



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



HUR MÅR ÖSTERBOTTEN? Regional välfärdsberättelse

LÄGESANALYS MARS 2026

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, HEIDI KOTANEN

VÄLFÄRDSOMRÅDESBESTYRELSEN 17.3.2026 § 59

VÄLFÄRDSOMRÅDESFULLMÄKTIGE 30.3.2026 § 11

Innehåll

TILL LÄSAREN	3
Material	4
BEFOLKNINGEN SOM HELHET	5
Befolkningsstruktur	5
Befolkningens sociala miljö, välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	9
Skillnader i välfärd och hälsa	10
Hälsöfrämjande och förebyggande tjänster	13
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	13
Social- och hälsovårdstjänsternas tillgång, tillgänglighet och kvalitet	15
Service för personer med funktionsnedsättning	17
Sammanfattning	19
BARN OCH UNGA	21
Inledning	21
Befolkningsstruktur och social miljö	22
Välmående, funktionsförmåga, riskfaktorer och skillnader i välfärd och hälsa	23
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	27
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på hälsofrämjande, förebyggande och universella tjänster	27
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på tjänster på basnivå	28
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på specialtjänster	29
Sammanfattning	31
PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	32
Inledning	32
Antalet personer i arbetsför ålder ökar	33
Företagshälsovårdstjänster	34
Hälsan hos personer i arbetsför ålder	38
Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder	38
Behov av särskilt stöd inom social- och hälsovården	41
Behov och användning av social- och hälsovårdstjänster	41
Högskolestuderande i Österbotten	43
Uppsökande ungdomsarbete	45
Sammanfattning	47
ÄLDRE	48
Inledning	48
Befolkningsstruktur och social miljö	50
Sociala välfärden	52

Äldres boende.....	53
Gemenskapsboende och andra boendialternativ	55
Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt	55
Social- och hälsovårdstjänster – behov, användning och kvalitet	60
Användning av service på basnivån	60
Användning av digitala tjänster	63
Styrning av äldre till service.....	64
Specialtjänster och tyngre tjänster	66
Klienter på serviceboende med heldygnsvård.....	69
Sammanfattning	74
PRIORITERINGSOMRÅDEN INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2027	76
Allmänna prioriteringsområden	76
Prioriteringsområden barn, unga och familjer	76
Prioriteringsområden personer i arbetsför ålder	77
Prioriteringsområden äldre	77
BILAGOR.....	77
REFERENSER.....	78

TILL LÄSAREN

Österbottens välfärdsområde ansvarar 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 övervikt. Användningen av hälso- och sjukvårdsvårdstjänster och krävande socialvårdstjänster för äldre har traditionellt varit hög.

Sammanställningen är basen för välfärdsområdets verksamhetsplanering och budgetarbete och vid behov uppdateras välfärdsområdets strategi, servicestrategi och målsättningarna i de lagstadgade planerna för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utifrån den. 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 2025 de riksomfattande målsättningarna för välfärdsområdenas uppgifter för åren 2025–2029.

Målsättningarna för verksamheten är

1. Välfärdsområdet ska främja och säkerställa befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet i alla situationer i sitt område
2. Välfärdsområdet ska säkerställa att social- och hälsovården och räddningsväsendet har förmåga att ordna tjänsterna på ett jämlikt, högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt sätt samt på ett sätt som svarar mot risker och hot i verksamhetsmiljön.
3. De social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna ska vara ekonomiskt hållbara, högklassiga och kostnadsnyttoeffektiva.
4. Investeringarna ska förbättra verksamhetens kostnadsnyttoeffektivitet och främja det regionala samarbetet.
5. I styrningen och ledningen ska en verkningsfull verksamhet betonas.
6. Reformen av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi ska fortsätta ambitiöst.

Målsättningarna för verksamhetsförutsättningarna är

7. Välfärdsområdenas personal ska vara kompetent och tillräcklig för välfärdsområdenas uppgifter. Välfärdsområdet ska sörja för personalens välbefinnande.
8. Välfärdsområdet ska sörja för branschernas dragnings- och hållkraft.
9. Ledningen, planeringen, genomförandet och utvecklingen av välfärdsområdenas verksamhet på lokal, regional och riksomfattande nivå ska grunda sig på information.
10. Digitaliseringen främjas inom välfärdsområdenas alla verksamhetsområden.
11. Välfärdsområdet samarbetar för att uppfylla de lagstadgade skyldigheterna och målen.
12. Välfärdsområdets uppgifter ska skötas lokalt, regionalt och nationellt genom gott samarbete mellan människor.

I den här rapporten följer vi upp målsättningarna för verksamheten, dvs punkt 1-6.

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 kommunvis som bilaga till rapporten.

Nationellt bereds en förordning om minimiinformationsinnehållet i uppföljningen av befolkningens hälsa och välfärd i välfärdsområdena och av informationen inom social- och hälsovården samt i välfärdsområdets och kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan. De indikatorer som ska ingå i den regionala välfärdsberättelsen har i mån av möjlighet tagits med, antingen i själva rapporten eller som bilaga (Bilaga 1). Rapporteringen utvecklas efter att förordningen trätt i kraft.

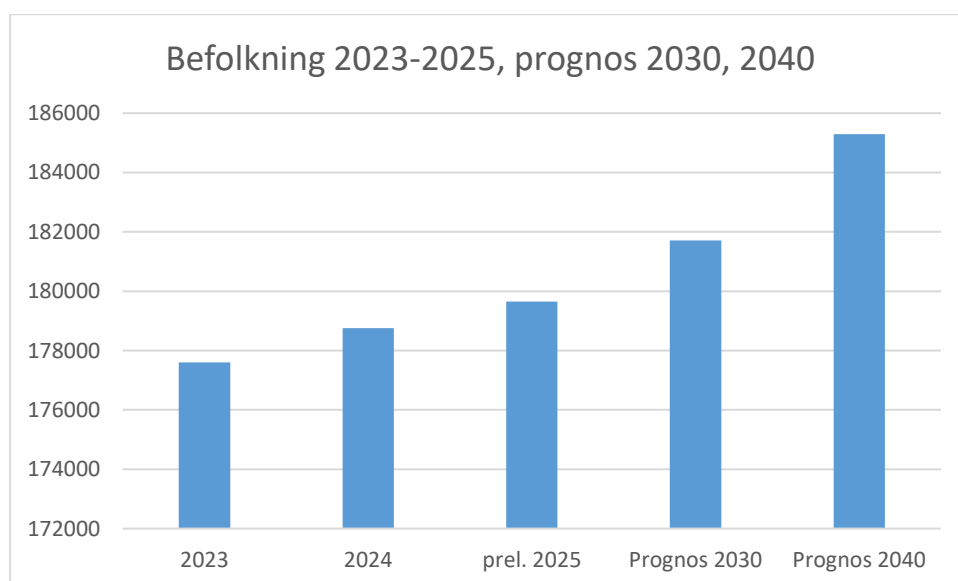
Den nationella statistiken rapporteras vid olika tidpunkter under året och ännu finns inte all statistik för 2025 tillgänglig. De egna systemen för kunskapsledning ännu under utveckling och data är därför inte till alla delar jämförbar. Detta behöver beaktas vid de slutledningar man drar utifrån det aktuella materialet och när man jämför det med resultaten under kommande år.

I tabellerna har färger använts för att visualisera hur läget i Österbotten ser ut i förhållande till landet i övrigt. Grönt innebär att utvecklingen i Österbotten är bättre i landet som helhet och att utvecklingen jämfört med föregående mätning också är positiv. Gult innebär antingen, att utvecklingen går mot det sämre men är bättre än i landet som helhet, eller att utvecklingen går åt rätt håll, men är på en sämre nivå än i landet som helhet. Rött innebär att läget i Österbotten är sämre än i landet som helhet och att läget har försämrats ytterligare sedan föregående mätning.

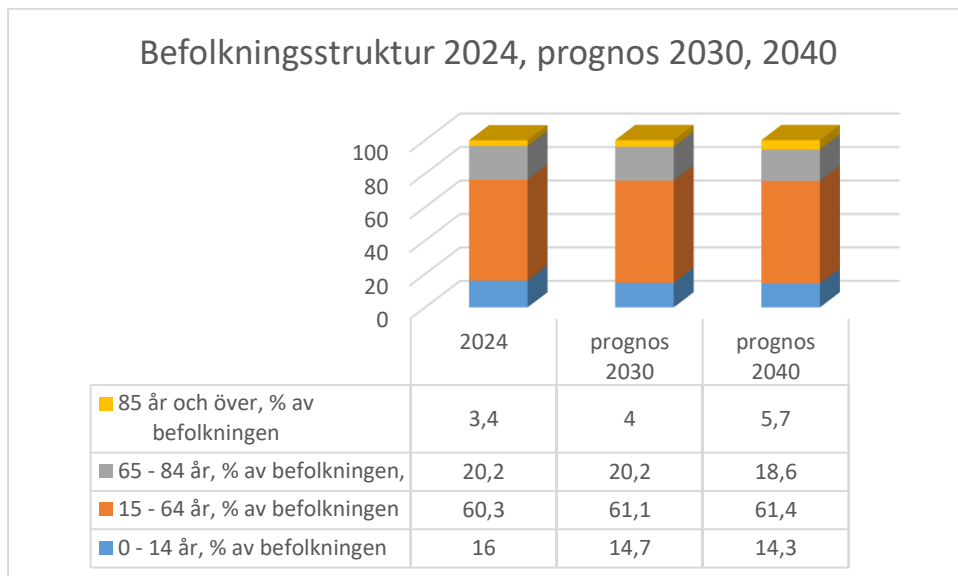
BEFOLKNINGEN SOM HELHET

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 jämfört 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.

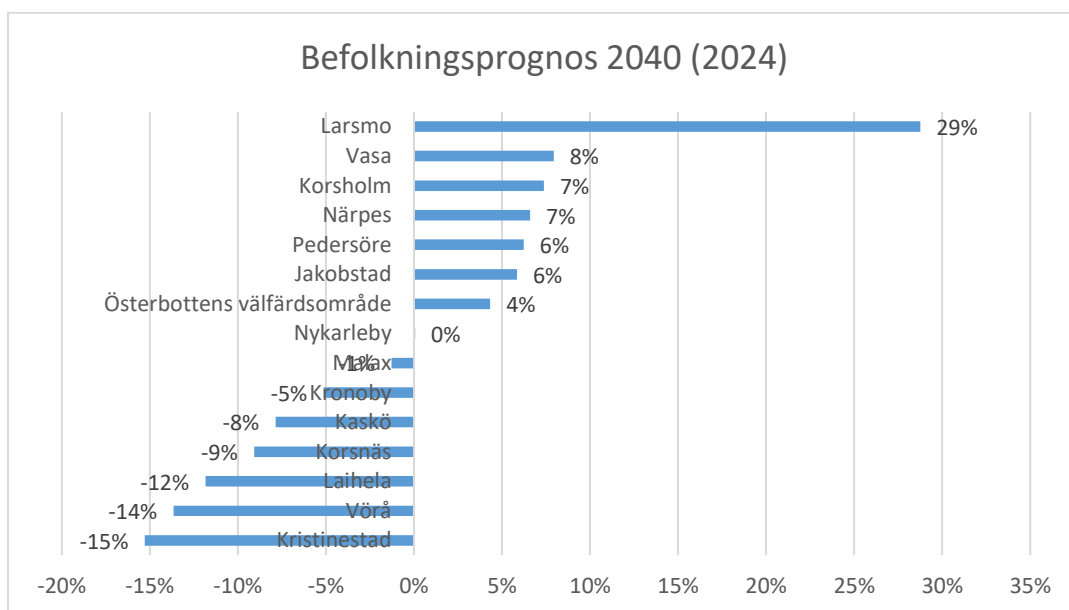


Figur 1: Befolkningsmängd och struktur i välfärdsområdet 2023, 2024, preliminärt för 2025, samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.

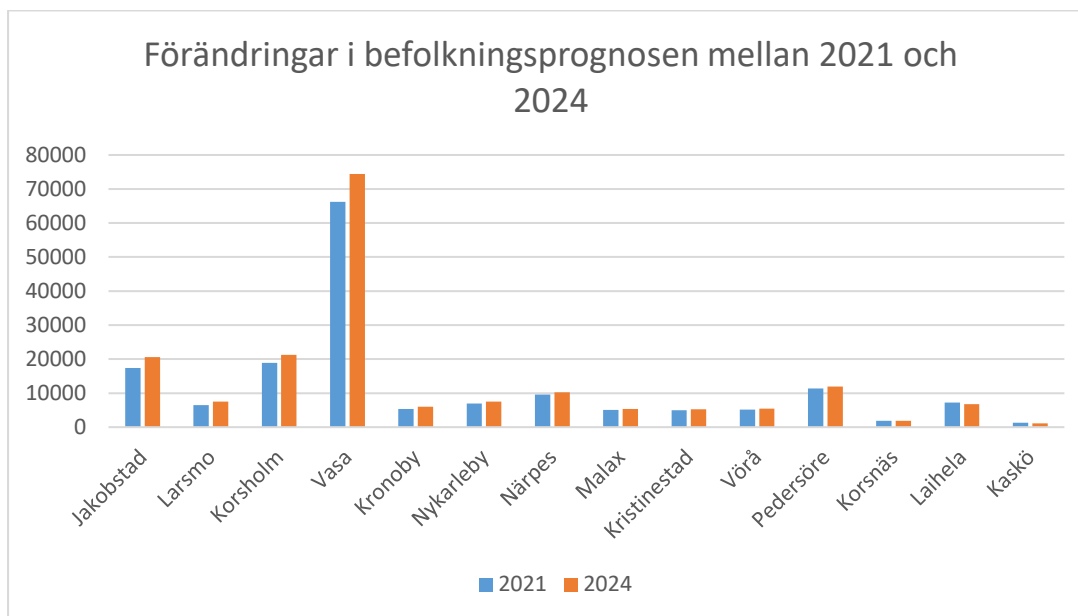


Figur 2: Befolkningsstruktur i välfärdsområdet 2024, samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.

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.

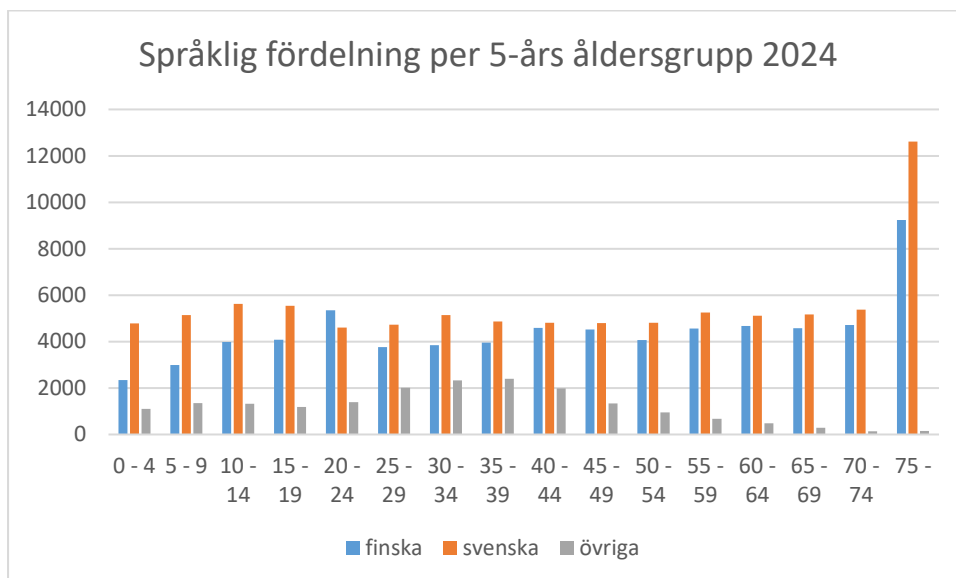


Figur 3: Befolkningsprognos 2040 (2024) för kommunerna i Österbottens välfärdsområde



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

I Österbotten är majoritetsspråket svenska. 2024 hade 49% svenska som modersmål, 40% finska och 11% övriga språk. Antalet som har samiska som modersmål är färre än 10. Den språkliga fördelningen varierar mellan åldersgrupperna, andelen svenskspråkiga är störst bland barn och unga <20 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; 2025 var det 4,74/5 för svenskspråkiga, 4,75/5 för finskspråkiga användare och 4,31/5 för de som svarat på engelska.



Figur 5: språklig fördelning 2024 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 och i egentliga Finland. Variationen mellan kommunerna är dock stor; 2,2 – 21,8 % av befolkningen (2024). Medborgare från ca. 145 olika nationaliteter är representerade bland befolkningen, 5 länder hade 2024> 500 invånare i landskapet; Ukraina (2153), Vietnam (1620), Sverige (679), Bangladesh (625) och Filippinerna (511). Ifall man också räknar med bakgrundsländ för de med finskt medborgarskap har därtill> 500 invånare bakgrund i forna Sovjetunionen, forna Jugoslavien, Syrien, Nepal, Thailand och Somalia. Österbotten tog 2023 emot flest flyktingar i landet i förhållande till befolkningens mängd. Ca 95 % av de med utländsk bakgrund har ändå kommit hit av andra orsaker, främst arbetsrelaterade. Könsfördelningen bland de med utländsk bakgrund är ganska jämn, ca 51% män och 49% kvinnor.

I början av 2026 var ca 600 ukrainska medborgare som sökt tillfälligt skydd registrerade vid mottagningscentralerna i Österbotten. Antalet är lägre än föregående år (1100 i början av 2025) och beror främst på att verksamheten vid mottagningscentralerna i Vasa och Vörå avslutades under 2025. Personer som beviljats tillfälligt skydd och övriga asylsökande är registrerade vid mottagningscentralerna i Kristinestad, Vörå (från 2026 endast minderåriga utan vårdnadshavare) 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 personer med tillfälligt skydd, men välfärdsområdet används delvist som serviceproducent. De som haft tillfälligt skydd minst ett år kan 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 Livskrafts (tidigare NTM-) centralen. Ca 2300 ukrainska medborgare erhöll kommunplats i välfärdsområdets kommuner 2023–2025, till en del har också ukrainare flyttat bort från landskapet.

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; till exempel spänningar mellan olika befolkningsgrupper, reaktioner på händelser i ursprungslandet där man har kvar anhöriga eller traumatiska upplevelser innan eller i samband med ankomsten till Finland. Bland annat vittnar personal inom bildningen och integrationstjänsterna om att allt flera som flytt från Ukraina visar tecken på stress och psykiskt illamående vartefter kriget drar ut på tiden. Detta kan bland annat ta sig uttryck i depression, missbruk och våld.

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 2026 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](#)). I uppföljningen saknas dock uppföljning av opiater vilka, enligt polisens uppgifter är ett ökande problem i Österbotten. Mätningar för Österbottens del görs dessutom bara under jämna år och det finns därför inte heller tex information om halterna av alfa-PVP i avloppsvattnet i Österbotten för 2025. 2024 var halterna i Vasa per invånare <1/10 av halterna i Helsingfors, i Jakobstad uppmättes halter endast sporadiskt.

Cirka 44 % av befolkningen i arbetsför ålder (20–69 år) har gynnsamma levnadsvanor när den jämförs med det nationella medeltalet. Vid en jämförelse av personer i arbetsför ålder ligger Österbotten över landets medeltal, på 45,4 %. Summaindikatorn för gynnsamma levnadsvanor är uppbyggd genom att kombinera poäng för det dagliga intaget av grönsaker, fysisk aktivitet (rekommendationen om hälsomotion) och riskbruk av alkohol och tobak. I Österbotten är skillnaden mellan kvinnor och män avsevärd i fråga om de gynnsamma levnadsvanorna. Männerna placerar sig på tredje plats i landet, även om det nationella medeltalet (37 %) för män är lägre än för kvinnor (51 %). Kvinnorna i Österbotten ligger under medeltalet i landet i fråga om de gynnsamma levnadsvanorna.

Enligt prognoserna för fetma kommer förekomsten att öka bland både män och kvinnor. En ökad förekomst av fetma är förknippad med en risk för att många associerade sjukdomar också ska öka. I Hälsans framtidsbild presenteras utvecklingen och förändringen av nya sjukdomsfall, om förekomsten av fetma fortsätter på den nuvarande nivån eller om den kan påverkas och man därmed kan undvika nya sjukdomsfall. I tabellen nedan beskrivs hur olika scenarier påverkar förekomsten av typ 2-diabetes, artros och kranskärlssjukdom.

Tabell 1: Prognos för hur fetma påverkar ökningen av associerade sjukdomar.

Antalet nya sjukdomsfall under 10 år 2025–2034	Nya sjukdomar (antal), om förekomsten av fetma fortsätter att öka Kvinnor/Män	Sjukdomar som kan undvikas, om situationen permanent hålls på samma nivå som år 2025 vs. ett scenario där antalet ökar Kvinnor/Män	Antalet sjukdomar som kan undvikas minskar vs. ett scenario där antalet ökar Kvinnor/Män
--	--	---	---

Artros	3832 / 3027	-43 / -49	-81 / -94
Typ 2-diabetes	3210 / 4514	-83 / -166	-156 / -315
Kranskärslssjukdom	2144 / 4367	-9 / -32	-17 / -61

[Workbook: TTK](#) (rapportering THL, Hälsans framtidsbild)

I Österbottens välfärdsområde beviljades ca 5 100 hushåll grundläggande utkomststöd år 2025, varav ca 20 % var barnfamiljer och ca 11 % var ensamförälderfamiljer. Cirka 58 % var ensamstående. Den allmänna risken för fattigdom har ökat i Österbottens välfärdsområde 2023–2024, men är fortfarande lägre än i det övriga landet. Risken för fattigdom var högre i Vasa, Kaskö och Jakobstad när den jämförs med medeltalet i välfärdsområdet (13,1).

FPA ansvarar för utbetalningen av det grundläggande utkomststödet. FPA anmäler till Österbottens välfärdsområde när utkomststöd ansökts efter att vissa kriterier har uppfyllts.

År 2025 skickade FPA sammanlagt 2 815 anmälningar till välfärdsområdet, varav 40 % hänförde sig till den nedsatta grunddelen. Behovet av socialt arbete konstaterades i 182 anmälningar. Antalet anmälningar om arbetslösa personer under 25 år som beviljats utkomststöd uppgick till 147, antalet anmälningar om invandrare som var äldre än 25 år och som hade beviljats utkomststöd i över 12 månader uppgick till 235 och antalet anmälningar om invandrare som hade beviljats utkomststöd i över två månader uppgick till 271.

Antalet personer som hade beviljats grundläggande utkomststöd ökade mest bland 25–64-åringarna och bland över 65-åringarna. År 2025 uppgick antalet personer i åldern 0–17 år till 2 013 (år 2024 till 2 045), 18-24 år till 1 209 (1 208), 25–64 år till 4 135 (3 996) och över 65 år till 330 (267).

