och möjliggör att rutiner etableras inom välfärds- och hälsoarbetet.

Äldrerådets och klientrådets promemorior har också beaktats i analysen.

De teman och utvecklingsutmaningar som lyfts fram nedan har förblivit oförändrade:

- 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 spelar seniorrådgivningen en viktig roll i samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdet när det gäller den verksamhet som främjar rörligheten
- det är viktigt att skapa en verksamhetsmodell och processer för förverkligandet av den välfärdsplan som utarbetats för äldre och för det samarbete som hänför sig till den
- frivilligarbete, exempelvis arbetsinsatserna i pensionärsföreningarna är redan nu betydande. I synnerhet i det arbete som syftar till att utveckla olika boendeformer men även i förverkligandet av förebyggande tjänster
- 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. Arbetarinstitutionens möjligheter att ordna kurser riktade till äldre har lyfts fram. Vid sidan av de digitala verktygen måste det alltid finnas en möjlighet att använda till exempel 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. Under hösten 2024 ordnades workshoppar om gränssnittet mellan välfärdsområdet och kommunerna när det gäller främjande av välbefinnande och hälsa. Resultatet av workshopparna var att det är viktigt att utse kontaktpersoner och ansvarspersoner inom främjande av välbefinnande och hälsa samt att komma överens om hur samarbetet ska genomföras i praktiken. Baserat på workshopens resultat är det viktigt att fortsätta utvecklingsarbetet.

Nästan alla kommuner i regionen har en anställd idrottsinstruktör som organiserar gruppaktiviteter för den äldre befolkningen och genomför även individuella besök. Välfärdsområdets anställda kan hänvisa kunder till idrottsinstruktörens tjänster när det inte finns behov av välfärdsområdets tjänster eller när behovet har upphört.

Styrning av äldre till service

I Österbottens välfärdsområde styrs äldre till servicen (service som ges i hemmet och boende) 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 har förenhetligats redan sedan år 2023 och utvecklingsarbetet kommer att fortsätta intensivt även under år 2025.

Genom Prima Botnia-projektet kommer det fortsatta arbetet med nyckeltal för servicetillgång och för uppföljningsindikatorer att pågå ännu under 2025. Målet är att använda tillgängliga mätare för funktionsförmåga för att vägleda kunderna till rätta tjänster med tanke på förebyggande åtgärder.

När äldre styrs till service måste likvärdigheten och de fastställda kraven iakttas, liksom även tillgången och tillgängligheten till tjänster och kontinuiteten i servicen. Det är viktigt att äldre har möjlighet att lätt ta kontakt när de är i behov av service. Å andra sidan är det viktigt att satsa på tryggheten av kontinuiteten i servicen om klienten exempelvis har många servicebehov eller långtidssjukdomar som kräver kontinuerlig eller återkommande uppföljning och bedömning. 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. Seniorlinjen har gjort det lättare för äldre personer att få tillgång till tjänster.

I Österbottens välfärdsområde har man fastställt kriterier för den service som ges i hemmet och för serviceboende med heldygnsomsorg (osterbotten.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.

Rutinerna för att hänvisa äldre personer till olika tjänster har enhetliggjorts, men det finns fortfarande utrymme för förbättringar. Det finns fortfarande nationella skillnader i uppföljningen av ködata.

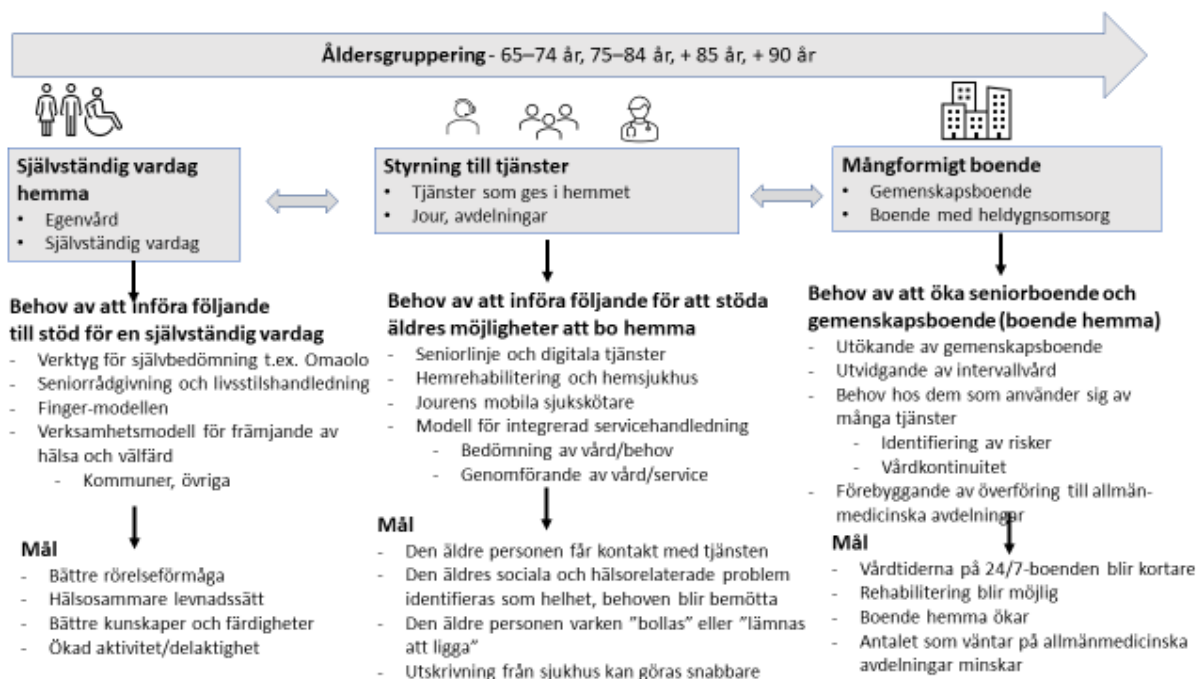
På Österbottens välfärdsområdes webbplats (osterbotten.fi) finns en beskrivning av tillgången/köerna till tjänster. Väntetiderna till serviceboende med heldygnsomsorg uppges halvårsvis (1.7-31.12.2024). Medeltalet på hösten 2024 var 2,4. Den längsta väntetiden i slutet av året fanns i Kristinestad och Malax, medan den kortaste fanns i Närpes, Pedersöre och Kronoby. Å andra sidan varierar köerna per vecka och per kommun.