Tabell 2: uppföljning av ensamhet, skador och förgiftningar och otrygghet (Sotkanet ind. nr. 4284, 3037, 5576, 3099, 5237, FPA:s), Österbotten jämfört med hela landet 2022–2024 (2025)

	Österbotten 2022	2023	2024	Finland 2022	2023	2024
Andel som känner sig ensamma, % av 20 år fyllda	11,6		9,2	12,1		13,6
Patienter som fått sjukhusvård pga. skador eller förgiftningar / 10 000 invånare	95,8	90,7	85,3	93,8	91,7	88,7
Andel (%) av 20 år fyllda, som känner sig otrygga i sitt dagliga liv	4,2		3,4	4,3		4,5
Kommunens allmänna risk för fattigdom	12,4	12,5	13,1	13,4	13,4	14,2
Grundläggande utkomststöd under året, euro / inv.	75,0	72,1	68,8	136,3	132,2	134,6
Hushåll som får grundläggande utkomststöd	5180 (2023)	5022 (2024)	5213 (2025)			

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.

Gini-koefficienten är ett internationellt mått över hur befolkningens disponibla inkomster fördelar sig mellan bostadshushållen i området. Sysselsättning och arbetslöshet är de mest centrala faktorerna som inverkar på inkomstskillnaderna. Mycket stora inkomstskillnader anses försvaga den sociala sammanhållningen, förtroendet och rörligheten, vilket har negativa konsekvenser för befolkningens välfärd och ekonomi. Koefficienten är 0–100 där ett högre index innebär större inkomstskillnader. Österbotten har lägre Gini-koefficient (25,6) än landet som helhet (28,4), men den ökade mellan 2023 och 2024.

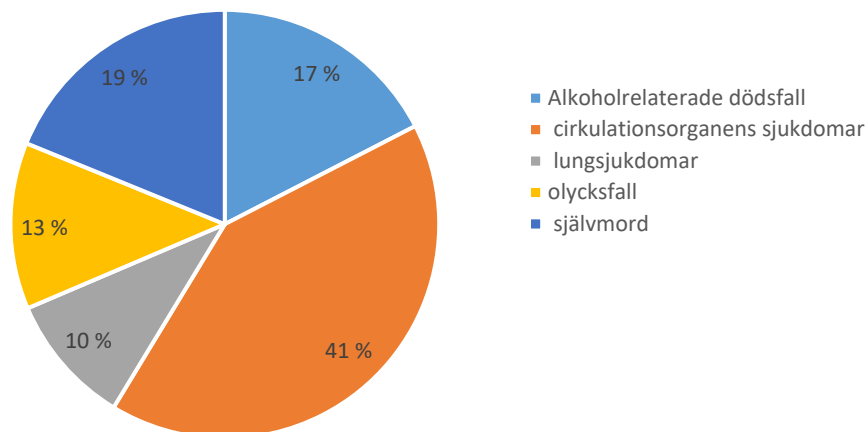
I samband med uppdateringen av den regionala välfärdsplanen gjordes sommaren 2025 en enkät till invånarna i Österbotten om deras välmående. I enkäten upplevde 49 % att ojämlikhet mellan stadsdelar börjar synas i deras närmiljö. Man uttryckte också en oro över befolkningens ekonomiska situation och hur samhällsförändringar påverkar människors levnadsförhållanden. Särskilt nämndes ökad arbetslöshet och försämrade sociala förmåner. Detta märks bland annat genom växande matköer i välfärdsområdet och en försämrad bostadssituation, då det råder brist på förmånliga bostäder. Av de som bedömde att de befinner sig i ekonomiskt utsatt situation uppgav 56 % att de varit tvungna att avstå från vissa av välfärdsområdets tjänster av ekonomiska orsaker.

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). 2024 var välfärdsområdets PYLL-index för 0–80 åringar 4340 (landets medel 5650), 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. Det generella PYLL-indexet är uppdaterat för 2024, men den mera ingående analysen finns ännu endast för 2023. 2023 låg Österbotten under det nationella medelvärdet i alla kategorier förutom självmord, där ses en oroväckande trend med en ökning hos både hos hög- och låginkomsttagare. Från 2024 fungerar inom välfärdsområdet en ny process för snabbare tillgång till psykiatrisk vård vid bland annat depression och förväntningen är att PYLL-indexet för självmord sjunker senast 2025 då antalet självmord började sjunka redan under 2024.

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 2024 ca 1,7 gånger större än för kvinnor men har minskat något. 2023 gällde de största könsskillnaderna männens förlorade levnadsår p.g.a. olyckor (3,5 ggr högre) och sjukdomar i cirkulationsorganen (3,2 ggr högre).

En stor skillnad i PYLL-index ses mellan låg- och höginkomsttagare, de med låg inkomst hade 2023 ca 5 ggr högre dödlighet jämfört med de med hög inkomst. Störst är skillnaden gällande alkoholrelaterade dödsfall (15 ggr), olycksfall (8 ggr) och cirkulationsorganens sjukdomar (6 ggr). Män med låg inkomst har dubbelt högre överdödlighet än kvinnor, dessa skillnader var ungefär lika stora 2022 och 2023

Fördelning av antalet förlorade levnadsår (PYLL) för de vanligaste dödsorsakerna 2023



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. Indikatorn 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 3: uppföljning av indikatorer som visar skillnader mellan befolkningsgrupper (Sotkanet ind nr. 3126, 5167, 5166, 5165, 3962, 5589, 5588, 5144, 4183, 4182)

	Österbotten 2022	2023	2024	Finland 2022	2023	2024
Gini-koefficient, disponibel inkomst	25,5	25,1	25,6	28,6	27,9	28,4
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), hög utbildning	29,4		14,7	24,5		22,7
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), medelhög utbildning	24,9		25,5	23,9		24,4
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), låg utbildning	29		18,8	25,8		26,6
Alkoholerelaterade, förlorade levnadsår (PYLL) i åldern 25 – 80 år / 100 000, låg inkomst	1867	2144		2880	2760	
Undvikbara slutenvårdsperioder inom primärvården och den specialiserade sjukvården som inletts på jouten, ojämlikhet efter inkomster, ojämlikhetsindex RII	4,7	3,4	2,9	4,3	4,2	4
Undvikbara slutenvårdsperioder inom den specialiserade sjukvården som inletts på jouten, ojämlikhet efter inkomster, ojämlikhetsindex RII	5,3	3,9	3,4	3,5	3,6	3,6

Rapportering av hälsoskillnader i befolkningen till fullmäktige, % av kommuner		50	93 (2025)		66	79 (2025)
Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp, höginkomsttagare, män	3724	3894		4675	4563	
Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp, höginkomsttagare, kvinnor	2369	2191		2751	2713	
Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp, låginkomsttagare, män	21 017	21 136		26 010	25 818	
Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25-80 år/100 000 i samma åldersgrupp, låginkomsttagare, kvinnor	10 224	10 261		13 152	13 503	

Hälsöfrämjande 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 hälsöfrämjande 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.

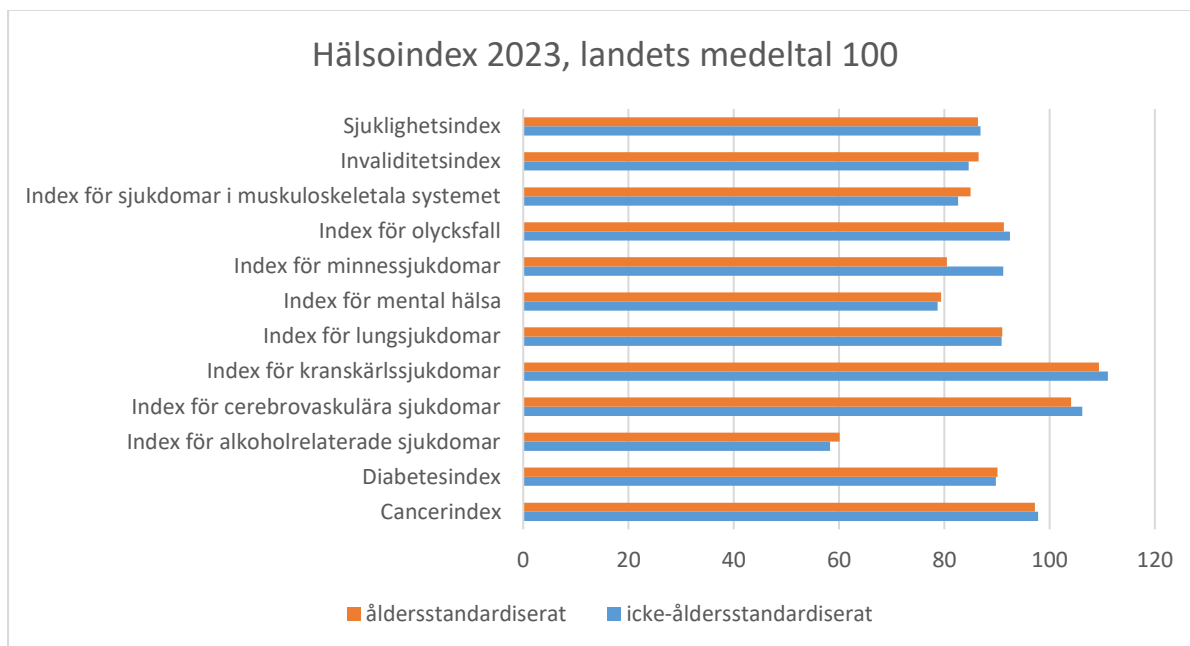
Alla kommuner i Österbotten och välfärdsområdet har ansvariga för att koordinera tjänster för främjande av hälsa och välfärd. De flesta kommuner och likaså välfärdsområdet har även ett eget politiskt organ för detta. Följande samarbetsgrupper koordinerar det förebyggande och hälsöfrämjande arbetet för 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 hälsöfrämjande arbetet ger viktig information det hälsöfrämjande och förebyggande arbetet i kommunerna och hur samarbetet mellan kommunen, tredje sektorn och välfärdsområdet fungerar.

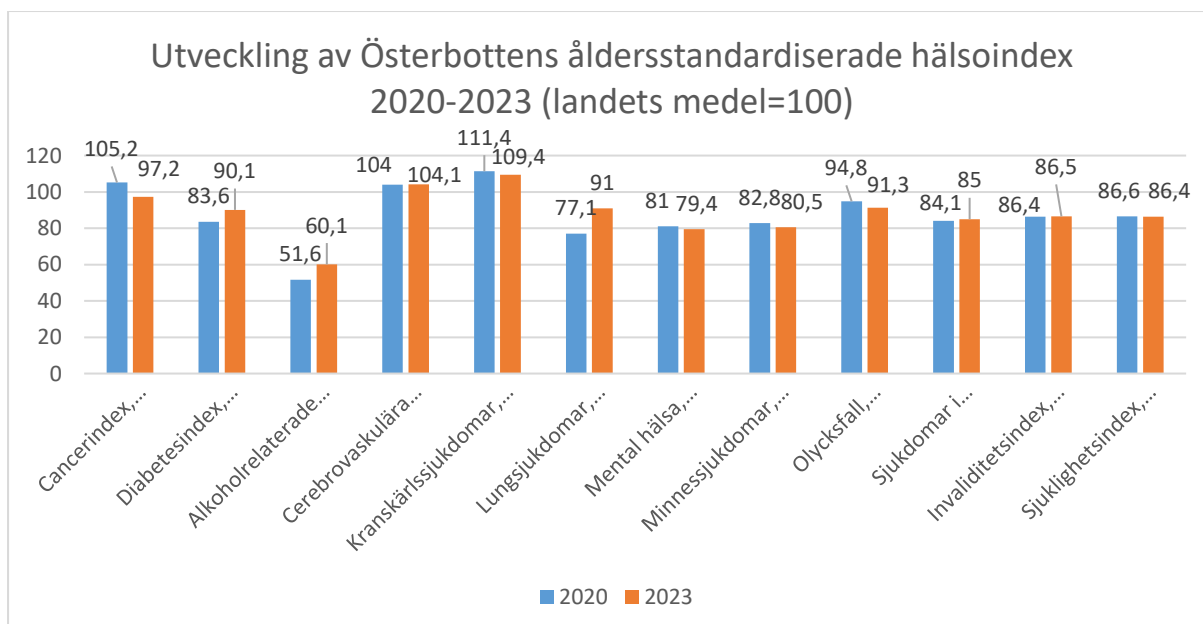
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster

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 2023 ett åldersstandardiserat sjuklighetsindex <100. Det icke-åldersstandardiserade indexet är bättre i vissa av de nyländska välfärdsområdena och Helsingfors där befolkningens medelålder är lägre. Indexen för kranskärlsjukdomar och cerebrovaskulära sjukdomar (sjukdomar i hjärnans blodkärl) är de enda som ligger över nationella medeltalet (åldersstandardiserat 109,4 resp. 104,1).



Figur 7: Hälsindex för sjuklighet, sjukdomsgrupper och invaliditet 2023 källa: Sotkanet, (id 846)



Figur 8: Utveckling av hälsoindexets olika delar 2020-2023 källa Sotkanet (grupp id 285)

I Österbotten var nettodrifstkostnaderna för social- och hälsovården 2024 drygt 1 % högre än landets medeltal. Nivån är betydligt lägre än 2023. Med tanke på Österbottens hälsoindex och nivån på den

nationella finansieringen, borde kostnaderna vara klart under landets medelnivå. 2024 var index för social- och hälsovårdens behovsjusterade kostnader 107 (landets medel 100). Behovsjusterade kostnaderna för service för personer med funktionsnedsättning, mental- och missbrukartjänster, mun- och tandvård samt primärvård (inkl. Vård på allmänmedicinsk avdelning) låg högst över landets medeltal, medan socialvårdens tjänster för personer i arbetsför ålder och för barn och unga fortsättningsvis hade lägre kostnader. För mental- och missbrukartjänsternas del är de faktiska kostnaderna lägre än i landet som helhet, för övriga helheter är också de faktiska kostnaderna högre. Behovsjusterade kostnaderna för specialiserad sjukvård och äldreomsorg är procentuellt sett endast marginellt högre än landets medeltal (index 105 resp. 102), men då helheterna utgör en stor andel av välfärdsområdet totalkostnader utgör de euromässigt en stor andel.

Tabell 4: Besök inom sjukvården och vårdperioder inom sjukhusvård, boende inom funktionshindersservice och användning av personlig assistens (Sotkanet ind. 4123, 1560, 1253, 2828, 385)

	Österbotten 2022	2023	2024	Finland 2022	2023	2024
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare	902	830		958	916	
Öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården / 1000 invånare		1712,2	1727,8		1561,2	1467,5
Vårdperioder i sjukhusvård / 1 000 invånare	173,9	169,7	158,1	153,9	150,5	143,2
Klienter inom serviceboende med heldygnssomnadsomsorg för personer med utvecklingsstörning under året / 100 000 invånare		205,5	245,6		168,8	184,2
Klienter som fått personlig assistans under året / 100 000 invånare		350,8	436,4		547,2	592

Social- och hälsovårdstjänsternas tillgång, tillgänglighet och kvalitet

Inom välfärdsområdet finns utmaningar med tillgängligheten till munhälsovård och till vissa specialiteter inom specialiserade sjukvården. Vårdgarantilagstiftningen för primärvården har förändrats flera gånger de senaste åren, sedan 1.1.2025 ska icke-brådskade 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 främst munhälsovård ses ännu mellan kommunerna. 2025 togs ett gemensamt patientdatasystem i bruk, vilket gett förutsättningar för valfrihet och bättre möjlighet att styra resurser mellan verksamhetsenheter på det sätt man kan göra inom socialvården. 1.5.2025 trädde en terapigaranti för unga i kraft och behövlig psykosocial vård för barn och unga <23 år ska påbörjas inom 4 veckor från det att behovet konstateras. Nationell uppföljning av utfallet saknas ännu.

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 antibiotikaanvändningen följer man nationellt andel med övre luftvägsinfektion som ordinerats antibiotika, där är andelen i Österbotten klart högre än nationellt, vilket kan vara ett tecken på för hög antibiotikaanvändning. Komplikationer vid kirurgisk eller medicinsk behandling är lägre än landets medeltal.

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

Tabell 5: indikatorer över tillgång till vård och service (Sotkanet ind. 6410, 6414, 3336, 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	0,0	0,1	1,0	0,5	0,9	0,9
Väntetiden för icke-brådskande besök hos tandläkare > 3 mån, % av genomförda besök (mars)	5,4*	23,3*	31,4*	16,1	19,5	16,5
Antalet personer som väntat på specialiserad sjukvård i mer än 6 månader / 10 000 invånare	14,6	23,2	14,7	26,5	39,8	44,9
Andelen av välfärdsområdenas ansökningar om utkomststöd som behandlats inom 7 vardagar, % av ansökningarna (oktober)	97,7	98,0	98,4 (2025)	96,54	97,9	97,4 (2025)
Distansbesök, % av besöken inom öppna primärvården	26,0	24,4	24,5	29,5	31,7	33,1

* Siffrorna tagna från Sotkanet, överensstämmer inte med egen rapportering

Tabell 6: 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 jouten / 100 000 > 25 år, åldersstandardiserat	564	515	710	1129	1081	1045
Kontinuitet i vården (COCI)* vid läkarbesök i öppenvården inom primärvården för multisjuka	0,36	0,33	0,31	0,29	0,28	0,27
Kontinuitet i vården (COCI) vid besök hos sjukskötare i öppenvården inom primärvården för multisjuka	0,15	0,16	0,17	0,17	0,18	0,18
NPS (egen uppföljning)	60 (2023)	69 (2024)	71 (2025)			

Klienter som fått över 10 remisser till den specialiserade sjukvården, % av alla som fått remiss	0,02			0,02		
Patienter för vilka vid samma servicehändelse registrerats akut övre luftvägsinfektion, ospecificerad och ordinerats antibiotika, %	8,1	8,4	10,3	6,5	6,3	5,6
Komplikationer vid kirurgisk eller annan medicinsk behandling, % av behandlingsperioderna	2,0	2,2	2,2	2,4	2,4	2,5

Service för personer med funktionsnedsättning

Österbottens välfärdsområdes råd för personer med funktionsnedsättning har uppmärksammat beslutsfattarna och tjänsteinnehavarna på involveringen av personer med funktionsnedsättning och rådet för personer med funktionsnedsättning i olika skeden av beredningen av beslutsfattandet. Välfärdsområdet bör alltså främja möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta i planeringen och utvecklingen av servicen.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) gjorde i början av år 2026 en enkät till välfärdsområdena om hur målen i den nya lagen om funktionshinderservice har uppnåtts. De viktigaste frågorna att följa upp utifrån enkäten är: 1) hur rättigheterna för personer med funktionsnedsättning tillgodoses (tillgången till funktionshindertjänster), 2) att lagen om funktionshinderservice förblir en speciallag samt 3) hur kostnaderna för funktionshinderservice ändras och vilka orsakerna bakom förändringarna är.

I Österbottens välfärdsområdes egen bedömning har det varit svårt att börja utreda servicebehovet inom utsatt tid. Orsaken är den organisationsförändring som gjordes våren 2025 och att man är i ett tidigt skede av tillämpningen av den nya lagen. I brådskande fall har beslut kunnat fattas utan dröjsmål. I övrigt har besluten till 80 procent kunnat verkställas inom tre månader. Vid bedömningen av servicebehovet förverkligas klientens delaktighet på det sätt som lagen förutsätter, klienten deltar alltid i bedömningen av servicebehovet och genomförandet av klientplanen. Klienten är enligt bedömningen också själv med och planerar det praktiska genomförandet av tjänsterna. Allmän rådgivning kan ges bra på finska och svenska, men det finns rum för förbättring i de fall där rådgivningen ska ges på teckenspråk eller med någon annan lämplig kommunikationsmetod.

I lagen om funktionshinderservice ingår 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 har trätt 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. Ett särdrag för de tjänster som tillhandahålls inom funktionshinderservicen är att de ofta behövs genom hela livet. De personer som behöver tjänsterna 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.

Ikraftträdandet av den nya lagen förutsätter fortsättningsvis en utvärdering och utveckling av processerna och ett fastställande av servicekriterierna som anknyter till beviljandet av servicen. Detta ska göras i samarbete med invånarna i välfärdsområdet och 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 inte enbart på diagnoser, utan tjänsterna planeras individuellt med klientens behov som utgångspunkt.

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 i glest befolkade områden. De flesta kommuner saknar kollektivtrafik utanför skoltiderna.

Tabell 7: Personer som fått funktionshinderservice, 2023-2024

Indikator, år 2024	Hela landet	Österbotten	2023-2024
Ändringsarbeten i bostad, klienter i åldrarna 0 - 17 år under året, (ind. 3437)	596	31	+14
Ändringsarbeten i bostad, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året, (ind. 3438)	3340	86	-8
Ändringsarbeten i bostad, klienter i åldrarna över 65 under året, (ind. 3439)	5664	144	-20
Klienter i åldrarna 0 - 17 år som fått personlig assistans under året, / 100 000 i samma åldrar (ind. 3434)	120,5	102,1	-7,7
Klienter i åldrarna 18- 64 år som fått personlig assistans under året/ 100 000 i samma åldrar (ind. 3435)	586,5	494,1	+96,7
Klienter i åldrarna över 65 år och över som fått personlig assistans under året/ 100 000 i samma åldrar (ind. 3436)	965,2	577,1	+134,6
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna under 17 år som vårdats under året, (ind. 2100)	10 894	399	+64
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 18 - 64 år som vårdats under året, (ind. 2101)	7968	340	-4
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 65-74 år som vårdats under året, (ind. 2102)	7144	261	-8
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 75-79 år som vårdats under året, (ind. 2305)	8066	292	+1
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 80-84 år som vårdats under året, (ind. 2306)	7616	302	-7
Service som stöder rörligheten för personer med grav funktionsnedsättning, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året (ind. 3426)	31 400	1090	+51
Klienter inom arbets- och dagverksamhet för funktionshindrade 31.12., (ind. 3418)	17 877	788	-16

Nettodriftskostnaderna för serviceboende med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning totalt i euro / invånare (ind. 3770)	201,5 +23,3	271,3	+8,3
Nettodriftskostnaderna för personlig assistans i euro / invånare (från 2021) (ind. 5427)	73,7 +6,5	65,6	+12,6
Personer med funktionsnedsättning med rätt till tolktjänster, FPA NIT206A, år 2024	6334-12	124	- 2
Personer med funktionsnedsättning som använder tolktjänster, FPA NIT206A, år 2024	3100 -83	56	+8
Mottagare av handikappförmåner, under 16 år, tillsammans 2025	46 286	1215	+58
Mottagare av handikappförmåner, 15-65-åriga tillsammans 2025	66 746	1863	-37
Mottagare av handikappförmåner, över 65-åriga tillsammans 2025	150125	4506	-204

Sammanfattning

Positivt i Österbotten

- Befolkningen växer och är bland den friskaste i landet. Hälsindex för cancersjukdomar och olycksfall har förbättrats
- Sysselsättningsläget är gott i förhållande till övriga landet och fattigdomsriskerna lägre
- Användningen av alkohol och alkoholrelaterade sjukdomar är nationellt sett på låg nivå
- Inkomstskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper är lägre än i landet som helhet
- Färre känner sig ensamma och otrygga än i landet som helhet, andelen har också sjunkit. Befolkningen är engagerad i olika typer av samhällsverksamhet, bl.a. föreningar
- Tillgången till service, kvalitet och kundnöjdhet är generellt god

Utmaningar i Österbotten

- Allt fler är överviktiga vilket gör att antalet patienter med diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och problem från stöd- och rörelseorganen ökar
- Det är stora skillnader i sjuklighet mellan olika inkomstgrupper
- Försämringar i flera olika former av socialskyddet på kort tid gör att vissa befolkningsgrupper, t.ex. ensamstående föräldrar, påverkas ekonomiskt negativt av flera olika förändringar samtidigt. Detta i kombination med försämrat sysselsättningsläge syns bland en del befolkningen i form av att det grundläggande utkomststödet inte räcker till de nödvändiga utgifterna för mat, hyra och social- och hälsovårdstjänster. Det leder också till ökad risk för stress och psykiskt illamående som i sin tur ökar riskerna för missbruk och våld.
- Kontinuiteten i vård och service är utmanande, speciellt om flera olika instanser är inblandade. Väntetiderna till vård och service är i vissa fall för långa.



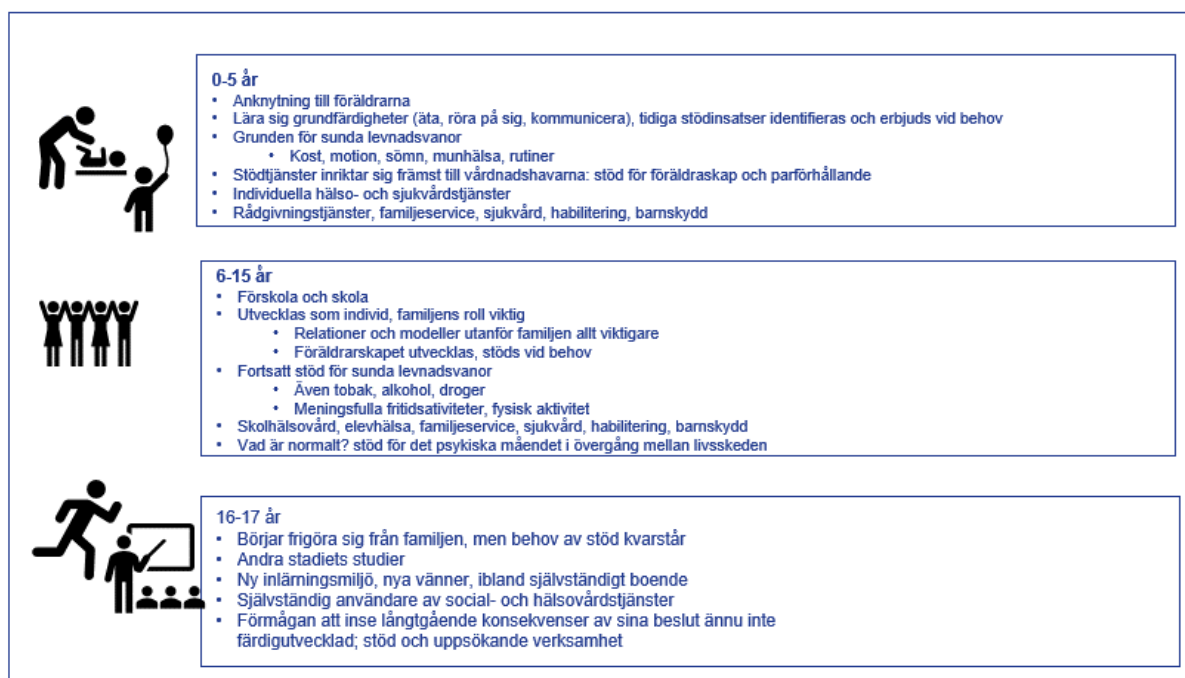
- Antibiotika ordineras lätt vid luftvägsinfektioner som vanligen är virusbetingade. Detta innebär ökad risk för antibiotikaresistens

BARN OCH 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.

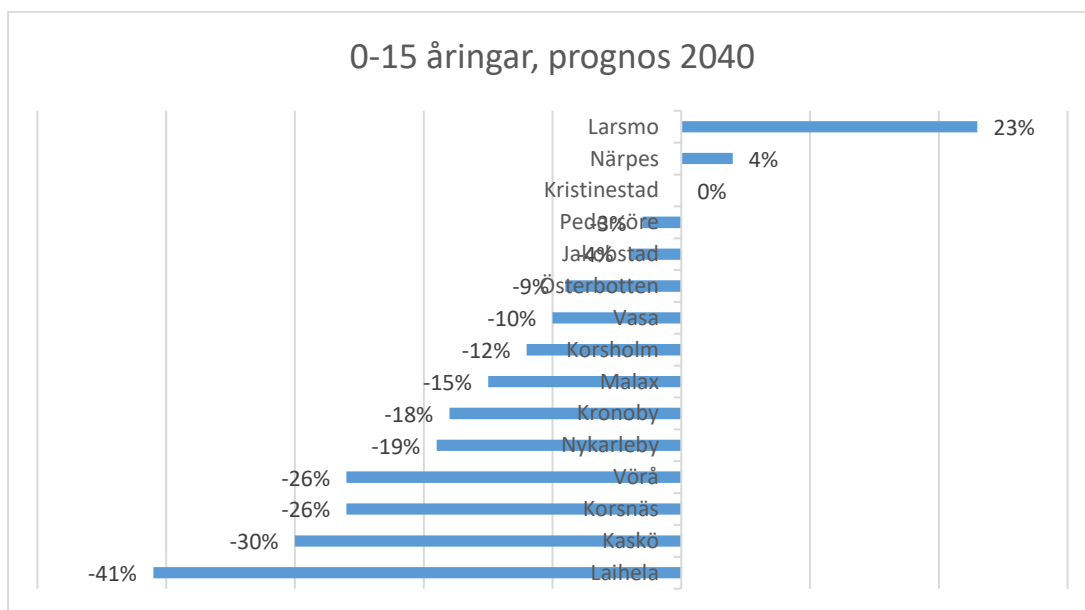
En långvarig målsättning i Finland har varit ett barn- och familjevänligt Finland och som en del i detta pågår nu implementeringen av den första nationella barnstrategin. Målet är ett samhälle som respekterar barnets rättigheter. Utgångspunkten vid barnstrategin är FN:s konvention om barnets rättigheter 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 8: andelen 0–4, 5–9, 10-14 och 15-19 åringar i Österbotten 2024 med prognos för 2030 och 2040 (2024).

	Antal 2024	Antal prognos 2030	Förändring 2024–2030	Antal prognos 2040	förändring 2030–2040
Österbottens befolkning (prel 2025)	179 652 (+903)	181 715		185 296	
0-4 åringar	8235	8102	-133	8478	376
5-9 åringar	9477	8804	-679	8852	48
10-14 åringar	10 944	9778	-1166	9144	-634
15-19 åringar	10 813	11 036	223	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 9: sociala indikatorer för barn och unga, källa THL / Sotkanet 2024 (ind. 74, 179, 423, 228, statistikcentralen, (FPA:s statistik)

	Hela landet	Österbotten	Min	Max
Familjer med en förälder (%)	24 (23,9)	16,3(16,5)	5,1(5,8)	25,6 (24,4)
Barnfamiljer % av familjerna	37,2 (37,5)	38,1 (38,3)	25,7(24,8)	51,5 (51,2)
% av barnfamiljerna som fått utkomststöd	8,4 (8,5)	5,7(6,2)	1,5 (2,0)	10,8 (12)
Antal barnfamiljer som fått grundläggande utkomststöd (2025)		1026 (1028)		
Ensamstående förälder som får grundläggande utkomststöd (2025)		570 (559)		
Risk för fattigdom bland barn %	13,8 (12,2)	12,2 (11,2)	6,3 (6,7)	23,6 (20,4)
0-19 åriga med utländsk bakgrund (%)	13,3	13,2 (12,2)		

Välmående, funktionsförmåga, riskfaktorer och skillnader i välfärd och hälsa

Barn och ungas upplevda hälsa, välmående och levnadsvanor uppföljs vartannat år genom enkätundersökningen "[Hälsa i skolan](#)", senaste undersökningen gjordes våren 2025. 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 föregående undersökning 2023, som gjordes strax efter coronapandemin, har flera resultat förbättrats 2025. Bland annat anger färre att de är ensamma och fler anger att de är nöjda med livet, andelen är dock endast ca 70%. En större andel på andra stadiet anger att de får stöd av vuxna i skolan, däremot har andelen sjunkit bland grundskoleleverna. Under flera års tid har man kunnat se oroväckande signaler gällande ungas psykiska mående och dessa ses fortsättningsvis. Andelen som har ångest ökar fortsättningsvis något och många har kronisk eller återkommande smärta. Glädjande nog visar de flesta av indikatorerna som gäller sexuella trakasserier och sexuellt våld en nedåtgående trend. Andelen mobbande är på samma nivå som tidigare, men andelen som anger att de mobbas varje vecka har sjunkit något.

Som för befolkningen som helhet finns även skillnader i välfärd och hälsa bland olika grupper av barn och unga t. ex. beroende på familjesituation, kön, kulturell bakgrund, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller könsidentitet. Till skillnad från övriga ålderssegment finns det något mer nationell information om skillnader i välfärd och hälsa för barn och unga då svaren på hälsa i skolanundersökningen kan fås utifrån kön och till vissa delar även uppdelade i de med finländsk eller utländsk bakgrund. Kommunerna får resultaten på skolnivå och kan då också bättre se skillnader mellan de inhemska språkgrupperna. Med tanke på att utbildningsnivå senare i livet har en klar relation till hälsotillståndet är det skäl att vara observant på skillnader i levnadsvanor redan mellan studerande i gymnasier resp. yrkesskolor. Skillnaden i hur stor andel som använder tobak och narkotika har glädjande nog minskat mellan studerandegrupperna. Däremot använder en klart större andel studerande i yrkesskolor nikotinpåsar dagligen jämfört med studeranden i gymnasiet (21 resp. 9%). 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.

När man ser till skolornas undervisningsspråk ses en del skillnader mellan svensk- och finskspråkiga läroinrättningar, men utifrån en snabb analys har de stora skillnader som sågs 2023 till stor del jämnat ut sig.

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. Hösten 2025 gjorde välfärdsområdet en digital enkät riktad till familjer med minderåriga barn. Enkäten fick drygt 1000 svar, ca 75% hade barn i åldern 0 - 6 år. I svaren ser man en tydlig uppdelning där ca hälften svarar att de vet var de ska få stöd och hjälp och att de har goda förutsättningar för sitt föräldraskap. I den andra gruppen med ca hälften av de svarande anger å andra sidan bara ca 20% att de vet vart de kan vända sig för att få stöd och hjälp, 25 % att de får tillräckligt stöd i barnuppfostran, 45% upplever sig ensamma och bara drygt 10% anser att de har tillräckligt med tid för sig själva. Både småbarnspedagogiken, bildningen och yrkesverksamma inom social- och hälsovården ser problem som bottnar i utmaningar i föräldraskapet; både brist på rutiner och stöd för hälsosamma levnadsvanor, men också otrygghet och svårigheter för vårdnadshavarna att visa att de älskar sina barn. Nya fenomen under senare år är också en allmän otrygghet p.g.a. det försämrade säkerhetsläget i världen, klimatkrisen och den ekonomiska osäkerheten, samt behoven för de barn och unga som flytt bland annat 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 s.k. Roadman-kultur, unga som förhållig en kriminell livsstil.

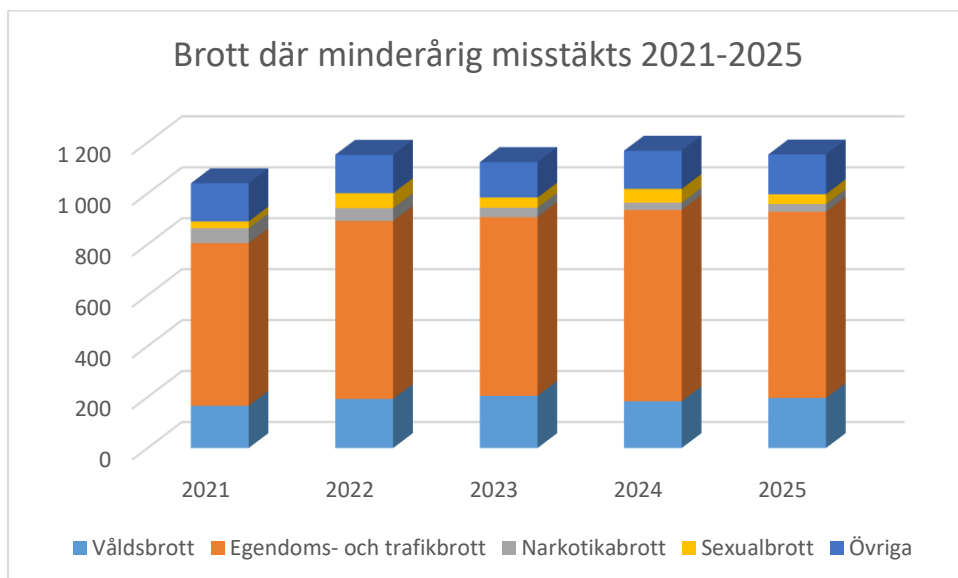
Tabell 10: Faktorer som påverkar det psykiska välmåendet. Källa: Hälsa i skolan-undersökningen 2025 (Sotkanet ind. 4888, 4941, 1514, 328, 4890, 4701, 4702, 4712, THL:s [resultattjänst](#))

	Hela landet	Österbotten
Upplevt sexuella kommentarer, förslag, har fått meddelanden eller fått se bildmaterial under året, % av eleverna i årskurs 4 och 5	11 (11)	12 (12)
Upplevt sexuellt våld under året, % av eleverna i årskurs 8 och 9	9 (9)	8 (10)
Mobbats minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, finländsk bakgrund	7 (6)	6 (7)
Mobbats minst en gång / vecka % av elever i åk 8-9, utländsk bakgrund, födda utomlands	14 (11)	7 (8)
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9, finländsk bakgrund	21 (26)	23 (26)
Upplever hälsotillståndet måttligt eller dåligt (%) åk 8 och 9, utländsk bakgrund, födda utomlands	26 (28)	23 (32)
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 - 9, pojkar	9 (7)	9 (7)
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 - 9, flickor	34 (34)	32 (30)
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 - 9, finländsk bakgrund	22 (21)	21 (18)
Måttlig eller svår ångest (%) åk 8 - 9, utländsk bakgrund, födda utomlands	24 (22)	19 (25)
Upplevt fysiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året (%) åk 4 och 5, pojkar	13 (17)	13 (22)
Upplevt fysiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året (%) åk 4 och 5, finländsk bakgrund	12 (16)	12 (17)

Upplevt fysiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året (%) åk 4 och 5, utländsk bakgrund, födda utomlands	12 (18)	16 (14)
Nöjd med livet för närvarande (%) åk 1-2 i gymnasiet	71 (67)	70 (65)
Nöjd med livet för närvarande (%), åk 1-2 i yrkesskola	68 (66)	70 (64)
Känner sig ensam, % av elever i åk 8 och 9	13 (15)	11 (12)

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 MOVE-undersökningarna 2025 har andelen i åk 5 och 8 med svag fysisk rörelseförmåga nu för första gången något minskat, men är ännu högre än i landet som helhet och ca 40 % har en fysisk funktionsförmåga som är så pass låg att den kan inverka skadligt på hälsan. De kommunvisa skillnaderna är dock stora. Den ökande andelen barn och unga med övervikt är helt klart ett problem, men för närvarande finns inte tillförlitlig statistik på välfärdsområdesnivå att tillgå. Andelen som äter frukost dagligen kan användas som ett mått på sunda kostvanor och har fortsatt att minska. Däremot anger en större andel 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, användningen av snus och e-cigarett är ganska stabil, medan användningen av nikotinpåsar har flerdubblats mellan 2023 och 2025. Som helhet har den sammanlagda användningen av nikotinprodukter ökat. Andelen som är ordentligt berusad minst en gång per månad eller har provat på olagliga droger har fortsatt att minska och ligger under landets medeltal. Framför allt då det gäller inställningen till alkohol ses en stor variation mellan kommunerna.

Antalet brott där <15-åringar misstänks är lägre än landets medeltal, men har varit i stigande, ökningen har varit ca 38% mellan 2021 och 2025. Antalet brottsmisstänkta 15 -17-åringar ökade kraftigt 2021 och har därefter varierat något mellan åren, 2025 var antalet lägre än 2024, ungefär på samma nivå som 2021 (polisens statistik). Ökningen gäller pojkar som misstänks för brott i bägge åldersgrupperna, antalet misstänkta flickor har minskat. Ökningen för barn <15 gäller främst egendoms- och sexualbrott, för 15-17- åringar sexual-, vålds- och egendomsbrott. Antalet misstänkta sexualbrott påverkas av förändring i lagstiftningen. Antalet som misstänks för narkotikabrott har klart minskat. Antalet aborter bland 13-17 åringar ökade 2022, men har minskat och ligger klart under landets medelnivå, avgiftsfri prevention för unga <25 år i välfärdsområdet togs i bruk 2023.



Figur 11: Brott där minderårig är misstänkt 2021-25, brottsplats kommunerna i Österbotten; polisens statistik

Tabell 11: Indikatorer som beskriver levnadsvanor och riskbeteende hos barn och unga. Källa: Hälsa i skolan- och MOVE-undersökningarna 2025 och THL /Sotkanet (2022, ind nr 3906, 5022, 3904, 4823, 288, 289, 3920, 3935, 290, 3894, 3922, 3937, 3921, 3936 THL:s [resultattjänst](#))

	hela landet	Österbotten
Övervikt %, åk 8-9 (hälsa i skolan 2023, frågan utgått 2025)	17,4	18,6
MOVE-test åk 5, % med svag fysisk rörelseförmåga	34,6 (35,8)	38,4 (39,2)
MOVE-test åk 8, % med svag fysisk rörelseförmåga	39,6 (40,4)	39,9 (41,3)
12-åringar med friska tänder % (2024)	61,2 (59,1)	59,5 (53,1)
Äter inte skollunch dagligen (%) åk 8 o 9	44 (38)	36 (31)
Har provat nikotinprodukt (%) åk 4-5	5 (5)	6 (5)
Röker dagligen (%) åk 8 o 9	2 (5)	2 (4)
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 8 och 9	7 (9)	8 (11)
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i gymnasiet	12 (15)	14 (16)
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	17 (22)	21 (20)
Provat olagliga droger minst en gång (%), åk 8-9	6 (8)	4 (6)
Brottsmisstänkta 15-17 åringar/1 000 inv.	96,8 (92,6)	67,1 (78,3)
Aborter 13-17 åringar / 1000 (2024)	2,1 (2,0)	1,5 (1,5)
Provat olagliga droger minst en gång (%), gymnasiet åk 1 o 2	9 (12)	5 (7)
Provat olagliga droger minst en gång (%), åk 1 o 2 i yrkesskolor	14 (17)	8 (10)
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i gymnasier	1 (2)	1 (2)
Röker dagligen (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	6 (14)	6 (10)
Har ofta känt sig rastlös då nätet inte varit tillgängligt (%) åk 4-5	13 (16)	17 (23)
Har ofta känt sig rastlös då nätet inte varit tillgängligt (%) åk 8-9	18 (20)	25 (27)

Har ofta känt sig rastlös då nätet inte varit tillgängligt (%) gymnasiet åk 1-2	16 (16)	23 (25)
Har ofta känt sig rastlös då nätet inte varit tillgängligt (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	17 (18)	23 (32)

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

Tillgången till personal inom elev- och studerandevården uppfyller dimensioneringsrekommendationerna och -kraven vad gäller hälsovårdare och kuratorer, medan det fortsättningsvis 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 resurserna har stärkts efterhand.

Möjligheterna till digitala kontakter inom servicehelheterna för barn och unga är ännu under utveckling, men har förbättrats i och med att det gemensamma patientdatasystemet togs i bruk 2025. 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 och har ytterligare sjunkit i hälsa i skolan under ökning 2025. 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 de förebyggande tjänsterna utvecklats via olika nationella projekt, för barn och ungas del har fokus legat på att utveckla familjecenterkonceptet som innebär samarbete mellan olika aktörer som jobbar med barn och unga, mötesplatser för familjer och olika digitala tjänster. Välfärdsområdet har utarbetat en egen välmåendeguide som samlar information om olika tjänster för vuxna och denna kompletteras nu med material och information om service för barn, unga och familjer. Tredje sektorn är starkt med i utvecklingsprocessen och kan erbjuda sina egna tjänster. Via projekt utvecklas också det förebyggande rusmedelsarbetet.

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

Tabell 12: barn och ungas användning av förebyggande och universella tjänster 2024 (Sotkanet ind. 2453, 694, 3518, 1243, 4796, 4793, 3868, 3870, 3869).

	Hela Finland	Österbotten
0-7-åringars besök på barnrdg / 1 000 inv.	3575 (3452)	3611 (3595)
Har besökt skolkuratorn under läsåret (%), åk 8 o 9 (2025)	14 (13)	17 (18)
Har besökt skolpsykologen under läsåret, % av eleverna i årskurs 8 och 9 (2025)	19 (10)	11 (9)
Skolhälsovårdarbesök hos 7-18 åringar / 1 000 inv	1966 (1895)	1992 (2053)
Familjer (%) som fått familjearbete enligt socialvårdslagen	3,1 (2,9)	1,2 (1,1)
Uppfostrings- och familjerådgivningens klienter under året / 1 000 under 18 år	49 (50)	14? (26)*
Vaccinationstäckning för "fem i ett" -vaccin (DTaP-IPV-Hib) vaccinationsserie (2025)	91,6	91,9 (82,4?)
Vaccinationstäckning för MPR (mässling, röda hund och påssjuka) vaccin, andra dosen (2025)	90,3 (90,3)	89,7 (86,8)
Vaccinationstäckning för HPV-vaccin, flickor (2025)	63,1 (61,6)	62,4 (59,6)

*osäkert om statistiken är tillförlitlig

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. På primärvårdens mottagningar är de vanligaste orsakerna för att uppsöka vård olika typer av infektioner (ca 30%), olycksfall och skador (ca 10 %) och astma/ allergier (ca 7%). Diagnoser som härrör sig till det psykiska måendet och koncentrationsstörningar står för ca 7% av besöken, men därtill uppföljs många barn med framförallt astma och ADHD via elev- och studerandevården. 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 förstärkts 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 är under utveckling och digitala tjänster som t.ex. terapinavigatören 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. Terapigarantin som trädde i kraft våren 2025 innebär att barn och unga <23 år ska få tillgång till psykosocialt stöd på grundnivå inom 1 månad från att behovet har konstaterats. Den nationella rapporteringen av hur garantin uppfylls har ännu inte kommit i gång, men utifrån respons från verksamheterna uppfylls garantin såtillvida att interventioner påbörjas inom utsatt tid, däremot finns det utrymme för förbättring i hur tät uppföljning som erbjuds när interventionen väl påbörjats.