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 och livsstilshandledning har utvecklats inom projektet Framtidens Social- och hälsocentral. Seniorrådgivningen fungerar inom hela området som en tjänst med låg tröskel för äldre. Även hemrehabilitering kan erbjudas inom hela området.

Dessutom kommer man att sträva efter att främja boende hemma och påskynda utskrivningen från sjukhuset med hjälp av effektiverad hemrehabilitering, hemsjukhuset och jourens mobila sjukskötare. I figur 18 har man sammanställt centrala funktioner med vilka man strävar efter att övergå från en tyngre serviceproduktion mot en mera förebyggande serviceproduktion. Servicestrukturen har omorganiserats i enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet under åren 2023 och 2024.

Förutom att man lanserat förebyggande tjänster har man även minskat antalet vårdplatser på allmänmedicinska avdelningar och ändrat platser på serviceboende med heldygnsomsorg till intervallvårdsplatser och mellanboendeplatser. I och med minskningen av vårdplatserna på allmänmedicinska avdelningar har man kunnat öka servicen på hemsjukhuset, satsningarna på den effektiverade hemrehabiliteringen och jourens Lisa-mobila sjukhustjänst.

De beslut som fattades år 2024 om att platserna för serviceboende med heldygnsomsorg och platserna på allmänmedicinska avdelningar ska minskas kommer att omsättas i praktiken även år 2025. Ändringarna i servicenätet bör följas upp tätt för att man ska kunna reagera på eventuella belastningssituationer. Ett av de strategiska temana för år 2025 är att dygnet runt-platserna ska användas optimalt. Syftet med detta är att göra de tjänster som tillhandahålls för äldre dygnet runt smidigare. De tjänster som tillhandahålls för äldre bör utvecklas som en helhet med beaktande av hur de olika delarna i servicekedjan påverkar helheten.



Figur 22: Styrning av äldre till service och förebyggande tjänster.

Äldres användning av service

Det är viktigt att betrakta de äldres användning av service 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.

Enligt den årsrapport som THL publicerat om hemvården var andelen klienter i olika åldersgrupper inom regelbunden hemvård i Österbotten år 2023 följande:

- 75–84-åringar, 7 %
- 85–94-åringar, 27 %
- 95-åringar eller äldre, 48 %.

Andelen över 75-åriga klienter inom regelbunden hemvård uppgick i Österbotten till 41 %, varav 13 % fick mycket hemvård. En klient som fick mycket hemvård hade i genomsnitt 2 besök per dag.

(THL:s statistikrapport 44/2024)

Det finns sparsamt med statistiska uppgifter över de äldres psykosociala utmaningar och användning av mentalvårds- och missbrukarservice.

Äldres servicebehov och äldres användning av service beror i det långa loppet på hur bra behandlingen och förebyggandet av folksjukdomar hos den vuxna befolkningen lyckas.

Användning av hälsotjänster och digital kompetens

Användning av service på basnivån

Antalet läkarbesök i åldrarna 65 år och över inom primärvårdens öppenvård / 1000 i samma åldrar (sotkanet.fi) har sjunkit i Österbotten åren 2021–2023 (1769/1000 år 2021, 1570/1000 år 2022 och 1560/1000 år 2023). Jämfört med resten av landet är dessa besök färre i Österbotten. Vad gäller läkarbesöken verkar det som att antalet läkarbesök har minskat (åren 2022–2023) bland 65–74-åringarna (1384/1000 år 2022 och 1362/1000 år 2023) bland 75–84-åringarna har minskningen avstannat (1764/1000 år 2022 och 1762/1000 år 2023), medan minskningen bland över 85-åringar har fortsatt (1732/1000 år 2022 och 1708/1000 år 2023). Trenden är den samma också i resten av landet, men i Österbotten är antalet läkarbesök per åldersgrupp lägre, förutom i Kristinestad, Närpes och Nykarleby där antalet läkarbesök per åldersgrupp är högre än i landet i genomsnitt.