Tabell 13: tillgänglighet, användning och kvalitet för barn och ungas tjänster på grundnivå 2024. Källa: THL / Sotkanet (ind nr. 2382, 2407, 3519)

	hela landet	Österbotten
Läkarbesök i åldrarna 1 - 6 år inom primärvårdens öppenvård / 1 000 (2023)	1036 (1064)	1137 (1148)
Tandvårdsbesök hos 0-17 åringar / 1 000 inv. (2022)	672 (665)	719 (698)
Familjer som omfattats av hemservice inom servicen för barnfamiljer, % av barnfamiljerna	2,3 (2,2)	1,2 (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 2023-2025 fortsättningsvis de psykosociala tjänsterna i södra delen av området 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 ungdomspsykiatrin. Socialarbetarresurserna inom barnskyddet har varit utmanade, men förbättrades 2025. Däremot har rekryteringsläget inom barn- och familjesocialt arbete fortsättningsvis varit utmanande och handläggningstiderna för utredning av barnskyddsanmälningar överskrider den lagstadgade tiden på tre månader.

Användningen av ungdomspsykiatrins öppenvård har varit klart lägre än i landet som helhet, men börjar närma sig den nationella nivån. De vanligaste diagnoserna efter första besöket är olika typer av ångest (ca 25%), ADHD (ca 20%), samt olika typer av förstämningssyndrom (främst depression) och övriga typer av beteende- och känslöstörningar (ca 10% vardera). Besöken inom specialiteten för barnsjukdomar är klart högre än i landet som helhet, och ökade ytterligare 2024. De vanligaste diagnoserna för första besöket, när det inte är frågan om att utesluta sjukdom, är symptom från stöd-

och rörelseorganen (främst symptom från extremiteter eller leder), lungsjukdomar (olika typer av astma och allergier), samt olika typer av ämnesomsättningssjukdomar (inkl. tillväxtstörningar och fetma). Antalet vårddygn inom barn- och ungdomspsykiatri är högre än i landet som helhet i gruppen 0-6 och 7-12 år, för 13-17 åringar har vårddygnet minskat och låg 2024 under den nationella medelnivån.

Enligt organisationens egen uppföljning hade 31.12.2025 samtliga barn som väntade på somatisk specialistsjukvård fått den inom vårdgarantin på 6 månader, likaså så uppfylls vårdgarantin på 3 månader får vård inom barn- och ungdomspsykiatri.

Antalet barnskyddsanmälningar fortsatte att öka 2024, andelen barn i barnskyddets öppenvård sjönk något medan andelen omhändertagna barn 2024 var något högre än 2023. En orsak kan vara att de långa handläggningstiderna av oros- och barnskyddsanmälningar resulterar i att familjerna inte får det stöd de behöver i tid. Andelen omhändertagna 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 funktionshinderservicen 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 14: 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
Öppenvårdsbesök, pediatrik / 1 000	375,4 (396,2)	681 (647,9)
Öppenvårdsbesök, ungdomspsykiatri / 1 000	853,5 (914,5)	793,2 (821,1)
Patienter 0-17 år i sjukhusvård / 1000	48,2 (51,1)	*
0-17 åringar med vårdperioder pga. kirurgisk åtgärd / 1000	8,7 (10,2)	10,9 (9,7)
0 –17-åriga barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts, % av befolkningen i samma ålder	10,7 (10,2)	7,9 (6,9)
% 0 –17-åringar i barnskyddets öppenvård under året	3,4 (3,8)	2,2 (2,6)
% 0–17 åringar som placerats utanför hemmet	1,6 (1,6)	0,9 (0,8)
Vårddygn i psykiatrisk institutionsvård i åldrarna 0–6 år / 1 000 i samma åldrar	1,3 (1,3)	6,6 (21,0 2022)
Vårddygn psykiatri 7–12 åringar / 1000 i samma ålder	79 (81,6)	111,3 (123,2)
Vårddygn psykiatri 13 - 17 åringar / 1000 i samma ålder	222,1 (245,7)	181,6 (301,9)
0- 6 åringar som fått sjukhusvård pga. skador och förgiftningar / 10 000	50,1 (53,4)	58,9 (68,4)
7 - 14 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	52,4 (58,5)	69,5 (68,7)
15 - 24 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	52,3 (60,3)	51,1 (60,6)
Bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet som färdigställda inom den lagstadgade tidsfristen på 3 månader under tiden 1.4. - 30.9., % (2025)	89,5 (80,0)	47,1 (51,1)

Mentalvårdstjänster för barn och unga, antal <23 år som väntat längre än 90 dygn, psykiatrins specialområden sammanlagt (egen uppföljning)		2 (1)
--	--	-------

*felaktigheter i rapporteringen gör att siffrorna i Sotkanet inte är tillförlitliga

Sammanfattning

Positivt i Österbotten

- Familjernas sociala och ekonomiska situation är bättre än i landet som helhet
- Allt färre röker eller har prövat på olagliga droger, skillnaderna mellan elever i gymnasiet och yrkesskolor minskar
- Andelen elever som uppger att de utsatts för mobbning, sexuella trakasserier och våld minskar. Fler anger att de är nöjda med livet och färre anger att de är ensamma
- Behovet av barnskyddstjänster ligger på en nationellt sett låg nivå
- Andelen vaccinerade barn ökar och närmar sig den nationella medelnivån
- Tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster är generellt god

Utmaningar i Österbotten

- Andelen i åk 5 och 8 som har oroväckande låg fysisk funktionsförmåga är högre än i landet som helhet
- En stor del av föräldrarna upplever att de inte får tillräckligt med stöd i sitt föräldraskap, hos allt flera barn ses utmanande beteende och många av indikatorerna som bottnar i familjernas rutiner och sunda levnadsvanor är lägre än för landet som helhet.
- Användningen av snus och nikotinpåsar är högre än i landet som helhet, användningen av tobaksprodukter ökar
- Användningen av krävande social- och hälsovårdstjänster är i många fall högre än i landet som helhet.
- Bedömning av servicebehov inom socialvården tar för lång tid, innehållet i skolhälsoundersökningarna motsvarar inte förväntningarna.

PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER

Inledning

Enligt många indikatorer mår personerna i arbetsför ålder i Österbottens välfärdsområde bättre än vad de gör i landet i genomsnitt: sysselsättningen, de hälsosamma levnadsvanorna och gemenskapen utgör klara styrkor. Samtidigt som det psykiska välbefinnandet, de ungas risk för marginalisering, ökningen av missbruksproblemen, belastningen inom munhälsovården samt invandrarnas särskilda behov av stöd väcker oro med tanke på framtiden.

I Österbottens välfärdsområde har andelen personer i arbetsför ålder (15–64 år) ökat och utgjorde cirka 60,3 % av befolkningen år 2024. Ökningen väntas fortsätta fram till år 2040, vilket kommer att förbättra regionens arbetskraftsbas, hållbarheten i servicen och de ekonomiska förutsättningarna. Sysselsättningsgraden i regionen är hög och arbetslöshetsgraden är en av de lägsta i landet. Den arbetsrelaterade invandringen har förbättrat arbetskraftstillgången och underlättat bristen på yrkeskunniga anställda inom flera branscher. Den psykiska belastningen har minskat, samtidigt som andelen unga som står utanför utbildning är klart lägre än i landet i genomsnitt. De tjänster som stöder det psykiska välbefinnandet fås också snabbare. Dessutom har de studerandenas levnadsvanor som stöder deras välbefinnande blivit bättre.

Sociala nätverk, känslan av gemenskap samt omfattande hobby- och motionsmöjligheter stöder välbefinnandet. Indikatorerna för den sociala tryggheten visar att de utmaningar som hänför sig till utkomsten har minskat i många befolkningsgrupper, även om antalet personer som ansökt om utkomststöd ökat under de senaste åren. Läget vände till det sämre år 2025.

Det finns naturligtvis också utmaningar. Psykiska störningar är fortfarande den största orsaken till de förtida invalidpensionerna, samtidigt som ungdomsarbetslösheten och långtidsarbetslösheten har ökat trots den låga totala arbetslösheten. Antalet vårdperioder som hänför sig till missbruk har ökat och överskrider landets genomsnitt. Den ekonomiska osäkerheten, den tilltagna psykiska belastningen och den överdrivna internetanvändningen bland högskolestuderande är oroväckande – varannan studerande upplever att den använder internet för mycket.

I synnerhet de långa köerna till munhälsovården och den tilltagna användningen av rusmedel och nikotinprodukter ställer till utmaningar för servicesystemet.

År 2024 utgjorde andelen 15–64 åringar i arbetsför ålder utgjorde 60,3 % av befolkningen (år 2023 60 %). I Österbotten finns det sammanlagt 108 664 personer i arbetsför ålder (15–64 år) per 31.1.2025. Fram till år 2030 förutspås befolkningen i arbetsför ålder öka med 2 544 personer, fram till år 2025 med 4113 och fram till år 2024 med 5 351.

Enligt Statistikcentralen var 78 370 personer sysselsatta 31.12.2024, 6 032 var arbetslösa och 16 798 personer var utanför arbetskraften. Av arbetskraften var 19 589 utan examen efter grundnivån eller så var skolnivån okänd – en ökning med 647 personer fram till 2023. Enligt befolkningsprognosen förväntas andelen personer i arbetsför ålder öka fram till år 2040.

Det är viktigt att stärka, upprätthålla och stödja välbefinnandet, arbets- och funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder under hela deras arbetskarriär. I framtiden kommer arbetstiden för dagens yngre åldersgrupper att förlängas. Det är viktigt att välfärdsområdet, kommunerna, tredje sektorn, privata serviceproducenter och arbetsgivare satsar på förebyggande åtgärder som främjar och upprätthåller arbets- och funktionsförmågan samt rehabiliteringen. Det är särskilt viktigt att stöda den egna aktiviteten bland personer i arbetsför ålder för att de ska förmå upprätthålla och främja det egna välbefinnandet.

Jämfört med tidigare år (år 2022, 2023) visar flera indikatorer i Sotkanet att hälsan och välfärden är på väg i en bättre riktning. Enligt rekommendationen om hälsomotion (id 5528) rör sig personerna i arbetsför ålder i Österbotten mer än personerna i arbetsför ålder i landet i övrigt. Jämfört med år 2020 har situationen blivit klart bättre – år 2020 rörde sig 66 procent av alla personer i arbetsför ålder för lite, år 2024 var andelen 53 procent. Också de mätare som beskriver den sociala tryggheten visar att problemen i anslutning till utkomsten har minskat. År 2025 började effekterna av flera samtidiga förändringar synas i de mätare som hänför sig till FPA:s grundläggande utkomststöd. Utkomststöd har ansökts och beviljats mer än under de två föregående åren. Nedskärningarna i den sociala tryggheten började också synas som en ökning av antalet personer i behov av mathjälp och som problem förknippade med boendet. Det råder en brist på förmånliga bostäder av lämplig storlek i alla kommuner i välfärdsområdet – åtminstone stundvis. Även studerande på det tredje stadiet har börjat oroa sig för sin egen ekonomiska situation.

Antalet personer i arbetsför ålder ökar

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

Andelen personer med utländsk bakgrund i välfärdsområdet uppgick till 11,2 % år 2024 (hela landet 11 % år 2024) (Statistikcentralen 2024). I välfärdsområdet uppgick andelen utländska medborgare till 8,2 % år 2024 och i resten av landet till 7,3 % (Statistikcentralen 2025). Andelen personer som har ett annat språk än finska, svenska eller samiska som modersmål per 1 000 invånare (ind. 187/Sotkanet) varierade mellan 21,7–217,8 /1000 inv. Det här ställer också krav på social- och hälsovården samt ökar behovet av bland annat tolktjänster och ett välkoordinerat samarbete med kommunerna. Det ligger på kommunernas ansvar att ordna bastjänster som stöder integrationen av dem som fått kommunplats, medan det ligger på välfärdsområdets ansvar att ordna social- och hälsovårdstjänster för dem.

Tabell 15: Personer med utländsk bakgrund och med andra språk som modersmål 2023-2024, arbetsför ålder

Österbottens välfärdsområde	2023	2024	Förändring 2023->2024
15–64-åringar med utländskt medborgarskap, Statistikcentralen	10335	11663	+1 328
Personer med utländsk bakgrund per 1 000 invånare, info ind. 5102	102,5	112,6	+10,1
Utländska medborgare, % av befolkningen, ind. 3074	7,4	8,2	+0,8
Personer med annat modersmål än finska, svenska eller samiska /1 000 invånare info ind. 187	96,9	106,9	+10,0

Det finns inga exakta uppgifter över vad alla som kommer till landet har för servicebehov, eftersom de inte nödvändigtvis söker service eller vet vilken service de kan använda sig av. En del av de arbetstagare som kommer till välfärdsområdet är säsongarbetare. Arbetstagare med längre arbetsavtal kommer ibland hit också med sina familjer. Det är på arbetsgivarens ansvar att ordna företagshälsovård för dem. En del av arbetsgivarna har minskat på de tjänster som de anskaffar av företagshälsovården. Sparåtgärder har vidtagits i de frivilliga sjukvårdstjänsterna. Kunderna hänvisas till välfärdsområdets tjänster. Arbetstagarna har inte alltid klart för sig vilka tjänster arbetsgivaren har skaffat åt dem.

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

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

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 yrkeskunnsighet inte motsvarar arbetsmarknadens behov. Också bristen på kollektivtrafik och lämpliga bostäder hindrar personer i arbetsför ålder från att söka sig till de orter där det finns arbete. Det här inverkar också indirekt på kommunernas basservice och hur många nya familjer som flyttar till kommunerna. I en del kommuner i välfärdsområdet har man varit tvungen att gallra i den finskspråkiga befolkningens basservice (till exempel i dagvård och skola) när det inte föds tillräckligt med finskspråkiga barn i kommunen. Gruppstorlekarna i undervisningen blir för små.

Företagshälsovårdstjänster

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

Enligt THL:s Avohilmo-register använde 20 procent av invånarna i Österbottens välfärdsområde förebyggande företagshälsovårdstjänster år 2025 (år 2024 20 %), totalt 142 466 besök (+7.294 besök jämfört med år 2024), 36 413 kunder (+884 år 2024). Nitton procent av invånarna hade besökt sjukvården samt hälso- och sjukvården, 33 239 kunder, 167 048 besök (- 2607 besök jämfört med år 2024)

För att minska problemen i stöd- och rörelseorganen hos personer i arbetsför ålder och för att främja deras rehabilitering har man inom ramen för projektet Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan utvecklat service- och vårdstigar som går från primärvården till poliklinisk bedömning, till en eventuell operation och därefter till en mångprofessionell rehabilitering. På nationell nivå har man uppställt som mål att verksamhetsmodellen Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan ska tas i bruk för minst 10 sjukdomsgrupper.

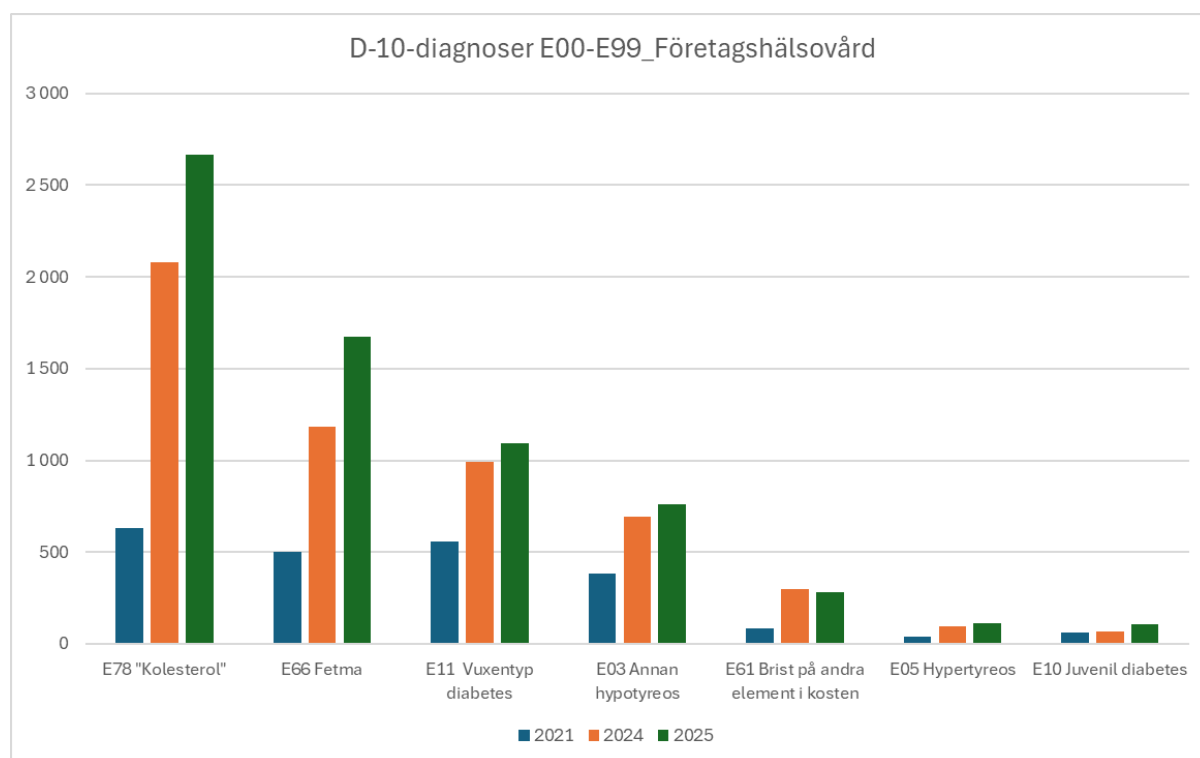
Österbottens välfärdsområde har fortsatt sitt arbete som syftar till att ta i bruk modellen Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan. Modellen har testats i vårdkedjan för patienter med depression och nu

planeras modellen tas i bruk i primärvården. 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 de processer som är förknippade med bedömningen och stödet av arbetsförmågan, att fördela social- och hälsovårdens resurser ändamålsenligt och att minska sjukfrånvaron.

I Österbotten har 45 % av 20–64 åringarna hälsosamma levnadsvanor (ind. 4559) (hela landet 44 %). Antalet 16–64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes är något färre i Österbotten än i landet i övrigt: 16–24 år 0,9 %, 25–39 år 1,5 % och 40–64 år 6,4 %. Andelen feta (BMI > 30 kg/m²) mellan 20 och 64 år var 25,5 procent (Hela landet 25,5 %).

Problem i den psykiska hälsan utgör fortfarande den sjukdomsgrupp som ofta orsakar arbetsförmåga. Enligt FPA:s statistik får 2 581 personer i åldern 16–64 år invalidpension 31.12.2025 (år 2024, 2 691). Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00–F99) utgör den största sjukdomshuvudgruppen för invalidpension, 66 % (1705 personer). Den näst största sjukdomsgruppen är sjukdomar i nervsystemet (G00-G99), 10 % (257 personer) (år 2024, 267). På grund av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00-M99) får 7 % pension (193 personer) (år 2024, 193).

Enligt företagshälsovårdens Avohilmo-uppgifter har ökningen i olika diagnosgrupper varit kraftig. En del av ökningen torde förklaras av att producenterna inom företagshälsovården har börjat använda sig av Avohilmo i större utsträckning. De största ökningarna i Avohilmo är förknippade med följande diagnoser (den aktivare användningen av registret bör också tas i beaktande): (E78) kolesterolvården, (E66) fetma, (E11) typ 2 diabetes och (E03) hypotyreos.



Figur: 13 ICD-10-diagnoser E78, E66, E11, E03, E6, E05 ja E10 inom företagshälsovården 2021, 2024 och 2025 *)

*) Avohilmo har använts aktivare under de senaste åren, vilket delvis förklarar ökningen av antalet diagnoser.

Genom regelbundna hälsokontroller och genom att föra problem på tal samt en bättre tillgång till öppna mentalvårdstjänster kan problem i välmåendet och den psykiska hälsan identifieras tidigare. Inom den psykosociala servicen har man bland annat utvecklat en modell för att stöda basservicen (Första linjens terapier). Erfarenheterna av användningen av Terapinavigatorn har varit goda. Om patienten fyller i den enkät som finns i terapinavigatorn innan hen kommer till mottagningen blir det lättare att påbörja vården och kartlägga bakgrundsinformation.

Unga vuxna lider av psykiska problem och har det svårt att orka i arbetet. Förekomsten av depression och ångest bland unga vuxna är oroväckande. De ungas ohälsosamma levnadsvanor utgör också en riskfaktor. Statistiken om det uppsökande ungdomsarbetet påvisar att de unga behöver de vuxnas stöd. Det finns endast riktgivande bedömningar av antalet unga som sitter hemma. Det uppsökande ungdomsarbetet i Österbotten hade enligt statistiken 954 kontakter år 2024. Kontakt hade fåtts med 882 (92,5 %) unga. Av de ungdomar som man fick kontakt med (807 personer) kunde 2,7 % (26) inte nås.

Det uppsökande socialarbetet måste stärkas vid sidan av det uppsökande ungdomsarbetet. 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 samt ett sektorsövergripande myndighetsarbete i vilket de unga involveras. Informationsutbytet mellan serviceproducenterna, kommunerna och välfärdsområdet måste förbättras. I en del kommuner konstaterades informationsutbytet vara bristfälligt. Situationen var bättre i de kommuner där det här sköttes av kommunen i egen regi.

Andelen personer som känner sig ensamma (ind. 4258) i Österbotten har sjunkit med nästan tre procentenheter från år 2022 till år 2024. Det sociala stödet som närmiljön erbjuder och känslan av gemenskap stöder också välbefinnandet hos dem som är i arbetsför ålder. Upprätthållande 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. För en del kan det ändå ha varit svårt att återgå till arbets- och studielivet efter coronatidens distansarbete och distansstudier. På riksnivå har man fört många diskussioner om i vilken utsträckning när- och distansarbete ska utföras på arbetsplatserna. På högskolecampuset i Vasa har både högskolorna, SHVS och studerandekårerna vidtagit utvecklingsåtgärder för att få studerandena tillbaka till sina egna sammanslutningar på campuset.

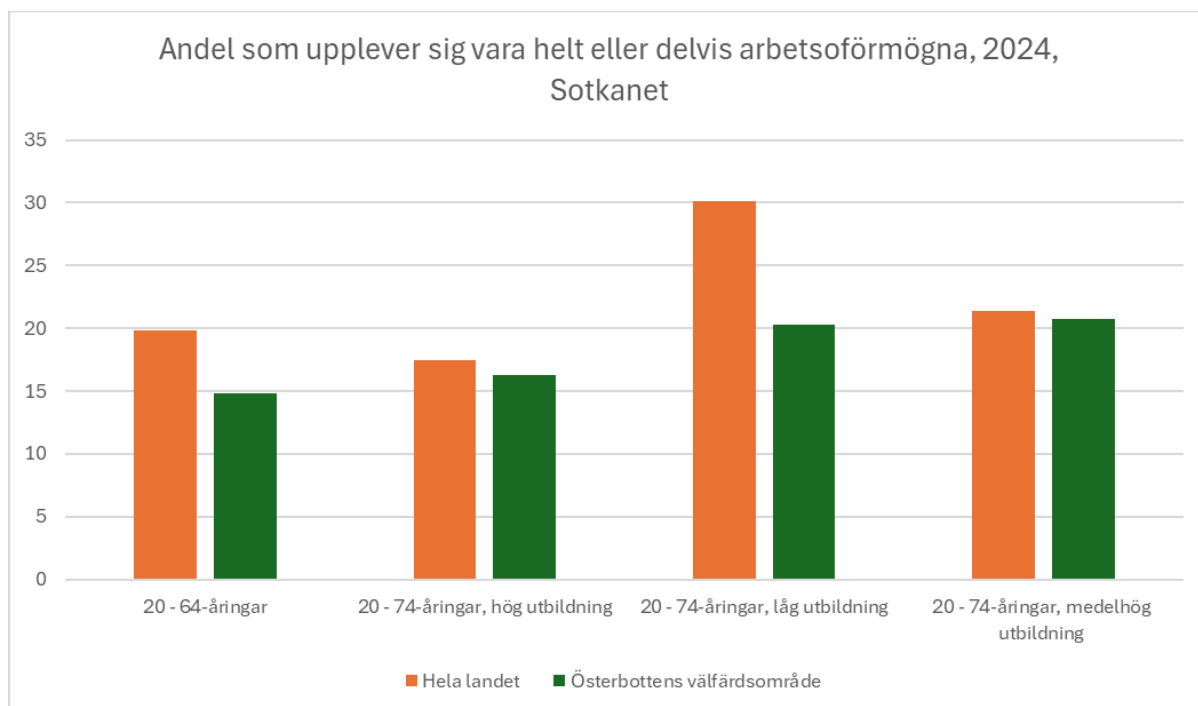
Den tilltagande invandringen till Österbotten ökar mångfalden i arbetsgemenskaperna. Den arbetsrelaterade invandringen har ökat och kommer förmodligen att öka i takt med att företagets och industrins planerade investeringar börjar realiseras inom välfärdsområdet. Enskilda arbetsgivare har gjort sin rekryteringspraxis flexibla i fråga om språkkunskapskraven. Det här kan ha underlättat tillgången till arbetskraft, men även inverkat på till exempel introduktionen på arbetsplatsen.