Det finns begränsat med information i Sotkanet om hur äldre med demenssjukdomar i Österbotten använder service (år 2022). Antalet personer som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel på grund av Alzheimersjukdom och som fyllt 65 år (procentandel av befolkningen i motsvarande ålder) är färre i Österbotten än i resten av landet (Österbotten 1,1 %, hela landet 1,5 % år 2021 och Österbotten 0,8 %, hela landet 1,1 % år 2022 och Österbotten 0,6 %, hela landet 0,8 % år 2023). Andelen har fortfarande minskat i såväl Österbotten som hela landet.

Enligt THL:s utvärderingsrapport (2024) har man inom mental- och missbrukarvården lyckats stärka tjänsterna på basnivån och tagit i bruk nya metoder.

Inom socialservicen för äldre genomförde man i samarbete med kompetenscentret inom det sociala området SONetBotnia en enkät på hösten 2024, vilken påvisade att rusmedels- och mentalvårdsproblemen ökat bland äldre. Äldre som behöver dylika tjänster blir så kallade förlorare som det är svårt att hitta lämpliga serviceformer för. Personalen på vanliga serviceboendeenheter har inte tillräckligt med kunskaper att hantera deras aggressiva beteende, vilket kan skapa en känsla av otrygghet bland de övriga klienterna.

I Österbottens välfärdsområde finns det få boendeenheter för äldre med mentalvårds- och missbruksproblem. Även klientens modersmål påverkar och i en del fall även försvårar möjligheterna att ordna en lämplig boendeservice.

På basis av socialvårdspersonalens svar behövs det fler individuella stödtjänster och specialkompetens i mental- och missbrukarvård. Det behövs utbildning och utbildad personal på boendeenheter för äldre samt stöd av den psykiatriska, specialiserade sjukvården. Dessutom borde man samarbeta inom hela Västra Finlands samarbetsområde.

Andelen personer som fyllt 65 år och fått ersättning för antidepressiva läkemedel (procentandel av befolkningen i motsvarande ålder) är år 2021 12,1 % i Österbotten och 12,7 % i hela landet ~~samt~~ år 2022 12,1 % i Österbotten och 12,9 % i hela landet och år 2023 12,3% Österbotten och 13,1 % i hela landet. Mellan år 2021 och år 2023 har det skett en liten ökning både i Österbotten och i hela landet.

Jämfört med genomsnittet i resten av landet finns det i Österbotten lite fler personer i åldrarna 65 år och över med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av kranskärslssjukdom (procentandel av befolkningen i samma ålder). Jämfört med år 2021 har andelen minskat i både Österbotten och hela landet år 2022 ja 2023.

(Österbotten 11,9 % och hela landet 11,1 % år 2021,

Österbotten 11,6 % och hela landet 10,8 % år 2022,

Österbotten 11,3 % och hela landet 10,6 % år 2023).

Enligt Fimeas statistik uppgick andelen personer som fyllt 75 år och som köpt tio eller fler läkemedel under den fyra månader långa granskningsperioden (augusti–november 2022) till 16 % och år 2023 till 17 %. Andelen personer som fyllt 75 år och köpt läkemedel som borde undvikas (medicin 75+, klass D i databasen) uppgick till 33 % år 2023 (och till 32 % år 2022)

Användning av joutren

Jämfört med den nationella nivån år 2023 ses i Österbotten ett lägre antal jourbesök inom den specialiserade sjukvården bland personer 75 år eller äldre / 1000 personer i samma ålder (Österbotten 299,6 och hela landet 412 år 2023). I Österbotten har jourbesöken inom den specialiserade sjukvården minskat i jämförelse med år 2022. Mellan år 2021 och år 2022 kunde en liten ökning skönjas, men även i jämförelse med år 2021 (324,8) har antalet besök minskat år 2023. Antalet jourbesök inom primärvården (inklusive samjoutren) har i Österbotten ökat bland personer som fyllt 75 år när man jämför situationen åren 2020–2023 950,3/1000 år 2020; 1009,8/1000 år 2021; 1144,5/1000 år 2022 och 1144,6/1000 år 2023). Antalet jourbesök inom primärvården bland personer som fyllt 75 år är högre i Österbotten än i resten av landet.

Enligt en rapport av NHG (2023) kunde en del av de äldres (75+) sjukhusperioder som börjar med ett jourbesök minska genom att vidta effektiva åtgärder i rätt tid inom öppenvården. Andelen 75 år fyllda klienter inom hemvården som varit en period på sjukhus med början på joutren, % av alla hemvårdsklienter i motsvarande ålder, är högre i Österbotten i jämförelse med den nationella nivån år 2022 (Österbotten 22,5 % och genomsnittet i hela landet 20,8 %). I statistiken för år 2023 har medeltalet i Österbotten sjunkit till 22,1 % medan genomsnittet i hela landet ökat till 21,3 %. Patienter i åldrarna 65 år och över som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar, % av befolkningen i samma ålder, är lägre (2,1 %) än genomsnittet i resten av landet (2,2 %) (år 2022 ja 2023).

Även i Social- och hälsovårdsministeriets utredning av hur social- och hälsovården tillhandahålls år 2024 placerar sig Österbottens välfärdsområde bland de sämsta välfärdsområdena vid en jämförelse av andelen över 75-åringar, vars sjukhusperioder börjat på joutren. Å andra sidan var den procentuella andelen jourbesök bland över 75-åringar genomsnittlig, eller 25 %, medan medianvärdet var 27 % i den rapport som NHG utarbetat (2024) gällande utvecklingen av jourverksamheten. NHG:s analys omfattar tio välfärdsområden.

Användning av digitala tjänster

I Österbottens välfärdsområde används inte digitala tjänster lika mycket som i resten av landet (se tabell 24). Å andra sidan är ett av Österbottens välfärdsområdes strategiska mål att öka mängden digitala tjänster och göra dem mer mångsidiga.

Tabell:24 Andelen som utträttat ärenden på nätet i Österbotten jämfört med den nationella nivån.

Elektronisk ärendehantering (Sotkanet 2022)	Österbotten personer som fyllt 65 år	Österbotten personer som fyllt 75 år	Hela landet personer som fyllt 65 år	Hela landet personer som fyllt 75 år
Har utträttat ärenden med en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården digitalt, (%) av dem som använt tjänsterna	9,2	9,2	14,2	12,5
Har utträttat ärenden elektroniskt med läkare (%)	5,1	4,9	7,7	6,6
Upplevt hinder och bekymmer i användningen av elektroniska tjänster (%)	92,5	93,5	90,0	93,2

Elektronisk ärendehantering ersatte minst ett traditionellt besök, (%) av de som använt elektroniska tjänster	64,7	-	71,8	-
Åtminstone måttlig kompetens i att använda internet (%)		44		45

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 2021, 2022, 2023 samtidigt som den jämförs med resten av landet. 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 2023 i jämförelse med år 2022 och 2021, men i lite långsammare takt än i resten av landet.*
- *Personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård är en aning fler jämfört med resten av landet.*
 - o *Andelen personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård har fortfarande ökat mellan 2021 och 2022, medan andelen år 2023 enligt statistiken är lägre än den nivå som rådde år 2021.*
- *Antalet personer som ges regelbunden hemvård är i stora drag det samma som i resten av landet.*
 - 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 normalt serviceboende jämfört med resten av landet.*
- *Fler äldre bor på serviceboende med heldygnsomsorg än i resten av landet. Den proportionella andelen har sjunkit år 2022 och 2023*
- *Färre äldre bor på gemenskapsboenden än i hela landet i övrigt.*

Klienter som får hemvård regelbundet och klienter på serviceboende med heldygnsomsorg

Av de som fyllt 75 år i Österbotten (per 31.12) fick 15,5 % regelbunden hemvård (hela landet 16,3 %) år 2020. Andelen steg (16,2 %) år 2021 och sjönk (14,4 %) år 2022 och 13,1 % år 2023. Av de som fyllt 75 år bodde 8,4 % (hela landet 7,3 %) på ett serviceboende med heldygnsomsorg år 2020. År 2021 sjönk andelen till 8,2 % och år 2022 till 7,7 % (hela landet 6,4 % år 2022). I Österbotten har andelen fortfarande sjunkit år 2023 (7,5 %), medan den förblivit oförändrad på den nationella nivån (6,4 %).

Äldre personer kommer till nämnda service via servicehandledningen. Anvisningen till servicen styrs av kriterierna för hur servicen beviljas. Beviljandet av service baserar sig på en beslutsprocess och ett tjänstemannabeslut. Ansökningarna till serviceboende med heldygnsomsorg handläggs av SAS-gruppen.

I denna översikt har funktionsförmågan hos klienter inom hemvården och på serviceboenden med heldygnsomsorg betraktats utgående från tillgänglig RAI-data som producerats av THL (2024).

Resultaten visar att 29 % av klienterna inom hemvården hade god kognition. År 2023 var resultatet 30 %. Över hälften hade god förmåga att klara av aktiviteter i det dagliga livet (ADL). Av klienterna på serviceboenden med heldygnsvård hade 5 % god kognition samt även god förmåga att klara av aktiviteter i det dagliga livet (ADL). Det fanns skillnader mellan områden och enheterna på serviceboenden med heldygnsvård gällande de boendes vårdtider (1,2-3,4 år). Den genomsnittliga hemvårdstiden per år är enligt resultaten 2,8 i Österbotten, medan genomsnittet i hela landet är 2,4. Den procentuella andelen klienter som har över 90 besök inom hemvården har ökat, medan andelen klienter med 60–89 besök per månad har sjunkit något.

Syftet med att öka antalet förebyggande tjänster är att göra så att styrningen till dygnet runt-boenden sker i ett senare skede. På lång sikt inverkar detta på klientstrukturen på dygnet runt-boenden samtidigt som vårdtiderna blir kortare. Personalbristen medför utmaningar i produktionen av service för äldre. Vid en granskning av olika åldersgrupper har andelen klienter som bor på serviceboenden med heldygnsvård (%) minskat något i jämförelse med befolkningen i samma ålder, men är fortfarande högre än genomsnittet i landet.