För personer i arbetsför ålder utgör det egna ansvaret och den egna aktiviteten en viktig faktor vid upprätthållandet av det egna välbefinnandet. Alla kan ta bättre hand om sitt eget välbefinnande. Österbottens kommuner erbjuder många olika och mångsidiga hobbymöjligheter i form av fysisk motion och olika kulturtjänster för att stöda välbefinnandet. Kommunernas kulturella välfärdstjänster innebär att konst och kultur används för att främja välfärden, hälsan och delaktigheten.

Andelen personer med medelhög utbildning och som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsotion (ind. 5531) uppgick till 58 procent i Österbotten (hela landet 55 procent). Bland personer med högskoleutbildning uppgick andelen också till 55 procent (hela landet 55 %) medan den bland personer med låg utbildningsnivå uppgick till 61 procent (hela landet 63 %).

I takt med att det allmänna sysselsättningsläget försämras även i Österbottens välfärdsområde har det blivit svårare för partiellt arbetslösa personer att få arbete som motsvarar deras resurser och

arbets- och funktionsförmåga. Det är viktigt att anpassa arbetsuppgifterna samt att ge akt på arbetsergonomi och säkerheten eftersom dessa faktorer minskar risken för fysiska skador och gör det möjligt för partiellt arbetsföra att arbeta och upprätthålla sin arbetsförmåga längre.



Figur:14. Andelen personer som upplevt sig helt eller delvis arbetsoförmögna, angivet enligt utbildningsnivå

Andelen personer som upplevt sig helt eller delvis arbetsoförmögna är lägre än i landet i övrigt oavsett utbildningsbakgrund. Andelen personer som upplevt sig vara arbetsoförmögna har minskat med 2,6 procentenheter 2022–2024, medan situationen i hela landet var oförändrad. Bland lågutbildade var minskningen 4,4 procentenheter och för högutbildade 2,6 procentenheter. Bland dem som fått en utbildning på medelnivån har andelen ökat med knappt en procentenhet. Dessutom kan man skönja en positiv trend även i det psykiska välbefinnandet. I Österbotten har andelen 20–64-åringar som upplever betydande psykisk påfrestning (id 4355) minskat med 4,9 procentenheter under åren 2022–2024 (20 -< 15,1 %). Störst var minskningen bland lågutbildade, 4,1 procentenheter, medan minskningen bland personer med medelhög utbildning var 3,2 procentenheter och bland högutbildade 2,5 procentenheter. Andelen personer i arbetsför ålder som använt hälsotjänster på grund av psykiska problem (id 5258) ökade under åren 2022–2024 med 3,1 procentenhet (hela landet 1 %).

Poängantalet för mätaren för positiv psykisk hälsa (SWEMWBS), på en skala 7–35 poäng, varierade år 2024 mellan 23,3 och 24,4 för personer med olika utbildningsbakgrund (hela landet 22,9 - 23,5). I Österbotten var medeltalen något högre än i landet i övrigt.

Enligt Arbetshälsoinstitutets självvärderingstest Hur mår du? har arbetshälsan under 2024–2025, betraktat med positiva mätare, förbättrats något jämfört med åren 2022–2024. Arbetshälsan är ändå fortfarande sämre än 2021. Till exempel 43 procent av respondenterna upplevde ett högt arbetsengagemang under den senaste granskningsperioden, medan den under den föregående granskningsperioden var 41 procent och 47 procent år 2021. Under den senaste granskningsperioden drabbades var tredje person sannolikt av arbetsutmattnings, medan var fjärde hade en förhöjd risk att drabbas av arbetsutmattnings.

Under den senaste granskningsperioden hade unga vuxna i åldern 15–35 år ett klart mindre arbetsengagemang och var klart mindre nöjda med sitt arbete än andra åldersgrupper. Den äldsta åldersgruppen, 51–65-åringarna, hade den positivaste upplevelsen av välbefinnandet i arbetet. I båda

Åldersgrupperna upplevde man ungefär lika mycket arbetsengagemang och tillfredsställelse som 2022–2024, men mindre än år 2021. De unga respondenterna avvek från de övriga åldersgrupperna även i fråga om arbetsutmattning och framför allt i fråga om tristessen i arbetet. Över hälften av de unga vuxna upplevde att de var ganska eller mycket uttråkade i arbetet, medan fyra av tio 36–50-åringar och var tredje 51–65-åring upplevde att de var uttråkade i arbetet. Andelen unga som upplever tristess i sitt arbete hade också ökat något från år 2021. Oroväckande nog förekom den mest allvarliga formen, dvs. sannolik arbetsutmattning, även i den yngsta åldersgruppen. Minst förekom den bland personer mellan 51 och 65 år. Lindrigare symtom på arbetsutmattning - ökad risk för arbetsutmattning – berörde alla åldersgrupper på samma sätt.

I synnerhet upplevelser om diskriminering skapade hälso- och välfärdsrelaterade utmaningar för befolkningen med utländsk bakgrund. År 2022 hade 31 % av de invandrare som arbetade eller sökte arbete i Österbotten upplevt diskriminering i sitt arbete eller i sin jobbsökning. Av invandrarna i åldern 20–74 år som använde social- och hälsovårdstjänster hade 9,2 procent upplevt diskriminering, av männen 7,9 procent och av kvinnorna 7,9 procent, av hela befolkningen 4,1 procent.

Hälsan hos personer i arbetsför ålder

Jämfört med tidigare år har andelen personer i åldern 40–64 år med rätt till läkemedel på grund av blodtryckssjukdom minskat något jämfört med åldersgruppen i samma ålder, men är ändå högre än i det övriga landet. Antalet personer i arbetsför ålder i åldern 25–64 år som får sjukdagpenning per tusen invånare i samma ålder har minskat, men är fortfarande 6,5 procent högre än i landet i övrigt. Andelen personer som får sjukdagpenning på grund av psykiska problem har däremot ökat något och är fyra procent högre än i landet i övrigt.

Tabell 16: Indikatorer som beskriver välfärden och hälsan hos personer i arbetsför ålder

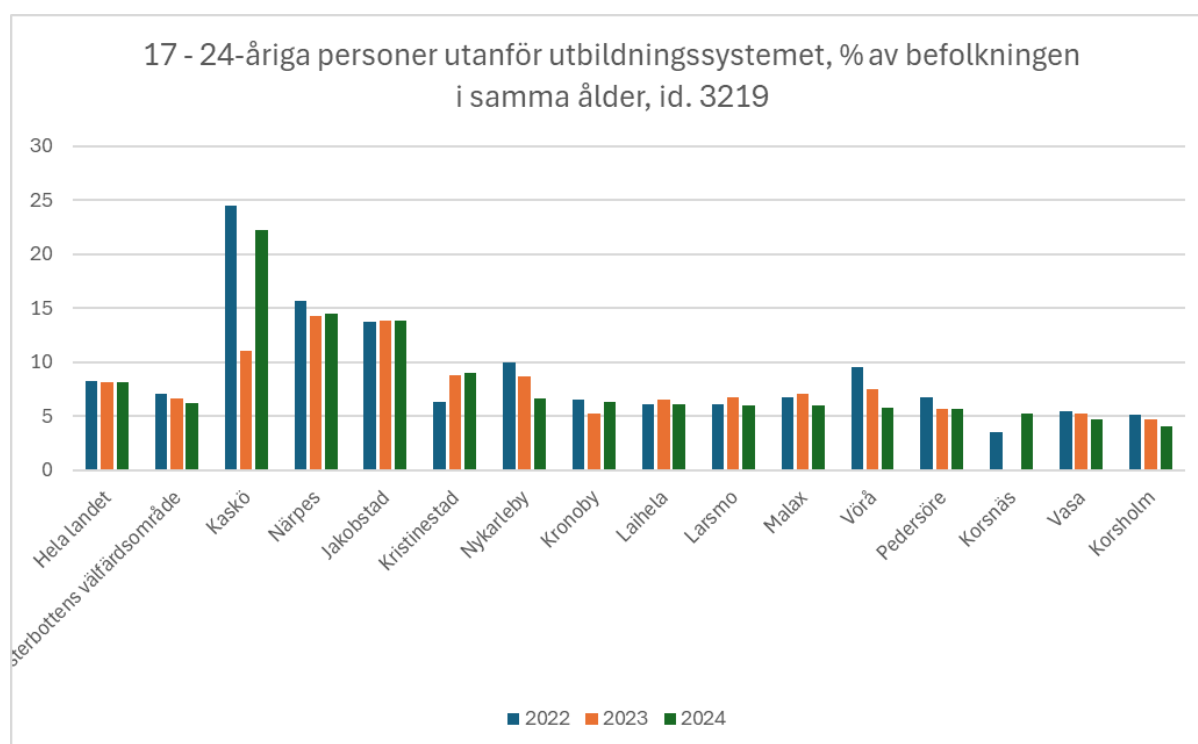
Indikatorn år 2024	Hela landet	Österbotten	2023-2024	
40-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes, % av befolkningen i samma ålder (ind. 683)	12	10,6	samma	
18-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av psykos, % av befolkningen i samma ålder (ind. 2352)	1,8	1,3	samma	
40-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av kranskärslsjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1823)	1,6	1,4	-0,1	
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av cancer 31.12., åldersstandardiserat befolkningsandel (%) (ind. 5093)	2,0	2,1	+0,1	
40-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av blodtryckssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1820)	3,6	4,1	-0,5	
Personer som fått invalidpension på grund av psykisk störning eller beteenderubbning, % av i åldrarna 18-34 år (ind. 5032)	1,8	1,3	+0,1	
Personer i åldrarna 18-24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2346)	26,6	17,7	-0,4	
Personer i åldrarna 25-64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2345)	32,5	36,2	+1,0	
16-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 475)	92	94,6	-24,2	
25-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 305)	102,8	109,3	-27,8	

Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder

På basis av uppgifterna för år 2024 var antalet sysselsatta i Österbottens välfärdsområde 1,7 procentenhet högre än i hela landet (Sotkanet, ind. 2328). Andelen arbetslösa arbetssökande av arbetskraften i Österbottens livskraftscentrals område var den lägsta i Fastlandsfinland, 9,3 %, 12/2025 (hela landet 13 %). Både antalet arbetslösa arbetssökande (+18,5 %) och antalet unga arbetslösa (+17,1 %) har ökat jämfört med antalet 12/2024. Antalet långtidsarbetslösa ökade med 21 procent. Andelen arbetslösa arbetssökande var störst i Kaskö (13,1 %) och lägst i Larsmo (3,8 %). I slutet av december 2025 fanns det 3 069 långtidsarbetslösa som varit arbetslösa i över ett år utan avbrott, dvs. 533 fler än 12/2024.

I välfärdsområdet har arbetskraftsbristen 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.

Andelen 17–24-åringar (6,2 %) utanför utbildningssystemet bland befolkningen i samma ålder (id 3219) har minskat i Österbotten och är nu 1,9 %-enhet lägre än i landet i övrigt. Andelen unga arbetslösa har stigit till 7,2 procent (hela landet 13,2 procent). Andelen arbetslösa ungdomar har också ökat 2022-2024.



Figur: 15 17 - 24-åringar utanför utbildningssystemet, % av befolkningen i samma ålder, id. 3219

Det har blivit vanligare med psykisk ohälsa och rädsla för sociala situationer. Det här utgör ofta ett hinder för studier och sysselsättning. Värst ställda är de unga som inte förmår börja i någon arbetsverksamhet eller utbildning. Varierande problem som är förknippade med beroende (till exempel spelberoende) och rusmedelsanvändning (speciellt droger) har ökat.

Bostadslösheten bland unga utgör också ett problem. Bristen på bostäder gör det svårare att ordna öppenvårdstjänster och att övergå från yngre 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 invandrabakgrund 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. Detta har igen förhindrat byggnationen av nya byggnadsobjekt. En del av bostadsbristen kan korrigeras genom nybyggnation, men hyresnivån riskerar att bli hög på grund av kostnadsstegringen.

Tabell 17: Indikatorer relaterade till sysselsättningen av personer i arbetsför ålder och deras sociala trygghet

Indikator, år 2024	Hela landet	Österbotten	2023-2024	
Sysselsatta, % av befolkningen (år 2021), info 2328	43	44,7	+0,2	
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24, info 189	13,2	7,2	+0,9	
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften, info 3562	3,6	1,6	+0,2	
Utländska arbetslösa arbetssökande, % av utländska arbetskraften, info 5099, v 2022-2023	20,4	16,7	+1,0	
Hälsoundersökningar av arbetslösa, % av alla arbetslösa, info 5274	7	8,7	+0,1	
Arbetslösa, % av arbetskraften, info 181 (Österbottens Livskraftscentral 12/2025)	10,8 13,0	6,5 9,3	+0,7 +1,8	
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna, info 3071	4,5	2,5	+0,2	
17–24-åriga personer utanför utbildningssystemet, % av befolkningen i samma ålder, info 3219, år 2022-2023	8,2	6,6	-0,5	
18–24-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 294)	12,7	6,8	-0,2	
25 - 64-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 295)	6,9	4,2	-0,6	
18–24-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1275)	2,6	1,2	samma	
25–64-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 234)	2,4	1,3	-0,1	
25–64-åriga invalidpensionstagare, % av befolkningen i samma ålder (ind. 306)	5,8	4,9	-0,1	
Invalidpensionstagare, % av 16–64-åringarna (ind. 2424)	5,1	4,2	-0,1	
Mottagare av sjukpension från FPA, 16-65v 31.12.2024 och 31.12.2025 tillsammans, FPA	2691	2589	-102	

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. Kommunerna i området och välfärdsområdet bör komma överens om den praxis och arbetsfördelning som hänför sig till uppgörandet av en inledande kartläggning och integrationsplan. Statsminister Orpos regering föreslår att integrationstjänsterna ska revideras från början av 2027. Invandrarnas eget ansvar för integrationen föreslås öka och systemet förslås bli mer förpliktande. Syftet med integrationslagen är i fortsättningen att allt tydligare främja sysselsättningen, att personer lär sig finska eller svenska och att de kommer in i det finländska samhället. Invandraren ska i fortsättningen ha en allt starkare skyldighet att främja sin integration och sysselsättning genom att söka sig till och delta i service.

Målen för integrationen, de individuella integrationsplanerna och integrationsutbildningen ska definieras tydligare. För personer som får internationellt skydd och kvotflyktingar ska det i

fortsättningen till exempel alltid utarbetas en integrationsplan där det avtalas om deltagande i integrationstjänsterna.

I fråga om tjänster för invandrare ska integrationslagen i fortsättningen i huvudsak koncentrera sig på tjänsterna i inledningen av integrationen. Integrationens inledande skede och invandranas hänvisning till integrationsfrämjande tjänster ska påskyndas. (Källa: Statsrådet.fi)

Mottagningsverksamhet för personer i behov av internationellt skydd tillhandahålls i Kristinestad och Jakobstad. Arbets- och näringsministeriet har fastställt regionala kvoter för livskraftscentralerna för år 2026. Kvoten för Österbottens livskraftscentral är 181, varav 163 är reserverade för kvotflyktingar och 18 för nödfall. Landskapet Österbottens andel är 161 flyktingar. Av kommunerna i Österbottens välfärdsområde har tio meddelat att de tar emot kvotflyktingar och sex kommuner att de tar emot nödfall.

Kommunerna måste begära om ett utlåtande av välfärdsområdet innan de tar beslut om kommunplatser och antalet kvotflyktingar. När en person fått en kommunplats överförs organiseringsansvaret för hens social- och hälsovård till välfärdsområdet.

Till följd av kriget i Ukraina kan personer som vistats i området i över ett år 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.

Förlängd arbetslöshet, parförhållanden som upphör, upphörande av läroplikten eller avbruten utbildning, konkurs eller frigörande från fängelse är också förknippade med risker. Mobbning och trakasserier i skolåldern kan skapa konsekvenser långt in i vuxenåldern. Det är också en risk 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 (till exempel möjligheten att träffa vänner eller att delta i fritidsintressen inskränks), ekonomisk (till exempel 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 hälsovårdstjänster

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. Antalet tandläkarbesök per tusen invånare är något färre än i det övriga landet. Tandläkarbesöken på hälsovårdscentralen för personer i arbetsför ålder (id 4125) har minskat något, skillnaden till det övriga landet har ökat något per tusen personer i motsvarande ålder.

Antalet vårdperioder för personer i arbetsför ålder med rusmedelssjukdomar per 1000 personer i samma ålder har ökat klart (+ 1,7/1000 personer i samma ålder) och är högre än i det övriga landet. 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. Av de personer som besökt en hälsocentralläkare mottagning har 0,7 procent (i hela landet 1,2) besökt en hälsocentralläkare mottagning mer än tio gånger på ett år. Trenden är något nedåtgående (1,3 procent år 2020, i hela landet 2,1 procent, i Österbotten år 2024 0,7, i hela landet 1,2).

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 18: Användning av hälsotjänster 2024

Indikator, år 2024	Hela landet	Österbotten	2023-2024	
Personer i åldrarna 16 - 19 år som får rehabiliteringspenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 1568)	53,5	32,6	-11,1	
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare info ind. 1552	1054	992	-36	
Vårdperioder i sjukhusvård i åldrarna 15 - 64 år / 1 000 i samma åldrar, ind. 309	89,4	92,3	-3,3	
Tandläkarbesök i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentral / 1 000 i samma åldrar (ind. 4125)	479	426	-40	
Tandvårdspatienter i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentraler / 1 000 i samma åldrar (ind. 4133)	258	218	-15	
Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5009), 2022-2023	15,6	13,7	+0,1	
Patienter i åldrarna 25 - 64 år som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 1000 i samma åldrar (ind. 308)	4,7	4,4	-0,6	
Sjukdomar i cirkulationsorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5010), 2022-2023	9,5	10,3	+1,8	
Klienter 18 - 64 år med audit-resultat: riskbruk av alkohol eller möjligt alkoholberoende (3698)	24,3	50,0	+16,7	
Vårdperioder inom bäddavdelningsvård för personer med alkohol- och narkotikarelaterade sjukdomar i åldrarna 25 - 64 år/1000 i samma ålder (ind.3560)	5,5	6,3	+1,7	

Antalet personer i åldern 18-24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa (id. 2346) per 1000 personer i motsvarande ålder har minskat något och är lägre än i det övriga landet. Antalet personer i åldern 25-64 år (Id 2345) har ökat från 35,2 procent till 36,2 procent/1000 personer i motsvarande ålder. 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.

Tillgången till tjänster som stöder det psykiska välbefinnandet har förbättrats avsevärt. Inom verksamhetsområdet för rehabilitering och psykosocial service har tjänsterna dock kunnat erbjudas på en god nivå. Tillgången till service på basnivån är bra och det behövs en remiss till den specialiserade sjukvården, men vården kan inledas utan köer. Också inom den öppna missbrukarvården har man kunnat erbjuda en snabb tillgång till vård. Genom att utveckla servicestrukturen har man lyckats förbättra tillgången till vården. Man har uppenbarligen lyckats med att flytta tyngdpunkten till basservicen, eftersom jourbesöken har minskat. 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, exempelvis av föreningar. Välfärdsområdet måste höja andelen egen produktion sett till välfärdsområdets organiseringsansvar, eftersom man är starkt beroende av köptjänster. Välplanerade och fungerande strukturer i arbetet för att främja psykisk hälsa samt organisationernas tjänster bildar ur klientens synvinkel ett samlat paket stöd och tjänster för att främja psykisk hälsa och förebygga rusmedelsskador.

Arbetet med att utveckla missbrukartjänsterna i sin helhet har inletts i välfärdsområdet och syftar till att stärka den tvåspråkiga missbrukarvården i välfärdsområdet. En viktig aspekt är att kunna trygga tjänsterna på klientens eget modersmål. Utvecklingsarbetet sker i samarbete med de tvåspråkiga välfärdsområdena. Vid utvecklingen av tjänsterna ska man särskilt beakta utvecklingen av missbrukarservicen för minderåriga och unga och de vårdmetoder som används. Användningen av rusmedel bland unga har minskat, men till exempel vid händelser som anknyter till ungdomsbrottslighet är rusmedel en bakgrundsfaktor.

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 hört till de vanligaste dödsorsakerna bland människor i arbetsför ålder. Hos män förklarar alkoholen dessutom cirka en fjärdedel av de så kallade socioekonomiska skillnaderna i dödligheten mellan befolkningsgrupperna.

Andelen 20-64-åringar som dagligen använder tobaks- eller nikotinproduktioner var år 2024 högre i välfärdsområdet (18,3 %) än i det övriga landet (17,3 %). I övriga Finland ökade andelen personer som rökte dagligen, medan andelen minskade i Österbotten. Bland personer med medelhög utbildning ökade andelen, medan den minskade bland de övriga. Bland de med låg utbildningsnivå var andelen över 20-åringar som rökte dagligen år 2024 10,7 % (hela landet 14,1 %), bland de med medelhög utbildning 6,8 % (övriga Finland 6,4 %) och bland de med högskoleutbildning/högskolestöd 4 % (hela landet 4,4 %). Andelen minskade mest bland dem med högskoleutbildning.

Högskolestuderande i Österbotten

Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) ansvarar för de studerandehälsovårdstjänster för högskolestuderande (yrkeshögskolor och universitet) som avses i hälso- och sjukvårdslagen. Studerande i Österbottens välfärdsområde får sin service inom de tidsfrister som anges i vårdgarantin. Remisser till hälso- och sjukvårdstjänster inom välfärdsområdet sänds elektroniskt. Välfärdsområdet ansvarar för att ordna de social- och hälsovårdstjänster som inte hör till SHVS:s organiseringsansvar. SHVS:s serviceorganisation förnyas under år 2026.