Utvecklingsutmaningar

Indikatorernas reliabilitet

I den här översikten söker man svar på frågan "Hur mår de äldre i Österbotten?". Splittrad indikatordata har alltså gjort insamlingen av data utmanande. Österbottens välfärdsområde har förbundit sig till utvecklingsarbete genom 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 en del uppdateras inte alls längre – därmed går det inte alltid att göra jämförelser på årsnivå. I Prima Botnias projekt "ledningslösningar" har man utvecklat ett informationsledningsverktyg för kundsegmenteringen. Målet är att identifiera olika kundbehov för att man bättre ska kunna rikta in de digitala och förebyggande tjänsterna. I den andra fasen av projektet ska man utveckla ett verktyg för att kunna förutse krävande servicebehov.

Utvecklingsutmaningar åren 2024–2025

Nationellt är målet att äldre ska ha bättre funktionsförmåga, att boendet och boendemiljön ska vara mer åldersvänliga och att digitala verktyg ska främja äldres välbefinnande. Målet med välfärdsplanen är i tillägg till de ovanstående målen 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 och att bo hemma upplevs som tryggt,
- hälsan upplevs vara god så länge som möjligt och att det går att undvika och behandla brister i funktionsförmågan som uppstått på grund av hälsotillståndet,
- 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 och att kontinuiteten i vården/servicen tryggas,
- digitala verktyg stärker självständigheten och den egna aktiviteten, gör det lättare att ta kontakt samt att verktygens kostnader är överkomliga,
- det finns olika boendeformer och att det finns föregripande rådgivning om de olika boendeformerna,
- en individuell och målinriktad klient-/vårdplan sammanställer servicehelheterna, när/om den äldre använder sig av flera tjänster.

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

- Gällande befolkningen i arbetsför ålder bör man sörja för behandlingen av och förebyggande av risker för folksjukdomar.
- Alla åldersgrupper (65–74, 75–84 och 85+) har olika behov, vilket ska beaktas i alla vård- och servicekontakter.
- Förebyggande och föregripande tjänster som tillhandahålls för äldre av såväl organisationer, kommuner, företag som välfärdsområdet. Stärkande av samarbetet mellan olika aktörer.
- Styrningen av äldre till service och speciellt kön till tyngre serviceformer ska följas upp med nyckeltal och man ska föregripande reagera på situationen.
- De sektorsövergripande serviceprocesserna och servicekedjor ska definieras och sammanställas till serviceenheter.
- Österbottens servicestruktur som har mer betoning på den tyngre vården ändras när fler seniorboenden och gemenskapsboenden skapas.
- Inom den centraliserade intervallvården ska man börja använda rehabiliteringsfrämjande verksamhetsmodeller.
- I utvecklingsarbetet med digitala verktyg ska man beakta verktygens användarvänlighet, tillgänglighet, kontinuitet i vården/service och prissättning.
- Inom hemvården ska tiden per klient bli längre och användningen av digitala tjänster utökas för dem som har nytta av dem.
- Med förebyggande åtgärder ska man reagera på mängden så kallade väntare på allmänmedicinska vårdavdelningar.

Från en tung servicestruktur till en mer förebyggande verksamhet – förslag till åtgärder åren 2025–2026

Tabell 25. Förslag till åtgärder i riktning mot en mera förebyggande servicestruktur – äldre.

Huvudmål 2025	Delmål	Åtgärder 2025–2026	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 (2025) Fallförebyggande Hälsosammare livsstil (2025) Bättre kunskaper och färdigheter att sköta egenvården och klara sig i vardagen (2025) Ökad aktivitet och delaktighet (2025)	Seniorrådgivning + rådgivning om levnadsvanor/FINGER verksamheten befästs Digitala verktyg blir en del av hälsoundersökningar och används för självvärdering. Den välfärdsteknologi som används inom hemvården och rehabiliteringen har blivit en befäst verksamhet år 2025.	Social- och hälsocentralen, hem- och boendeservice, rehabilitering och psykosociala tjänster
Servicehandledningarna integreras med social- och hälsovården för att bemöta äldres behov och styrningen till service främjar hemmaboendet	Det är lätt att få kontakt med servicen (2025) Social- och hälsovårdsrelaterade problem och risker identifieras heltäckande och behoven möts ändamålsenligt och mångprofessionellt (2025)	Seniorlinjen i användning, digital tidsbokning och distanstjänster har blivit en befäst praxis. Tillgodogörande av mångprofessionella team och kunskaper samt samarbete (2025)	Kund- och resurscenter Hem- och boendeservice, Kund- och resurscenter, Hem- och boendeservice, rehabilitering