Studerandehälsovården omfattar följande helheter:

- främjande av en sund och trygg studiemiljö på läroanstalten samt främjande och uppföljande av välbefinnandet bland de studerande
- uppföljande och främjande av de studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga
- hälsokontroller enligt individuellt behov
- organisering av hälso- och sjukvårdstjänster
- mentalvårds- och rusmedelsarbete
- främjande av sexuell hälsa
- mun- och tandvård
- identifiering av behov av särskilt stöd eller undersökningar hos studerande på ett tidigt stadium och stödande av de studerande och vid behov remiss till ytterligare undersökningar eller fortsatt vård

Andelen studerande över 15 år (en person som fyllt 15 år och som studerar på heltid vid någon läroanstalt och som inte förvärvsarbetar eller är arbetslös) uppgick till 8,1 % i Österbottens välfärdsområde (år 2023 7,7 %), medan andelen i hela landet var 7,9 % (år 2024 7,6). (THL ind. 2310).

Enligt resultaten i hälso- och välfärdsundersökningen av högskolestuderande, (KOTT) 2024 har utkomstsvårigheterna bland högskolestuderande ökat under de tre senaste åren. Andelen studerande som upplevt sin utkomst som mycket knapp och osäker har ökat från 13 procent till 19 procent under denna period. En knapp och osäker utkomst är vanligare bland yrkeshögskolestuderande (24 %) än bland universitetsstuderande (15 %). I undersökningen uppgav 24 procent av de studerande att de var rädda för att maten skulle ta slut på grund av brist på pengar och 18 procent att de var tvungna att pruta på inköp av läkemedel. Det här var betydligt vanligare hos yrkeshögskolestuderande än hos universitetsstuderande.

Under 2025 framkom särskilt under och efter sommaren ekonomiska svårigheter och därav följande psykisk belastning hos internationella studerande. Bostadssituationen för inhemska och internationella studerande i Vasa var också mycket svår. Problemen kommer att öka i fortsättningen på grund av de ändringar som gjorts i studerandenas studieförmåner. Studerande får inte längre allmänt bostadsbidrag och bostadstillägget i anknytning till studiestödet tas i bruk igen från och med 1.8.2026.

En positiv sak är att den psykiska belastningen hos högskolestuderanden har minskat under de senaste tre åren, särskilt hos kvinnor. De studerandes betydande psykiska belastning minskade från 35 procent till 29 procent mellan 2021 och 2024. Hos kvinnor minskade den psykiska belastningen från 40 procent till 32 procent. Av de kvinnor som studerade vid högskolor hade 23 procent och av männen 10 procent under de senaste 12 månaderna konstaterats ha ångestsyndrom. På motsvarande sätt hade 18 procent av kvinnorna och 12 procent av männen konstaterats vara deprimerade under de senaste 12 månaderna. Konstaterat ångestsyndrom och depression har blivit vanligare hos kvinnor, men hos män har förekomsten hållits på samma nivå. I resultaten noteras den tydliga ökningen av konstaterat ångestsyndrom bland äldre manliga studerande i jämförelse med yngre manliga studerande.

Det har skett positiva förändringar i högskolestuderandes levnadsvanor under de senaste tre åren. Mängden motion har ökat och daglig rökning och snusning har minskat. Å andra sidan finns det också negativa förändringar, fetma har blivit vanligare. Dessutom upplever allt fler studeranden att deras internetanvändning är problematisk. Över hälften av högskolestuderandena motionerar i enlighet med rekommendationerna, dvs. tränar både uthållighet och muskelstyrka i tillräcklig mängd. Motionerandet i enlighet med rekommendationerna ökade från 46 procent till 55 procent åren 2021–2024.

Tabell 19: Studerandes välfärd och hälsa 2024, 18–34 år, hela landet KOTT 2021 och 2024 , THL, granskats 23.2.2026

Indikator	Yrkes- högskolan	Universitet	2021- 2024
-----------	---------------------	-------------	---------------

Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som väldigt eller mycket tryggt (%)	82,5	83	Inte 2021
Känner inte särdeles stor eller ingen tillförsikt inför framtiden (%)	15,5	15,4	Inte 2021
Litar på närstående människors hjälp i krissituationer (%)	84,9	86,3	Inte 2021
Mycket stram och osäker utkomst (%)	23,9	15,1	Inte 2021
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 penningspel 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	
Andel som upplevt social ångest (%)	36,3	32,2	Inte 2021
Konstaterad depression (%)	15,2	14,7	
Konstaterat ångestsyndrom (%)	17,1	17,6	

Källa: KOTT 2021 och 2024, THL

Uppsökande ungdomsarbete

År 2024 fanns det sammanlagt 30 543 unga i åldern 15–28 år i välfärdsområdet, 17,1 procent av områdets befolkning. Antalet arbetslösa arbetssökande under 25 år uppgick enligt statistiken över ungdomsarbetet i Finland till 636 stycken.

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. Det finns rum för förbättring i statistikföringen inom det uppsökande ungdomsarbetet. En del av kommunerna har egna ungdomsarbetare och det fanns vissa skillnader i de angivna uppgifterna.

Sysselsättningsläget för unga har försämrats mycket. Det har blivit svårare att få arbete även om man har avlagt en yrkesexamen. Den allmänna världssituationen och oron för framtiden orsakar ångest hos unga. Ungdomar med många problem upplever att den rehabiliterande arbetsverksamheten är för krävande. En del av de unga upplever att de inte får tillräckligt stöd tillräckligt lång tid från social- och hälsovårdstjänsterna, det finns erfarenheter av att vården enligt den unga upphört för snabbt. Bostadslöshet och rusmedelsproblem förhindrar att man fäster sig vid tjänsterna. Att bo hos kompisar

och bekanta kan göra en mottaglig för och upprätthålla missbruksproblem. I serviceutbudet önskas dagverksamhet, en plats dit man kan komma med låg tröskel och där det finns trygga vuxna. Det är viktigt att få öva på vardagliga färdigheter.

I många kommuner var man bekymrad för de unga som blivit kvar hemma eller som försvunnit. Ungdomar som hotas av marginalisering har brister i sina vardagsfärdigheter. För vissa unga har kontakten till vänner brutits eller så har de inte haft några kontakter överhuvudtaget. De har heller ingen kontakt till sysselsättningstjänsterna eller så kan deras studier ha blivit på hälft eller avbrutits när läroplikten upphört. Förändringarna i den sociala tryggheten och studieförmånerna skapar svårigheter för de unga. Sommartid har det varit svårt att hitta sommarjobb, varför de kan ha varit utan inkomst under sommaren. En del av dessa unga har haft problem som läroinrättningarna inte förmått lösa. Antalet är ovisst, men dessa unga kunde få ett utbyte av den service som tillhandahålls av det uppsökande ungdomsarbetet eller kunde hjälpas med hjälp av de tjänster som tillhandahålls av social- och hälsovården.

I Österbotten fick aktörerna inom det uppsökande ungdomsarbetet år 2024 totalt 954 begäranden om kontakt för att hitta en ungdom. Kontakt hade fått med 92,5 procent av de unga. Antalet unga man fick kontakt med uppgick till 807 stycken (84,6 %). I 40 fall (4,2 %) fick man kontakt men inget samarbete inleddes. Antalet ungdomar som nåddes och som samarbetet fortsatte med uppgick till 463 stycken. Av klienterna kontaktade 33 procent det uppsökande ungdomsarbetet direkt, 32 procent av kontakterna togs av läroinrättningar och i 12 procent av fallen tog social- och hälsovården kontakt.

I och med de vidtagna åtgärderna understöddes 273 ungdomar av en anställd inom det uppsökande ungdomsarbetet som gick vid sidan av den unga och hänvisade hen till åtgärder. Hundraåtta ungdomar stöddes i skötseln av myndighetsärenden. Sextiosex ungdomar gavs handledning och rådgivning i arbetssökning. Till social- och hälsovården hänvisades 124 ungdomar (9,7 %). Till workshoppar för unga hänvisades 23 ungdomar.

Tabell 20: Uppsökande ungdomsarbete, kontakter 2025, källa: Statistik över ungdomsarbetet i Finland 2026

Uppsökande ungdomsarbete 2024	15-28-åringar	15-28 åringar av befolkningen %	Antal kontaktbegäran	Andel kontaktbegäran av unga invånare (15-28)	Antal unga nåtts	Arbetslösa arbetsökande ungdomar (under 25 år)	Fått kontakt
Österbotten Totalsumma	30 543	17,1%	954	3,1%	807	636	807
Jakobstad	2 986	15,3%	187	6,3%	172	111	172
Kaskö	88	7,1%	1	1,1%	1		1
Korsholm	2 401	12,2%	102	4,2%	90	38	90
Korsnäs	244	12,3%	7	2,9%	5	5	5
Kristinestad	578	9,4%	26	4,5%	18	11	18
Kronoby	875	13,8%	27	3,1%	20	12	20
Laihela	944	12,3%	92	9,7%	86	23	86
Larsmo	1 108	18,8%	14	1,3%	12	12	12
Malax	637	11,8%	8	1,3%	6	10	6
Nykarleby	992	13,3%	29	2,9%	26	23	26
Närpes	1 139	11,9%	52	4,6%	37	11	37
Pedersöre	1 965	17,5%	48	2,4%	43	20	43

Vasa	15 840	22,5%	352	2,2%	285	343	285
Vörå	746	12,0%	9	1,2%	6	17	6

Sammanfattning

Positivt i Österbotten

- **Sysselsättningsgraden är hög.** I Österbotten är sysselsättningen bättre än på riksnivå och arbetslöshetsgraden är en av de lägsta i Finland. I en del av kommunerna i området råder brist på kompetent och yrkeskunnig arbetskraft.
- **Antalet personer i arbetsför ålder ökar**, vilket stärker hållbarheten i områdets service och ekonomi. Den arbetsrelaterade invandringen ökar arbetskraften och underlättar bristen på arbetskraft inom flera branscher.
- **I fråga om hälsosamma levnadsvanor är man i genomsnitt på en god nivå**, Indikatorerna visar "en bättre riktning".
- **Andelen ungdomar som står utanför utbildning är liten** jämfört med i det övriga landet.
- **I andelen psykiskt belastade** kan man se en utveckling till det bättre. Också andelen personer som helt eller delvis känt sig arbetsoförmögna har minskat
- Antalet personer under 23 år **som har väntat över tre månader på psykiatrisk vård** har minskat betydligt och man kan få vård snabbare än tidigare år.
- **Det har skett positiva förändringar i högskolestuderandenas levnadsvanor** under de senaste tre åren

Utmaningar i Österbotten

- **Psykiska problem** är den största orsaken till förtida sjukpensioner (66 %).
- **Ungdomsarbetslösheten och långtidsarbetslösheten ökar**, även om den totala arbetslösheten i området är låg. Det är svårare för långtidsarbetslösa att få jobb.
- **Antalet vårdperioder som hänför sig till missbruk** har ökat och är fortfarande högre än i det övriga landet.
- Det finns brister i vardagsfärdigheterna **hos unga som löper risk att marginaliseras** och en del av ungdomarna har erfarenheter av att de inte får social- och hälsovårdstjänster tillräckligt länge
- **Bostadsbristen i området och problem med utkomsten gör det svårare att fästa sig vid arbetslivet**, särskilt råder brist på små och förmånliga hyresbostäder.

ÄLDRE

Inledning

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).

Målen i åldersprogrammet konkretiseras med åtgärdsprogram som upprättas varje regeringsperiod. 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 och med ibruktagningen av nya verksamhetsmodeller har de förebyggande tjänster och mångfalden hos tjänsterna ökat i Österbotten. De projekt som bedrevs inom ramen för Prima Botnia-projektet avslutades i slutet av 2025. På hösten 2025 tog man i bruk bland annat en verksamhetsmodell för ambulerande familjevårdare i syfte att stöda äldre och närstående vårdare. Fler nya ambulerande familjehemsvårdare kommer att utbildas under 2026. Därutöver avser man utveckla processer som anknyter till välfärds- och hälsofrämjande verksamhetsmodeller men även det samarbete som bedrivs mellan välfärdsområdet och kommunerna.

Utifrån ett anordnarperspektiv kan man lyfta fram 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.

Översikten består av följande huvudteman:

- Befolkningsstruktur och social miljö
- Äldre personers boende
- Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt
- Styrning av äldre till service
- Äldres användning av service
- Utvecklingsobjekt

Dessa huvudteman har granskats per åldersgrupp. I översikten har indikatorerna för Österbottens välfärdsområde jämförts med den nationella nivån. Sotkanet-indikatorerna baserar sig till stor del på

uppgifter från år 2024, men en del baserar sig också på uppgifter från år 2023. 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 (2025/1–6) har använts i granskningen av funktionsförmågan hos klienter inom hemvården och serviceboenden med heldygnsomsorg såvitt uppgifter funnits att tillgå.

I Lagen 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 främjande 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 tabell 21). 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 tabell 21 och använt insamlad data som grund för analysen.

Tabell 21: Utgångspunkten för åldersgrupperingen i översikten samt invånarantalet i Österbotten år 2025 sammanställt utgående från denna gruppering samt prognoser för 2030/2040 (Sotkanet.fi, statistikcentralen)

Åldrande angivet per åldersgrupp		
65–74-åringar	<p>Pensionering – aktivitet och resurser</p> <p>Hälsa och välbefinnande - egenvård och förebyggande åtgärder</p> <p>Om personen har långvariga sjukdomar – finns det redan en vård- och servicerektion</p> <p>Om vård-/servicebehovet är akut – brådskande vård, service och rehabilitering</p> <p><i>Särskilda riskfaktorer: kognitiva funktioner, humör, gångförmåga</i></p>	<p>65–74-åringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 019 (år 2025) • 19 102 (år 2030) • 18 411 (år 2040)
75–84-åringar	<p>Familj och anhöriga – eventuella förändringar i kärnfamiljen</p> <p>Hälsa och välbefinnande – upprätthållande samt föregripande av risker</p> <p>Stöd för närståendevård – identifiering av rehabiliteringsmöjligheter</p> <p><i>Särskilda riskfaktorer: ensamhet och nedsatt funktionsförmåga</i></p>	<p>75–84-åringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 521 (år 2025) • 17 672 (år 2030) • 16 082 (år 2040)
+ 85-åringar	<p>Skörheten och sjukligheten ökar – behandling av sjukdomar</p>	<p>+ 85-åringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 091 (år 2025) • 7 210 (år 2030) • 10 475 (år 2040)

	<p>Nätverket krymper och den sociala isoleringen ökar</p> <p>De fysiska begränsningarna ökar och rörligheten minskar</p> <p>Identifiering av rehabiliteringsmöjligheter och rehabilitering</p> <p><i>Särskilda riskfaktorer: ensamhet och utmaningar i boendemiljön</i></p>	
--	---	--

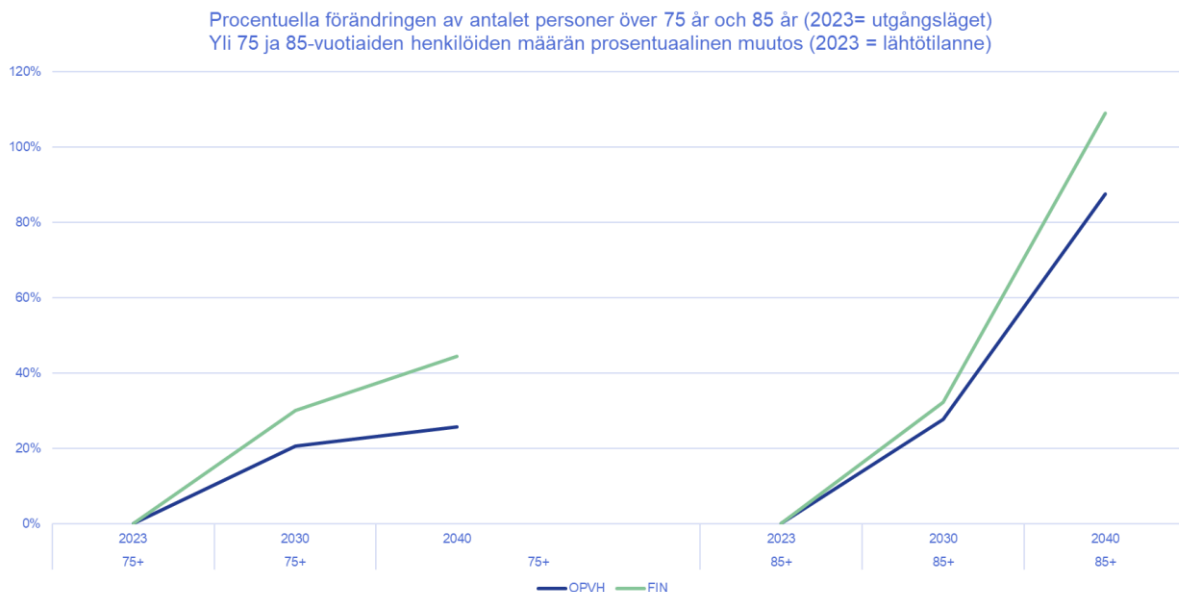
Befolkningsstruktur och social miljö

Åldrandet bland befolkningen i Österbotten följer den nationella trenden, men accelererar inte lika kraftigt som i det övriga Finland. I Österbotten fanns det år-2025 42 631 65-år fyllda. Det här utgör 23,7 % av hela befolkningen i Österbotten. Det totala invånarantalet kommer att tillta till år 2040 varvid den proportionella andelen 65-åringar förväntas öka med 25,2 % enligt den nya prognosen 2024, + 85-åringarnas procentuella andel kommer att öka år 2040 med cirka 72 % i jämförelse med år 2025. 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 2025–2040.

Österbotten	2025		2030 Prognos		2040 Prognos		Förändring 2025–2040 Antal
	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	Antal	Andel av hela befolkningen (%)	
Hela befolkningen i Österbotten	179 652		181 715		185 296		+5 644
Totalt antal personer över 65 år	42 631	23,7%	43 984	24,6 %	44 968	25,2 %	+2 337
Totalt antal personer över 75 år	22 612	12,6 %	24 882	13,7	26 557	14,3	+3 945
Totalt antal personer 85-år	6 091	3,4 %	7 210	4,0 %	10 475	5,9 %	+4 384
65-69 v.	9 843		9 821		9 154		-689
70-74 v.	10 173		9 281		9 257		-916
75-79 v.	10 024		9 222		8 619		-1 405
80-84 v.	6 497		8 450		7 463		+ 966
85-89 v	3 735		4 710		6 069		+2 334
90-	2 356		2 500		4 406		+2 050

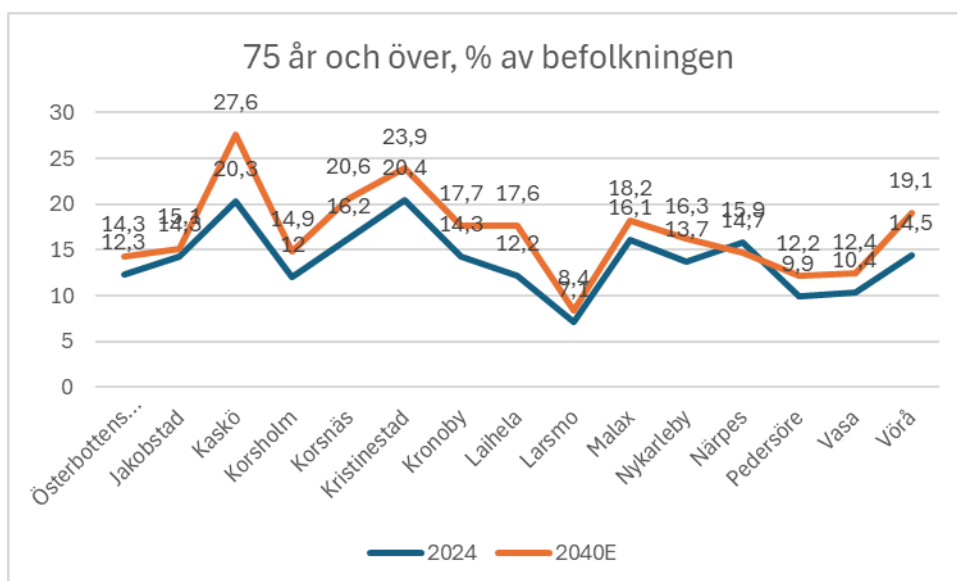
Nedanstående diagram visar den procentuella förändringen för personer över 75 och över 85 år, år 2023, 2030 och 2040. Enligt prognosen är den procentuella ökningen av äldre personer i Österbotten lägre jämfört med hela landet.



Figur 16: Prognos för procentuell tillväxt i olika åldersgrupper

År 2024 var variationen mellan kommunerna i Österbotten i andelen av befolkningen som var 75 år 7,1-20,4 %. Andelen 75-åringar och äldre var lägst i Larsmo (7,1 %) och högst i Kaskö (20,3 %). Jämfört med föregående år (2023) har andelen 75-åringar ökat mest i Kristinestad, Kronoby, Laihela och Pedersöre och minst i Vasa och Larsmo. Jämfört med hela landet 2023 (11,6 %) 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 2024 jämfört med 2040 sker i Kaskö, Laihela och i Vörå. Fram till 2030 beräknas antalet personer + 75 år i Österbotten öka med 13,7 % jämfört med 2025.



Figur 17: Andelen 75-åringar (%) per kommun i Österbotten åren 2024 och 2040.

Tabellen nedan visar antalet personer som fyllt 85 år 2024 samt prognosen för år 2040 enligt kommun.

Tabell 23

	Antalet + 85- åringar 2024	2040P
Kaskö	50	135
Korsnäs	78	147
Kristinestad	349	522
Kronoby	253	433
Laihela	216	462
Larsmo	109	225
Malax	272	392
Korsholm	662	1257
Närpes	458	605
Pedersöre	267	560
Jakobstad	807	1256
Nykarleby	265	515
Vasa	2076	3555
Vörå	254	411

Sociala välfärden

Indikatorerna för den sociala välfärden visar att livskvaliteten, den upplevda delaktigheten och upplevelserna av ensamhet i medeltal är bättre bland de äldre i Österbotten än bland de äldre i landet i övrigt. Resultaten är nästan till alla delar bättre i jämförelse med resultaten för år 2024 och år 2022, liksom i jämförelse med resultaten i hela landet.

Andelen personer som upplever sitt dagliga liv som otryggt har ökat i Österbotten både bland dem som fyllt 65 år och dem som fyllt 75 år, samtidigt som känslan av otrygghet minskat i landet i övrigt. Resultaten för Österbotten är ännu lägre i jämförelse med landet i övrigt. Andelen personer som prutat på mat, mediciner eller läkarbesök på grund av brist på pengar har minskat i Österbotten bland dem som fyllt 65 år, men ökat bland dem som fyllt 75 år. På motsvarande sätt har utvecklingen i dessa båda åldersgrupper gått i en positivare riktning även på riksnivån. Det är ändå skäl att fästa uppmärksamhet vid den förändring som skett bland dem som fyllt 75 år i Österbotten och att följa upp den, eftersom den stigit över landets medelnivå.