	<p>Kunder bollas inte och has inte att ligga (2025)</p> <p>Inget köande, 24/7-platserna har optimerats utifrån behovet (2025)</p> <p>Närståendevårdarnas ork blir bättre 2025</p>	<p>De tjänster som ges hem svarar också på akuta servicebehov (2025)</p> <p>Förebyggande verksamhetsmodeller ja för väntare på allmänmedicinska avdelningar i användning (2025)</p> <p>Närståendevården använder mera nya digitala verktyg och verksamhetsmodeller (2025)</p>	<p>och psykosociala tjänster</p> <p>Sjukhuservice</p> <p>Prima Botnia</p>
Äldres delaktighet	<p>Den äldre har verktyg för egenvård och ett tryggt hemmaboende</p> <p>Den äldre deltar i bedömningen av sin egen situation och utarbetandet av planen samt i uppföljningen och utvärderingen av konsekvenserna</p> <p>Den äldre lär sig att dra nytta av digitala verktyg för att främja hemmaboende och att klara sig själv</p>	<p>Samarbete för främjande av välbefinnande och hälsa, motionsrådgivning, rådgivning om levnadsvanor och FINGER fortsätter (2025)</p> <p>Kundorienterade planer med definierade mål (2025)</p> <p>Man tar i bruk stödnätverk och aktörer för äldres digitala kompetens (2025)</p>	<p>Välfärdsområdet, kommuner och andra aktörer</p> <p>Alla sektorer</p> <p>Välfärdsområdet och samarbetspartners, kommuner</p>
Gemenskapsboenden och mångformiga boendelösningar har ökat, den proportionella andelen av serviceboende med heldygnsomsorg har minskat	<p>Gemenskapsboende har befast sin ställning som en del av de mångformiga boendelösningar som tillhandahålls för äldre (2025–2026)</p> <p>Personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg är den lagstadgade på alla enheter (2025)</p> <p>Vårdtiden på serviceboende med heldygnsomsorg förkortas från nuvarande 2,5 år till cirka 1 år. (2025–2026)</p> <p>Klienter som i synnerhet behöver serviceboende med heldygnsomsorg</p>	<p>Hem- och boendeservice, Kund- och resurscenter</p> <p>Rehabiliteringsfrämjande verksamhet på serviceboende med heldygnsomsorg, utvecklingen fortsätter (2025)</p> <p>Rehabiliteringsfrämjande verksamhetsmodeller uppföljs inom intervallvården. (2025)</p> <p>Profileringen av avdelningarna i regionen som akutavdelningar och utvärderings- och aktiveringsavdelningar genomförs. (2025)</p> <p>Kompetensutveckling, samarbete och utveckling tillsammans med mental- och missbrukarvården.</p>	<p>Välfärdsområdet, kommuner och andra aktörer</p> <p>Hem- och boendeservice</p> <p>Sjukhuservice</p> <p>Hem- och boendeservice, psykosocial service och rehabilitering</p>



BILAGOR

Sotkanet.fi /år 2022 en del av statistiken är från år 2023	id-nro statistik	Österbotten		Hela landet	
		Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år
Folkmängd 2024		42449	21978		
Äldres välbefinnande					
Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) (%)	4272, 4273	53,5	48,3	51,2	44,8
Andelen personer som känner sig ensamma (%)	4286 4287	9,2	10,8	9,9	12
Andelen personer som är nöjda med förhållandena i sitt bostadsområde (%)	4307 4208	88,4	87,9	83,7	83,8
Andelen en persons bostadshushåll av bostadshushåll med personer i samma ålder år 2023 (%)	391 2451	45,9	51,6	52,1	56,3
Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som otryggt (%)	5578 5579	2	2,2	4,6	4,6
Andelen personer som fått full folkpension av befolkningen i samma ålder år 2023 (%)	313	1,7		1,2	
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök (%)	4265 4266	10,2	6,9	10,4	7,7
Väldigt svag upplevelse av delaktighet (%)		7,3	10	8,6	10,2
Äldres hälsa	id-nro tilasto				
Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig (%)	4335 4336	40,7	46,9	46,8	54,3
Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning (%)	4356 4357	8,7	6,9	9,7	10,1
Andelen personer som fyllt 65 år och fått ersättning för antidepressiva läkemedel av befolkningen i samma ålder (%).	690	12,3 (2023)		13,1 (2023)	
Höftfraktur hos personer i åldrarna 65 år och över, % av befolkningen i samma ålder	699	0,7 (2022) 0,8 (2023)		0,7 (2022) 0,7 (2023)	
Personer som är 65 år och över med rätt till specialersättningsgilla läkemedel, % av befolkningen i samma ålder	236	60,4 (2023)		60,6 (2023)	
Patienter i åldrarna 65 år och över som vårdats på sjukhus på grund av skador	318	2,1 (2023)		2,2 (2023)	

och förgiftningar, % av befolkningen i samma ålder					
Äldres funktions- och arbetsförmåga					
Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter (%)	4374 4375	17,8	28,1	17,3	26,8
Andelen personer som inte får tillräckligt med hjälp (%)	4381 4382	5,6	6,6	7,6	10,4
Andelen personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv (%), 75 år och äldre	4536		8,3		8
Andelen personer som upplever att de har ett dåligt minne (%), 75 år och äldre	4539		7,1		6,8
Väldigt svag upplevelse av delaktighet (%)	425 426	7,3	10	8,6	10,2
Vårdperioder relaterade till fall och fallolyckor / 10 000 jämnåriga (2023)	3959	341,7		332,3	
Äldres levnadsvanor och riskfaktorer					
Andelen personer som röker dagligen (%)	4406 4407	4,8	2,3	6,2	3
Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%)	4413 4414	24	16,2	32	19,6
Andelen feta personer (kroppsmasseindex BMI ≥ 30 kg/m ²) (%), 65 år och äldre	4416	19,2		20,8	

Bilaga 2								
Sotkanet.fi			Österbotten			Hela landet		
Äldres användning av service	id-nr statistik	år	personer som fyllt 65 år	personer som fyllt 75 år	personer som fyllt 85 år	personer som fyllt 65 år	personer som fyllt 75 år	personer som fyllt 85 år
Äldre som bor hemma, % av befolkningen i samma ålder	2937 1570 1251	2021	95,1	91,1	80,9	96,1	92,5	83,3
		2022	95,3	91,7	81,7	96,2	93	83,9
		2023	95,3	91,8	81,3	96,1	93	83,8
Stöd för närståendevård, personer som vårdats under året, % av befolkningen i samma ålder	676 3262 3506	2021	3,2	4,9	7	2,7	4,6	6,9
		2022	3,2	5,1	7,1	2,6	4,3	6,6
		2023	3	4,7	6,7	2,5	4,1	6,3



Klienter som fått stödtjänster under året, % av befolkningen i samma ålder	2260							
	3466							
	3465	2021	10,7				8,1	
		2022	9				7,8	
		2023						
Klienter inom regelbunden hemvård, % av befolkningen i samma ålder	3314							
	5513							
	5512	2021		16,2	34,7		15,6	32
		2022	8,2	14,4	31,5	8,2	14,7	31,1
		2023	7,7	13,1	28,8	7,9	13,9	29,8
Klienter i åldrarna 75 år och över inom regelbunden hemvård 30.11, med 60–89 hemvårdsbesök per månad (%)								
	5514	2021		22,2			21,8	
		2022		21,5			22,1	
		2023		22,2			22,1	
Klienter i åldrarna 75 år och över inom regelbunden hemvård 30.11, med 90 eller fler hemvårdsbesök per månad								
	5515	2021		18,2			19,3	
		2022		18,7			18,5	
		2023		18,8			18,5	
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök (%)								
	4265							
	4266	2021						
		2022	10,2	6,9		10,4	7,7	
		2023						
Hälsocentralernas långvårdspatienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder								
	3347							
	3348							
3349	2021	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	
		2022	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	0,3
		2023	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2
Klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg för äldre, % av befolkningen i samma ålder								
	1252							
	3261							
3507	2021	4,4	8,2	18,1	3,4	6,8	15,3	
		2022	4,2	7,7	17,4	3,4	6,4	14,9

		2023	4,2	7,5	17,5	3,5	6,4	15
Klienter i vanligt serviceboende för äldre, % av befolkningen i samma ålder	3543 3544 3545	2021	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,8
		2022	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,7
Klienter i gemenskapsboende för äldre, % av befolkningen i samma ålder	6109 6108 6054	2023	0,1	0,2	0,5	0,3	0,6	1,4
Klienter på ålderdomshem, % av befolkningen i samma ålder	3368 3369 3370	2021	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,9
		2022	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,8
		2023	0	0	0	0,2	0,4	0,8

BILAGA 3 RAI-data 1–6/2024 Klientstruktur, våren 2024	Hemvård Österbotten n=1497	Hemvård Finland, n=48 577	Serviceboende med heldygnssom- sorg Österbotten, n=959	Serviceboende med heldygnssom- sorg Finland, n=40834
Ålder, genomsnitt	83,2	82,0	85,5	84,2
65–74 år, %	13	14	8	11
75–84 år, %	32	35	31	35
85–90 år, %	29	28	31	30
Över 90 år	23	18	29	24
Demensdiagnos %	37	42	70	77
Vardagsprestationer (ADLH 0–6), medeltal	0,8	0,8	3,5	3,4
Vardagsprestationer, självständig ADLH=0, (%)	63	55	4	4
Kognition (CPS 0–6), medeltal	1,4	1,6	3,2	3,4
Kognitionsnivå, självständig (CPS=0), %	29	25	5	3

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 STRATEGIARBETET 2025 OCH INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2026

Resultaten från genomgången används som grund för planering av verksamheten och vid prioritering av utvecklingsprojekt. Den utgör ett basmaterial vid arbetet med välfärdsområdets strategi, servicestrategi, 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. Personalresurs till nya uppgiftshelheter hittas 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