Tabell 24. Sociala indikatorer för äldre, källa: THL/Sotkanet 2024

Sociala indikatorer	Österbotten		Hela landet	
2024 (2022)	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år
Andelen personer som upplever god livskvalitet	53,4 (53,5)	49,6 (48,3)	52,4 (51,2)	46,8 (44,8)

(EuroHIS-8) (%), (ind. 4272, 4273)				
Väldig svag upplevelse av delaktighet (%), (ind. 425, 426)	6,5 (7,3)	8,5 (10)	8,2 (8,6)	9,5 (10,2)
Andelen personer som känner sig ensamma (%), (ind. 4286, 4287)	7,8 (9,2)	10,2 (10,8)	9,7 (9,9)	10,9 (12)
Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som otryggt (%), (ind. 5578, 5579)	2,4 (2)	3,5 (2,2)	3,9 (4,6)	4,3 (4,6)
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök (%), (ind. 4265, 4266)	8,5 (10,2)	7,7 (6,9)	9,8 (10,4)	7,2 (7,7)
Personer som fått full folkpension, % av befolkningen i samma ålder	1,1 (1,2)		1,6 (1,7)	
Personer som fått utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder	0,9 (1,1)		1,3 (1,7)	
Service som stöder rörligheten för personer med grav funktionsnedsättning per 100 000 personer i samma åldrar (ind. 3427)	4304 (4370)		3852 (4037)	

Andelen äldre personer som fyllt 65 år och som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer är lägre i Österbottens välfärdsområde än i landet i medeltal. Detta gäller både kvinnor och män. Könsskillnaden i andelen personer som utsätts för våld är densamma som i hela landet, och även bland de äldre är kvinnor oftare utsatta för våld än män.

Antalet äldre som fyllt 65 år och som hade ett främmande språk som modersmål i Österbottens välfärdsområde uppgick till sammanlagt 584 år 2024. Antalet äldre som hade något av de inhemska språken som modersmål uppgick i motsvarande åldersgrupp till 41 696.

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 trafiktjänster en viktig roll. Å andra sidan kan tekniken också stöda boende hemma och främja äldres

egen aktivitet och sociala delaktighet. 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 2024 bodde 92,1 % av dem som hade fyllt 75 år hemma i Österbottens välfärdsområde. Procentandelen har stigit i jämförelse med procentandelen år 2023, då den var 91,7 %. Den procentuella andelen personer som bor hemma har stigit i alla åldersgrupper i Österbotten, liksom i hela landet. Men den procentuella andelen personer som bor hemma i Österbotten i olika åldersgrupper är lägre än i det övriga landet.

Tabell 25: Andelen hemmaboende i olika åldrar

Personer som bodde hemma 2023 ja 2024, andel av personer i motsvarande ålder	Österbotten, % 2023	Hela landet, % 2023	Österbotten, % 2024	Hela landet % 2024
Personer som fyllt 75 år	91,8 %	93 %	92,1	93,1
Personer som fyllt 80 år	87,5 %	89,1 %	87,8 %	89,2 %
Personer som fyllt 85 år	81,3 %	83,8 %	81,8 %	84 %

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. Likaså finns det i medeltal färre ensamboende i Österbotten än i det övriga Finland.

Vid diskussioner med kommunerna i Österbotten lyftes den sociala delaktigheten och de aktiva föreningarna fram som en styrka i Österbotten.

Tabell 26: Bostadsrelaterade indikatorer (Sotkanet)

2024	Österbotten		Hela landet	
	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år
Bostadshushåll, % av alla bostadshushåll (ind. 2447, 2449)	34,3 %	19,1 %	33,2 %	17,3 %
En persons hushåll, % av bostadshushållen med personer i samma ålder	45,8 %	51,5 %	52,3 %	56,4 %
Ensamboende, % av bostadsbefolkningen i samma ålder		39,6 %		45,1 %

Gemenskapsboende och andra boendialternativ

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. Målet med gemenskapsboende är att erbjuda cirka 1–2 % av dem som fyllt 75 år.

År 2025 byggde man om enheter till gemenskapsboenden. Dessutom ordnade man marknadsdialoger om nybyggnationen i Vasa på hösten 2025. I enlighet med den godkända investeringsplanen planerar man att öka gemenskapsboendet även i Laihela och Jakobstad.

Gemenskapsboendet har ökat något i hela landet bland dem som fyllt 80 år och 85 år. Vid en jämförelse av statistiken för år 2024 och 2023 kunde man dock ännu inte se någon ökning i Österbotten.

Det är viktigt att äldre har tillgång till ett mångsidigt bostadsutbud, och här spelar även kommunerna en central roll. I Österbotten kallas hyresbostäder som är avsedda för äldre ofta seniorbostäder. Dessa seniorbostäder har traditionellt tillhandahållits av kommuner, föreningar och stiftelser. Det ekonomiska läget och de ändrade villkoren för ARA-byggnationer har minskat antalet nya bostäder. Detta syns i hyrorna, och ökar risken vid nybyggnation.

Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt

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 välfärdspan för äldre 2025–2029 fastställs följande tyngdpunktsområden:

- funktionsförmågan och hälsosamma levnadsvanor ska främjas
- delaktigheten och den psykiska hälsan ska stödas
- kommunikationen, informationen, den digitala kompetensen, och den egna aktiviteten ska stärkas och stödas

Den regionala välfärdsplanen för äldre godkändes i anslutning till servicestrategin i december 2025. De ovan nämnda prioriteringarna lyftes fram som utvecklingsobjekt, men utöver dem bör man också ge akt på de utvecklingsteman och utmaningar som har lyfts fram tidigare.

- Olika boendelösningar och boenderådgivning ska främjas.
- Processutvecklingen och implementeringen av åtgärderna i den verksamhetsmodell som beskrivs i välfärdsplanen bör fortgå.
- Den arbetsinsats som utförs som frivilligarbete i Österbotten är betydande, varför det också är viktigt att stöda och upprätthålla samarbetet med till exempel pensionärsorganisationer.

I figur 18 nedan beskrivs de äldres välmående, hälsa samt funktionsförmåga och levnadsvanor per temaområde.

<p>Välfärd och social miljö Livskvalitet Ensamhet Boendemiljö Otrygghet Brist på pengar</p> <p style="text-align: center;">Målet är att vardagen och boendet ska vara tryggt</p>	<p style="text-align: right;">Hälsa Upplevd hälsa Psykisk belastning Medicinering Höftfraktur</p>
<p>Funktions- och arbetsförmåga Gång och rörelse Svårighet att sköta sig själv Hjälpbehov Minnesfunktioner arbetsförmåga</p>	<p style="text-align: right;">Livsstil och risker Rökning För hög alkoholkonsumtion Kost Fritidsmotion Övervikt</p>
<p>Användning av tjänster – likvärdighet, tillgång</p> <p>Serviceproduktion - servicestruktur och täckning</p>	

Figur 18: Äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadsvanor – Indikatorer i Sotkanet

Hälsan och välfärden har främjats i samarbete med kommunerna, myndigheterna och tredje sektorn. Organiseringen av välfärdsområdets hälso- och välfärdsfrämjande arbete har utvecklats, samtidigt som samarbetet med kommunerna har fördjupats. Utöver kommunerna utgör även områdets äldreråd, pensionärsorganisationer, församlingar och andra aktörer inom den tredje sektorn viktiga samarbetsparter.

I välfärdsplanen för äldre har man från och med början av 2025 dragit nytta av rapporten om det gerontologiska socialarbetet i Österbottens välfärdsområde. Vid beredningen av rapporten frågade man yrkesutbildade personer inom socialvården om vilka fenomen som hänför sig till de äldres vardag. Utifrån dem har man sedan lyft fram fenomenen som hänför sig till de äldres välbefinnande och hälsa.

Följande fenomen ställer till utmaningar för det gerontologiska, sociala arbetet.

1. Äldre personer som saknar anhöriga eller släktingar som kan hjälpa eller stöda dem att sköta sina ärenden
2. Digitala tjänster och digitalt utanförskap
3. Ensamhet, belastning av anhöriga
4. Svårigheter att hitta lämpliga serviceformer för äldre som behöver mentalvårds- och missbrukartjänster

I samband med de flesta fenomenen lyfte man också fram de äldres ekonomiska situation och dess inverkan på användningen och mottagningen av tjänster. En jämförelse av Sotkanet-indikatorerna visar att andelen personer som prutat på mat, mediciner eller läkarbesök på grund av brist på pengar minskat i Österbotten bland dem som fyllt 65 år, men ökat bland dem som fyllt 75 år. På motsvarande sätt har utvecklingen i dessa båda åldersgrupper gått i en positivare riktning även på riksnivån.

Nedan granskas de äldres hälsa, funktionsförmåga och levnadsvanor i Österbotten. Allmänt taget upplever de äldre i Österbotten att deras hälsa i genomsnitt är bättre än hos de äldre i landet i övrigt. Den psykiskt betydande belastningen har ökat bland dem som fyllt 75 år, liksom i landet i övrigt, men den är fortfarande lägre än i landet i övrigt. Höftfrakturerna har minskat i Österbotten jämfört med år 2022, och samma positiva utveckling, som är bland den bästa i landet, påvisas även av HYTE-koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Influensavaccinationstäckningen bland dem som fyllt 65 år ligger klart under landets genomsnitt och har dessutom sjunkit med 9,7 %-enheter i jämförelse med år 2024, vilket är bekymrande. I tabellen nedan har man sammanställt olika hälsoindikatorer för de äldre.

Tabell 27: Hälsoindikatorer för äldre (Sotkanet)

Äldres hälsa	Österbotten		Hela landet	
	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år
Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig (%) (ind.4335,4336)	43,4 (40,7)	50,9 (46,9)	47,3 (46,8)	54,5 (54,3)
Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning (%) (ind.4356,4357)	8,4 (8,7)	8,7 (6,9)	9,7 (9,7)	11,1 (10,1)
Personer som fått ersättning för antidepressiva, % av befolkningen i samma ålder (ind. 690)	12,4 (12,1)		13 (12,9)	
Höftfrakturer, % av befolkningen i samma ålder (ind.699)	0,7 (0,8)		0,7 (0,7)	
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel, % av befolkningen i samma ålder (ind.236)	60,5 (60,4)		60,6 (60,8)	
Patienter som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar, % av befolkningen i samma ålder (ind. 318)	2,0 (2,2)		2,1 (2,2)	

Vaccinationstäckning för influensavaccin (ind.3867) 2025 (2024)	43,4 (53,1)		58,7 (61,9)	
---	-------------	--	-------------	--

Indikatorerna i tabellen nedan beskriver funktionsförmågan hos de äldre i Österbotten. De indikatorer som beskriver funktionsförmågan har förbättrats i jämförelse med år 2022, såväl i fråga om andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter som i fråga om andelen personer som inte får tillräckligt med hjälp. Likaså har vårdperioderna i anslutning till fallolyckor och fall fortsatt att minska, men de är fortfarande något högre än i genomsnitt i landet. Det som är positivt är att andelen personer som upplever stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter har sjunkit under landets medelnivå enligt statistiken för 2024, medan Österbotten ännu år 2022 låg över landets medelnivå i båda åldersgrupperna.

Andelen personer som upplever att de har ett dåligt minne och andelen personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv har ökat. Båda dessa indikatorer ligger fortfarande över landets medelnivå.

Tabell 28: Indikatorer för äldre personers funktionsförmåga (Sotkanet)

Äldres funktions- och arbetsförmåga	Österbotten		Hela landet	
	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år
Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter (%) (ind.4374, 4375)	17,3 (17,8)	25,6 (28,1)	18,0 (17,3)	27,1 (26,8)
Andelen personer som inte får tillräckligt med hjälp (%) (ind. 4381, 4382)	4,5 (5,6)	5,7 (6,6)	8,3 (7,6)	10,9 (10,4)
Andelen personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv (%)		8,8 (8,3)		8,4 (8,0)
Andelen personer som upplever att de har ett dåligt minne (%)		8,2 (7,1)		7,0 (6,8)

Vårdperioder i anslutning till fallolyckor per 10 000 personer i samma ålder (ind. 3959)	2024 (2023) 335,1 (351,4)		2024 (2023) 326,8 (329,3)	
--	------------------------------	--	------------------------------	--

Vid granskningen av levnadsvanorna och riskfaktorerna hos de äldre har man beaktat alkohol, rökning, penningsspelande samt andelen överviktiga bland dem som fyllt 65 år.

Trenden gällande användningen av rusmedel är klart positivare bland de äldre i Österbotten än i landet i övrigt i fråga om alkoholkonsumtion, samtidigt som försprånget tilltagit även i fråga om alkoholdödligheten. Andelen som röker dagligen är fortfarande lägre än på riksnivån, men i och med den uppåtgående trenden i Österbotten håller skillnaden på att minska. Penningsspelet är ovanligare än i landet i övrigt, och utvecklingen är positiv bland dem som fyllt 75 år. I det förebyggande arbetet bör man därför prioritera det stöd som erbjuds till personer som fyllt 65 år för att de ska förmå sluta röka, samtidigt som det är viktigt att bibehålla och stärka de framgångsrika åtgärderna som vidtagits för att minska riskbruket av alkohol. Penningsspelet bör fortfarande följas upp för att trygga den positiva utvecklingen.

Tabell 29: Äldres levnadsvanor och riskfaktorer (Sotkanet)

Äldres levnadsvanor och riskfaktorer	Österbotten		Hela landet	
	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år	Personer som fyllt 65 år	Personer som fyllt 75 år
Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%) (ind.4413, 4414)	24,6 (24,0)	14,1 (16,2)	35,3 (32,0)	23,4 (19,6)
Alkoholdödlighet (ind.5124)	30,7 (31,1) (2023: 40,5)		59,2 (57,3) (2023: 66,4)	
Andelen personer som röker dagligen (%) (ind. 4406, 4407)	5,8 (4,8)	2,7 (2,3)	6,5 (6,2)	3,2 (3,0)
Andelen feta personer (kroppsmasseindex BMI \geq 30 kg/m ²) (%)	21,6 (19,2)		22,2 (20,8)	

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.

Statistiken visar att läget inom många av de delområden som uppföljs är bättre i Österbotten. Utmaningarna i Österbotten är i huvudsak fortfarande desamma, men läget har ändå blivit positivare i synnerhet i fråga om förekomsten av höftfrakturer och andelen personer som har svårigheter att gå en sträcka på 500 meter. Här nedan sammanställs några av de observationer som gjorts när man jämfört läget i Österbotten med läget i det övriga landet.

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.
- Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter har minskat.
- Antalet höftfrakturer hos personer som fyllt 65 år har sjunkit ned till samma nivå som i landet i övrigt

Österbotten har utmaningar i jämförelse med landet i övrigt:

- 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. Siffran har stigit i samma proportion som i det övriga landet.
- Andelen (75+) som upplever sitt minne som dåligt har ökat baserat på 2022 och 2024 års statistik och är högre i jämförelse med den nationella nivån.

Social- och hälsovårdstjänster – behov, användning och kvalitet

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.

Användning av service på basnivån

Inom ramen för den öppenvård som är avsedd för i synnerhet de äldre upprätthåller man sociala tjänster och en geriatrisk poliklinik där man erbjuder seniorrådgivningstjänster samt utreder, diagnosticerar och behandlar minnessjukdomar. Även hemrehabiliteringen och utskrivningsteamets tjänster är huvudsakligen avsedda för de äldre. De klientrelationer som uppstår inom ramen för social- och hälsocentralernas modell för egna team kommer också i huvudsak att riktas till de äldre.

Seniorrådgivningen ordnar gruppmöten, hälsoundersökningar för äldre och lagstadgade hälsoundersökningar för närståendevårdare. Seniorrådgivningen använder Finger-modellen som verksamhetsmodell vid livsstilsrådgivning. THL har beviljat ytterligare projektfinansiering för att Finger-modellen ska kunna förankras i samråd med kommunerna och organisationerna.

Den geriatriska polikliniken är verksam i hela Österbotten. Polikliniken erbjuder mångsidig handledning och rådgivning i minnesrelaterade frågor. På minnespolikliniken utreder och diagnosticerar man minnesproblem samt planerar och uppföljer vården.

Tack vare det team som tillsatts för att stöda utskrivningar kan patienter skrivas ut från avdelningar i rätt tid. Målet är att förbättra och upprätthålla en så god funktionsförmåga som möjligt och att stöda hemmaboende. För närvarande finns dylika utskrivningsteam i Vasa och Jakobstad. Verksamheten i teamen bemöter de äldres servicebehov och tack vare den här verksamheten kan de äldres funktionsförmåga efter sjukhusperioder återställas och förbättras.

Inom den socialservice som tillhandahålls för de äldre bedöms servicebehovet på ett övergripande sätt och servicen ordnas efter behov. Denna socialservice styr i synnerhet boendetjänsterna och de tjänster som ges i hemmet.

De äldres primärvårdsbesök har minskat i alla åldersgrupper (65-åringar, 65–74-åringar, 75–84-åringar och 85-åringar).

Trenden är den samma också i resten av landet, men i Österbotten är antalet läkarbesök per åldersgrupp lägre, förutom i Kristinestad, Närpes, Jakobstad, Kaskö, Larsmo och Nykarleby där antalet läkarbesök per åldersgrupp är högre än i landet i genomsnitt.

Tabell 30: Äldres användning av hälsovårdstjänster

Äldres användning av hälsovårdstjänster	Österbotten			Hela landet		
	De som fyllt 65 år	De som fyllt 75 år	De som fyllt 85 år	De som fyllt 65 år	De som fyllt 75 år	De som fyllt 85 år
Läkarbesök i åldrarna 65–74 år inom primärvårdens öppenvård/1 000 i samma åldrar (ind.2386)	1362 (1384)			1638 (1609)		
Läkarbesök i åldrarna 65 år och över inom primärvårdens öppenvård/1 000 i samma åldrar (ind. 239)	1557 (1568)			1842 (1878)		
Läkarbesök i åldrarna 75–84 år inom primärvårdens öppenvård/1 000 i samma åldrar (ind. 2387)	1762 (1764)			2052 (2100)		
Läkarbesök i åldrarna 85 år och över inom primärvårdens öppenvård/1 000 i samma åldrar (ind. 2388)			1708 (1732)			2219 (2305)
Demens som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom	0,4 (0,3)			0,5 (0,5)		

primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5019)	(inte åldersbegränsad)			(inte åldersbegränsad)		
--	------------------------	--	--	------------------------	--	--

Det finns begränsat med information i Sotkanet om hur äldre med demenssjukdomar i Österbotten använder service. I tabellen ovan uppges de demensdiagnoser som registrerats som besöksorsak vid läkarmottagningar. I Österbotten råder det en brist på geriatriska läkare.

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. Andelen har fortfarande minskat i såväl Österbotten som 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 kranskärslsjukdom (procentandel av befolkningen i samma ålder). Jämfört med år 2023 har andelen minskat i både Österbotten och hela landet år 2023 och 2024.

På grund av diabetes har andelen personer som fyllt 65 år och som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel ökat både i Österbotten och hela landet. I Österbotten är andelen fortfarande lägre än i landet i övrigt. Det bör ändå noteras att den största ökningen även i Österbotten hänförs till olika specialersättningsgilla läkemedel.

I hela landet har nästan var tredje över 75-åring skaffat läkemedel som bör undvikas. I alla områden har det skett en liten nedgång i andelen under de senaste två eller tre åren. I Österbotten ser situationen bättre ut än i landet i genomsnitt. Den patientsäkerhetsrisk som hänförs till användningen av läkemedel som de äldre borde undvika beror på en kombination av flera samtidiga faktorer. Den viktigaste enskilda riskfaktorn är förknippad med s.k. kombinationsbehandlingar som ökar sannolikheten för interaktioner, doseringsfel och kumulativa biverkningar. (Nationella lägesbilden av klient- och patientsäkerheten 2025)

Andelen personer som fyllt 65 år och som fått ersättning för antidepressiva läkemedel har ökat stadigt under årens lopp i hela landet, och samma utveckling kan skönjas även i Österbotten. I Österbotten är %-andelarna på samma nivå som i hela landet 2019–2020. Situationen i Österbotten är fortfarande bättre än i landet i övrigt.

Tabellen nedan visar de specialersättningsgilla läkemedel som ordinerats till personer över 65 år och som har rapporterats till Sotkanet.

Tabell 31: specialersättningsgilla läkemedel som ordinerats till personer som fyllt 65 år 2022 och 2023.

Specialersättningsgilla läkemedel som ordinerats till personer som fyllt 65 år	Österbotten 2024 (2023)	Hela landet 2024 (2023)
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av Alzheimers sjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind.4220)	0,5 (0,6)	0,6 (0,8)
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av astma, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1808)	8,6 (8,5)	9,6 (9,5)
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1803)	15,9 (15,5)	18,3 (18,0)

Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av epilepsi (m.fl. kramptillstånd), % av befolkningen i samma ålder (ind. 2432)	1,5 (1,5)	1,8 (1,8)
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av reumatisk ledinflammation (ledgångsreumatism), % av befolkningen i samma ålder (ind. 2430)	4,2 (4,1)	4,6 (4,6)
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av kranskärslssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1822)	11,2 (11,3)	10,4 (10,6)
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av blodtryckssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1821)	22,6 (23,3)	19,4 (20,2)
Personer som fyllt 75 år och som har skaffat läkemedel som ska undvikas (ersätta och icke-ersätta läkemedel), % av befolkningen i samma ålder (ind. 5036)	31,2 (32,9)	32,9 (34,6)
Personer i åldrarna 65 år och över som fått ersättning för antidepressiva, % av befolkningen i samma ålder. (ind. 690)	12,4 (12,3)	13,0 (13,1)

Användning av digitala tjänster

Förebyggandet av digital utslagning bör utvecklas i samråd av kommunerna, organisationerna och välfärdsområdet. Välfärdsområdet ansvarar för den informering och styrning som är förknippad med användningen av de egna digitala tjänsterna.

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.

I Österbottens välfärdsområde används inte digitala tjänster lika mycket som i resten av landet (se tabell 28). Å andra sidan är ett av Österbottens välfärdsområdes strategiska mål att öka mängden digitala tjänster och göra dem mer mångsidiga. I tabellen nedan används år 2022 som jämförelseår. När man jämför resultaten för åren 2022 och 2024 märker man att användningen av digitala tjänster har ökat något i Österbotten och i det övriga landet. I Österbotten är man mer bekymrad för och ovillig att använda dessa tjänster jämfört med det övriga landet. Å andra sidan upplevs e-tjänsterna också i hög grad vara ett lättare sätt att utträta sina ärenden. Efter Sotkanet-statistiken här nedan har man sammanställt de digitala lösningar som användes inom hemvården år 2025.

Tabell:32 Andelen som utträtar ärenden på nätet i Österbotten jämfört med den nationella nivån (Sotkanet).