- åtgärder som stöder invånarnas egen aktivitet och förutsättningar för att i vardagen ta hand om sig själva och sina anhöriga. Åtgärderna ska verka hälsofrämjande, förebygga försämringar i funktionsförmågan och därmed minska behovet av social- och hälsovårdstjänster
- satsningar som minskar skillnader i hälsa, välmående och levnadsvanor mellan befolkningsgrupper
- säkerställa de språkliga rättigheterna, med speciellt fokus på verksamhetsförändringar
- åtgärder som förenklar kontakterna till vård och service och förkortar vård- och serviceprocessen som helhet, stor vikt behöver läggas på utveckling av digitala tjänster
- åtgärder som förbättrar tillgången och tillgängligheten till vård och service och tjänster som styr verksamheterna mot mera öppna vård- och serviceformer
- egen kontaktperson och kontinuitet i vården och servicen för de med långvariga eller ofta återkommande behov av social- och hälsovårdstjänster
- användning av verksamhetsformer som har visad effekt och som ger ett mervärde för de som är i behov av tjänsterna
- att de metoder som utvecklas och testas via de olika projekten utvärderas och tas med i den ordinarie verksamheten om de är verkningsfulla
- tillräcklig nivå på understöd som beviljas tredje sektorn
- garantera tillräckligt eget kunnande inom informationsledning och kunskapsledning

Prioriteringsområden barn, unga och familjer

- fortsatt implementering av familjecentermodellen
- satsningar för att stärka barnen och de unga och stöda vårdnadshavarna vid olika utmaningar i familjen
- insatser för att förebygga, identifiera och ingripa vid våld och trakasserier som drabbar barn och unga

- åtgärder för att få barn och unga att röra på sig mera i samarbete med kommunerna, tredje sektorn och samarbetsparter. Vikten av fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor gäller alla åldersgrupper.
- förbättra tillgängligheten till psykosocial service, på olika nivåer och klargöra arbetsfördelningen, förbättrat samarbete mellan olika aktörer som ger psykosocial service inom hälsovården, socialvården och utbildningsanordnarna. Fokusområden är mentalvårdstjänster på grundnivå för barn <13 år, missbrukartjänster för minderåriga, gemensamma arbetsprocesser och ibruktagande av terapigarantin för barn och unga <23 år.
- minska användningen av 24/7 service inom somatiska specialiserade sjukvården och utveckla öppna och halvöppna vårdformer
- tillräckliga möjligheter till korttidsvård för barn med funktionsnedsättning och i tidigt skede träning till största möjliga självständighet i vardagen och delaktighet i samhället
- utveckla den egna verksamheten för barn som placerats utanför hemmet via barnskyddet och öka andelen av dessa barn som får familjevård
- utveckla diagnostik, behandling, uppföljning och mångprofessionellt stöd vid komplexa sjukdomssymptom

Prioriteringsområden personer i arbetsför ålder

Åtgärder som konkret ska utvecklas:

- Införande av nya serviceformer enligt handikapps Servicelagen och fastställande av servicekriterier i samarbete med handikapprådet
- väg till självständigt boende / gemenskapsboende för unga med funktionshinder, funktionsnedsättningar eller neuropsykiatriska störningar
- utvecklas arbetsmetoder inom socialarbete avsett för unga och uppsökande / mobilt vuxensocialarbete
- dagverksamhet med låg tröskel för 16–18-åriga unga som inte reder sig i arbetsverkstäder/på andra stadiet
- Mångprofessionellt stödja och hjälpa personer i arbetsför ålder i frågor som gäller välbefinnande, hälsa, livskontroll, arbete, studier eller uppehälle samt ork i arbetslivet i samarbete med kommunerna och den tredje sektorn
- stöda personer i arbetsför ålder att aktivt upprätthålla arbets-, studie- och funktionsförmågan
- i samarbete med företagshälsovården och studenthälsovården utvecklas förebyggande metoder som främjar välbefinnande och hälsa samt service- och vårdkedjor mellan välfärdsområden och företagshälsovården samt SHVS (YTHS).
- Söka lösningar tillsammans med olika aktörer (kommuner, privata serviceproducenter och den tredje sektorn) i syfte att främja sysselsättningen av partiellt arbetsföra arbetstagare, funktionshindrade personer och personer med mentala störningar, t.ex. IPS-verksamhet.
- Utveckla service- och vårdkedjorna för klienter med neuropsykiatriska symtom
- Utveckla verksamheten i de team som bedömer arbets- och funktionsförmågan, utvidga användningen av verksamhetsmodellen Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan

Prioriteringsområden äldre

- Åtgärder för att öka antalet äldre personer som bor hemma i alla åldersgrupper
- Åtgärder för att integrera servicehandledning och ta i bruk ett förebyggande perspektiv vid styrning till tjänster/egenvård och för stöd i att bo hemma
- Åtgärder för att utöka gemenskapsboende och göra boenden mångformigare.
- Åtgärder för att öka de äldres möjligheter och färdigheter att använda digital service

- Åtgärder som stöder smidiga och rättidiga vård- och serviceprocesser för äldre.

BILAGOR

Bilaga 1: Uppföljning av de riksomfattande målsättningarna för social- och hälsovården

Bilaga 2: Kommunvisa PYLL-index (FCG)

Bilaga 3: Minimidatainnehållet kommunvisa siffror

REFERENSER

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

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

[De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[MoniSuomi Resultat - THL](#)

[Resultaten av enkäten Hälsa i skolan - THL](#)

[Resultat av enkäten Hälsa i skolan enligt undervisningsspråk i de svenskspråkiga och finskspråkiga skolorna \(julkari.fi\)](#)

(THL statistikrapport 44/2024)

Social rapport 2024