Elektronisk ärendehantering	Österbotten	Österbotten	Hela landet	Hela landet
2024 (2022)				

	personer som fyllt 65 år	personer som fyllt 75 år	personer som fyllt 65 år	personer som fyllt 75 år
Har utträttat ärenden med en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården digitalt, (%) av dem som använt tjänsterna (ind.5550. 5551)	12,9 (9,2)	12,7 (9,2)	17,9 (14,2)	14,5 (12,5)
Har utträttat ärenden elektroniskt med läkare (%) (ind. 3489, 3490)	6,3 5,1	4,8 4,9	9,0 7,7	7,0 6,6
Upplevt hinder och bekymmer i användningen av elektroniska tjänster (%) (ind. 5543, 5544)	94,4 92,5	95,8 93,5	89,6 90,0	92,8 93,2
Elektronisk ärendehantering ersatte minst ett traditionellt besök, (%) av de som använt elektroniska tjänster (ind. 5536)	68,2 64,7	-	71,1 71,8	-
Åtminstone måttlig kompetens i att använda internet (%) (ind.4562)		46 (44)		49 (45)
Användningen av social- och hälsovårdens elektroniska tjänster har varit till hjälp när man ska ta hand om det egna välbefinnandet (%), (ind. 4567)		42 (42)		43 (45)
Användningen av social- och hälsovårdens elektroniska tjänster har underlättat användningen av tjänster oberoende av tid och plats (%) (ind. 4566)		49 (49)		50 (52)
Användningen av elektroniska tjänster inom social- och hälsovården har stött sökningen och valet av lämpliga tjänster (%) (ind. 4565)		43 (43)		47 (50)

Tabell 33: Trygghetsapparater, automater, distansbesök inom hemvården

År 2025/trygghetsapparater, automater, distansbesök inom hemvården	
Klienter med dörrlarm	39
Klienter med läkemedelsautomat	293
Klienter med distansbesök	120
Totalt antal larm från trygghetstelefoner	30 509
Larm från trygghetstelefoner som hemvården svarat på	12 933

Styrning av äldre till service

När äldre styrs till service måste likvärdigheten och de fastställda kraven iaktas, 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 och gemenskapsboende. (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.

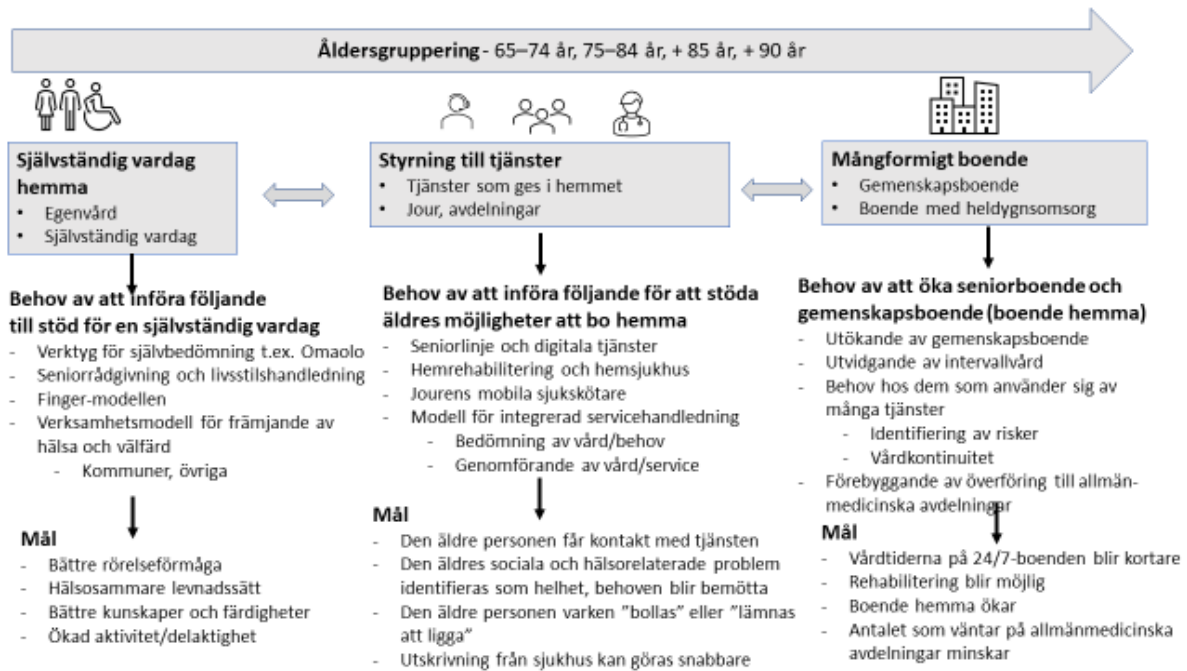
På Österbottens välfärdsområdes webbplats (osterbotten.fi) finns en beskrivning av tillgången/köerna till tjänster. Väntetiderna till serviceboende med heldygnsomsorg uppges halvårsvis (1.7-31.12.2025). Medeltalet på hösten 2025 var 2,5. Den längsta väntetiden i slutet av året fanns i Kristinestad och 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. 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 / det team som stöder utskrivningar, 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.

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.

Under år 2025 har man i samarbete med verksamhetsområdena utvecklat och följt upp tillgången till de tjänster som tillhandahålls för de äldre 24/7 men även ändamålsenligheten hos tjänsterna och stödet av funktionsförmågan hos de äldre. Konsekvenserna av förändringarna i servicenätet har följts upp, varefter man vid behov har reagerat på dem, och kommer även i fortsättningen att göra det.



Figur 19: Styrning av äldre till service och förebyggande tjänster.

Specialtjänster och tyngre tjänster

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.

Antalet personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård är en aning större jämfört med antalet i resten av landet i varje åldersgrupp. Andelen personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård har sjunkit stadigt i Österbotten under de senaste åren på samma sätt som i det övriga landet. De ambulerande familjevårdarna utgör en ny verksamhetsmodell och hjälper närståendevårdarna att orka. Verksamhetsmodellen kommer att utvidgas ytterligare. Intervallenheterna, dvs. enheterna för korttidsvård, möjliggör ledigheter för närståendevårdare och stöder hemmaboende. I Österbottens mellersta område finns det proportionellt sett flest personer över 75 år som vårdas av närståendevårdare, de utgör 4,8 % av befolkningen i denna åldersgrupp. I södra området är andelen 4,1 % och i norra området 4,3 %.

I tabellen nedan finns en sammanställning av antalet personer som beviljats stöd för närståendevård.

Tabell 34: Personer med närståendevård åren 2022-2025 i Österbotten.

Antalet personer med närståendevårdare	2022	2023	2024	2025
65-74-åringar	281	269	261	241
75-79-åringar	307	291	292	283
80-84-åringar	324	309	302	314
≥ 85-åringar	425	395	379	395
totalt	1337	1264	1234	1233

Andelen personer som fått stödtjänster under året är högre i Österbotten än i det övriga landet och särskilt i fråga om personer som fyllt 85 år är skillnaden betydande. Det bör tas i beaktande att statistikuppgifterna är från år 2022. Stödtjänsterna omfattar t.ex. måltids-, färd-, klädvårds-, bad-, följeslagar- och trygghetstjänster samt andra motsvarande tjänster vars syfte är att stödja ett självständigt liv och en smidig vardag. Stödtjänster kan ges i klientens hem, på service- eller dagcenter, inrättningar eller andra enheter.

Andelen klienter som får regelbunden hemvård av befolkningen i motsvarande ålder har minskat något i alla åldersgrupper, likaså i det övriga landet. Andelen klienter inom regelbunden hemvård i Österbotten är något lägre än i det övriga landet. Statistiken visar betoningen på hemmaboende, varvid också andelen personer som får mycket hemvård har ökat i fråga om dem som får över 90 besök per månad.

Enligt den årsrapport som THL publicerat om hemvårderna var andelen klienter i olika åldersgrupper inom regelbunden hemvård i Österbotten år 2024 (2023) följande:

- 75–84-åringar, 6 % (7 %)
- 85–94-åringar, 25 % (27 %)
- 95-åringar eller äldre, 45 % (48 %).

Andelen över 75-åriga klienter inom regelbunden hemvård uppgick i Österbotten till 41 %, varav 12 % fick mycket hemvård. En klient som fick mycket hemvård hade i genomsnitt 2 besök per dag. Till dem som fick mycket hemvård räknades alla som fick över 60 besök per månad.

Tabell 35: Äldres användning av service

Äldres användning av service	Österbotten			Hela landet		
2024 (2023)	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
Stöd för närståendevård, personer som vårdats under året, % av befolkningen i samma ålder (ind. 676, 3262, 3506)	2,9 (3,0)	4,4 (4,7)	6,2 (6,7)	2,5 (2,5)	4,0 (4,1)	6,3 (6,3)
Klienter inom regelbunden hemvård, % av befolkningen i samma ålder (ind. 3314, 5513, 5514, 5515, 5512)	7,2 (7,3)	12,1 (12,5)	26,8 (27,6)	7,5 (7,8)	13,1 (13,7)	28,5 (29,6)
Klienter inom regelbunden hemvård, 60 - 89 hemvårdsbesök per månad, % av klienter i		21,2 (22,1)			22,3 (22,3)	

samma ålder (ind. 5514)						
Klienter inom regelbunden hemvård, minst 90 hemvårdsbesök per månad, % av klienter i samma ålder (ind. 5515)		19,8 (18,7)			20,5 (19,5)	
Klienter som fått stödtjänster under året, % av befolkningen i samma ålder (-2022) (ind. 2260, 3466, 3465)	9	16,4	37,2	7,8	14,3	30,7

Andelen RAI-bedömda klienter med trycksår inom hemvården i Österbotten är den högsta i hela landet (7,6 %), medan medeltalet för hela landet är 5,5 % (ind. 5139). Indikatorn anger andelen klienter (%) med trycksår från grad 1 till 4. Andelen RAI-bedömda klienter ligger i Österbotten strax under landets medeltal (ind. 3593). Uppgifterna är från år 2023 och det finns ännu inga jämförelseår. Utvecklingen av denna indikator bör följas även under de kommande åren, eftersom trycksår är ett betydande problem för patientsäkerheten. (Lägesbild över klient- och patientsäkerheten 2025) Andelen distansbesök för klienter inom regelbunden hemvård i Österbotten var 3 % år 2024. I jämförelsen mellan välfärdsområdena hade Östra Nyland den lägsta andelen, under 1 %, och Helsingfors den högsta andelen, 13 %.

(THL:s statistikrapport 47/2025)

Behovet av lyfthjälp har ökat

Behovet av stöd för äldre personer framhävs, till exempel i form av ett ökat behov av lyfthjälp och ett ökat behov av krisplatser inom social- och krisjouren samt svårigheter att klara sig i vardagen. Psykiska problem, bostadslöshet, rusmedel och våld är också orsaker till att äldre personer tar kontakt. Behovet av en boendeplats inom socialvården har ökat med 35,29 % mellan 2024 och 2025 (från 85 till 115 gånger). Behovet av lyfthjälp har ökat med 17,61 % mellan 2024 och 2025 (från 284 till 334 gånger).

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.

Tabellen nedan beskriver funktionsförmågan hos RAI-bedömda klienter inom hemvården i Österbotten och i jämförelse med hela landet. Resultaten visar att klienterna inom hemvården i Österbotten är äldre och i synnerhet finns det fler klienter över 90 år. Trots detta har klienterna inom hemvården i Österbotten bättre kognition och en förmåga att klara sig bättre i vardagen jämfört med medeltalet för klienterna i hela landet.

Tabell 36: Äldres användning av service som ges hem.

	Hemvård	
Dataurval 1-6/ 2025	Österbottens välfärdsområde	Hela landet
Klienter, antal	1 415	57 888

Vardagsprestationer (ADL-H 0–6), medeltal	0,9	1,1
Vardagsprestationer 0=Självständig (ADL-H 0-6) %	60	48
Kognition (CPS 0–6), medeltal	1,5	1,7
Kognition 0=Ingen störning (CPS 0-6) %	26	21
Ålder (år), medeltal	83,9	82,0
Ålder: 65–74-åringar, %	11	14
Ålder: 75–84-åringar, %	33	35
Ålder: 85–90-åringar, %	29	28
Ålder: över 90-åringar, %	24	18
Vårdtid: år, medeltal	2,9	2,4
Demensdiagnos, %	38	44

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.

Klienter på serviceboende med heldygnsomsorg

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.

De äldre kommer till serviceboenden via socialservicens servicehandledning. I Österbotten erbjuds äldre personer gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg. Styrningen till servicen regleras av kriterierna för beviljande av servicen. Beviljandet av service baserar sig på en beslutsprocess och ett tjänstemannabeslut.

Statistiken i tabellerna nedan visar att andelen klienter på serviceboenden med heldygnsomsorg i Österbottens välfärdsområde har sjunkit jämfört med året innan. När man granskar resultaten från och med 2020 ser man att samma utveckling har fortsatt. Procentandelarna på riksnivå har nästan hållits oförändrade sedan år 2022. Andelen för olika åldersgrupper i Österbotten är fortfarande högre i alla grupper jämfört med hela landets medelnivå. På riksnivå finns det ännu statistik över klienter inom institutionsvården, men i Österbotten har det inte funnits klienter inom institutionsvården sedan 2022.

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 boendeenheterna för äldre samt stöd av den psykiatriska, specialiserade sjukvården. Dessutom borde man samarbeta inom hela Västra Finlands samarbetsområde.

Till långvarig vård vid hälsocentralerna (institutionsvård) räknas den vård som getts på hälsocentralernas allmänläkarledda avdelningar. Utöver hälsocentralerna medräknas också de privata serviceproducenter som ansvarar för hälsocentralsverksamheten. I Österbottens välfärdsområde har Pihlajalinnas Bottenhavets sjukhus ansvarat för allmänmedicinska avdelningen i Kristinestad fram till slutet av 2025. Långvarig vård är när klienten har fått ett beslut om långtidsvård eller när klienten har fått vård i över 90 dygn på hälsovårdscentralens avdelning.

I Österbotten är i synnerhet andelen klienter över 85 år inom hälsocentralens långtidsvård över landets medelnivå. I anknytning till detta är rättidigheten i servicen viktig, så att klienterna kan erbjudas den service som motsvarar behovet. Å andra sidan finns det inga statistikförda klienter inom institutionsvården i Österbotten, som det finns i övriga Finland.

Tabell 37: Serviceboende och långtidsvård för äldre 2024 och 2023.

Serviceboende och långtidsvård för äldre	Österbotten			Hela landet		
	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
Service på en institution för äldre, klienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder (ind. 3368)	0	0	0	0,2 (0,2)	0,3 (0,4)	0,7 (0,9)
Gemenskapsboende för äldre, klienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder (ind. 6108, 6109, 6054)	0,1 (0,1)	0,1 (0,2)	0,3 (0,5)	0,3 (0,3)	0,6 (0,6)	1,6 (1,4)
Klienter inom serviceboende för äldre med heldygnsomsorg 31.12, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1252, 3261, 3507)	4,1 (4,2)	7,2 (7,6)	16,8 (17,7)	3,5 (3,5)	6,4 (6,5)	15,0 (15,3)
Hälsovårdscentraler, långvårdsklienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder (ind. 3347, 3348, 3349)	0,1(0,2)	0,2 (0,3)	0,6 (0,6)	0,1 (0,1)	0,1 (0,1)	0,2 (0,3)

Tabellen nedan beskriver funktionsförmågan hos RAI-bedömda klienter på serviceboenden med heldygnsomsorg jämfört med landets medeltal. Också när det gäller serviceboende med heldygnsomsorg ses de äldre klienterna på serviceboenden i Österbotten. Det finns inga större skillnader mellan de olika mätarna av funktionsförmågan.

Tabell 38: RAI-data 1-6/2025, boendeservice med heldygnsomsorg.

	Serviceboende med heldygnsomsorg	
Dataurval 2025-1 januari-juni	Österbottens välfärdsområde	Alla serviceproducen ter
Klienter, antal	918	46 534
Vardagsprestationer (ADL- H 0–6), medeltal	3,3	3,4
Vardagsprestationer 0=Självständig (ADL-H 0-6) %	4	4
Kognition (CPS 0–6), medeltal	3,3	3,4
Kognition 0=Ingen störning (CPS 0-6) %	3	3
Ålder (år), medeltal	85,9	84,1
Ålder: 65–74-åringar, %	7	11
Ålder: 75–84-åringar, %	31	34
Ålder: 85–90-åringar, %	29	30
Ålder: över 90-åringar, %	32	23
Vårdtid: år, medeltal	2,4	2,4
Demensdiagnos, %	74	77

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.

De viktigaste anpassningsåtgärderna har gällt servicenätet. I synnerhet antalet platser på serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre och på de allmänmedicinska avdelningarna har minskats avsevärt. Förändringarna syns också i kostnaderna. Positivt är att antalet personer som väntar på heldygnsomsorg trots de minskade klientplatserna inte har ökat avsevärt, förutom periodvisa undantag. Utmaningen är att antalet väntande ökar på allmänmedicinska avdelningar. Med väntande avses patienter som inte har behov av sjukhusvård, men som inte heller har fått den övriga service som behövs.

Områdets service har utökats med effektiverad hemrehabilitering och tjänster som tillhandahålls av det mobila sjukhuset. Med hjälp av denna service har en allt större del av klienterna som fått vård på avdelning kunnat skrivas ut direkt till hemmet. Det är fortfarande motiverat att fortsätta stärka den service som ges hem. (THL:s utvärderingsrapport 2025) Man bör satsa på rehabilitering och upprätthållande av funktionsförmågan även i fortsättningen, så att styrningen till tyngre tjänster kan fördröjas så länge som möjligt och framför allt så att människornas funktionsförmåga kan hållas så bra som möjlig.

Användning av jouren

Jämfört med den nationella nivån år 2024 ses i Österbotten ett lägre antal jourbesök inom den specialiserade sjukvården bland personer 75 år eller äldre / 1000 personer i samma ålder I Österbotten har jourbesöken inom den specialiserade sjukvården minskat i jämförelse med år 2022, 2023.

Antalet jourbesök inom primärvården bland personer som fyllt 75 år är högre i Österbotten än i resten av landet. Sammantaget finns det något fler besök inom den specialiserade sjukvården och

samjouren i Österbotten jämfört med nivån i hela landet. Statistiken har i fråga om jourbesöken sjunkit i Österbotten både när det gäller den specialiserade sjukvården och samjouren.

Under år 2025 har man också följt med antalet personer som återvänder till jouren som en del av arbetet med att utveckla 24/7-tjänsterna. Statistikuppgifter har samlats in sedan juni 2025. Andelen personer över 75 år som återvänder till jouren inom 48 timmar har efter sommaren varierat mellan 11 och 12 %. På motsvarande sätt har andelen personer över 75 år som återvänder till jouren inom 30 dagar varit cirka 30 %. Det finns ingen rikstäckande jämförelse av de som återvänder inom 30 dagar.

Det nationella målet är att upprätthålla de äldres funktionsförmåga. Jourbesöken beskriver både de äldres sårbarhet och hur hemvården fungerar. Multisjuka äldre behöver kontinuerlig riskbedömning och trygg vård i hemmet. (Lägesbild över klient- och patientsäkerheten 2025).

Nedan presenteras indikatorer för de äldres användning av jourtjänster.

Tabell 39: Äldres jourbesök.

Äldres jourbesök	Österbotten	Hela landet
2024 (2023)	Personer som fyllt 75 år	Personer som fyllt 75 år
Andelen 75 år fyllda klienter inom hemvården som varit en period på sjukhus med början på jouren, % av alla hemvårdsklienter i motsvarande ålder (ind. 5028)	31,2 (33,3)	30,1(31,4)
Jourbesök inom den specialiserade sjukvården bland personer 75 år eller äldre / 1 000 personer i samma ålder (ind. 5070)	284,6 (297)	410 (429,2)
Jourbesök inom primärvården för personer som fyllt 75 år (inkl. samjour) / 1 000 personer i samma ålder (ind. 5080)	1192,8 (1130,3)	923 (844,7)
Jourbesök under 90 dygn, andel RAI-bedömda klienter inom hemvården (%) (ind. 3591)	14,2 (2023)	14,2 (2023)
Jourbesök under 90 dygn, andel RAI-bedömda klienter inom heldygnsomsorgen (%) (ind. 3592)	7,8 (2023)	6,7 (2023)

Användning av avdelningsvård

Avdelningarna inom området är de psykiatriska och somatiska avdelningarna inom den specialiserade sjukvården samt de allmänmedicinska avdelningarna inom primärvården. I tabellen nedan har man samlat statistik för patienterna, vårdperioderna och vård dagarna på dessa avdelningar per 1000 personer i samma ålder i Österbotten och i hela landet. Statistiken visar i fråga om alla former av avdelningsvård att Österbotten har fler perioder och dagar av avdelningsvård både bland dem som fyllt 75 år och bland dem som fyllt 85 år jämfört med hela landet. Siffrorna för Österbotten och hela landet har sjunkit mellan jämförelseåren 2024 och 2023 utifrån alla mätare som följs upp.

I fråga om vård på bäddavdelning inom primärvården har antalet patienter per 1000 personer i samma ålder sjunkit mer i Österbotten än på riksnivå och siffrorna ligger närmare landets medelnivå.

Å andra sidan är vårdperioderna och vård dagarna inom primärvårdens bäddavdelningsvård högre än landets medelnivå och i fråga om vårdperioderna har skillnaden till hela landets nivå minskat. Vård dagarna har däremot inte minskat i samma proportion som i övriga landet och är fortfarande högre i jämförelse med hela landet.

Användningen av sjukhusvård beskriver i viss mån sjukligheten, men i synnerhet användningen av sjukhus tjänster. I fråga om användningen av sjukvård kan man konstatera en utveckling i samma riktning som i fråga om avdelningsvården inom primärvården.

När det gäller den somatiska avdelningsvården inom den specialiserade sjukvården är förändringen jämfört med hela landet att vård dagarna för personer som fyllt 85 år ligger under hela landets medelnivå år 2024, medan de år 2023 ännu var högre än landets medelnivå. Detta har sannolikt påverkats av minskningen av antalet platser inom den specialiserade sjukvården.

Antalet patienter med vårdperioder i anknytning till kirurgiska ingrepp är fler i Österbotten än i det övriga landet. Antalet har minskat något både i Österbotten och i hela landet jämfört med åren 2024 och 2023. Vård dagarna i Österbotten är proportionellt färre, trots att vårdperioderna är fler. För Österbottens del har vård dagarna minskat särskilt för dem som fyllt 85 år. Detta kan ha påverkats av att den service som ges i hemmet har stärkts, men också av att användningen av avdelningsvård inom primärvården har ökat.

Tabell 40: Äldres användning av hälsovårdstjänster.

Äldres användning av hälsovårdstjänster	Österbotten			Hela landet		
	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
Vårdperioder i anslutning till hem- och fritidsolycksfall, 10 000 personer i samma ålder (ind. 3957)	377,3 (401,6)			379,9 (390,5)		
Slutenvårdens patienter inom primärvården / 1 000 personer i samma ålder. (ind. 2704, 2597)		122,3 (140,3)	236,6 (270,3)		114,9 (127,1)	216,1 (239)
Slutenvårdens vårdperioder inom primärvården / 1 000 personer i samma ålder. (ind. 2702, 2585)		194,9 (234,3)	373,4 (440,8)		181,1 (203,8)	343,4 (384,2)
Slutenvårdens vård dygn inom primärvården / 1 000 personer i samma ålder. (ind. 703, 2591)		3733,4 (3896)	7936,9 (8142,8)		2521,2 (2823,3)	5036,2 (5674)
Patienter i sjukhusvård / 1000 personer i samma ålder. (ind. 2698, 2532)		251,8 (271,9)	357 (387,5)		234 (247,5)	332,3 (358,3)
Vårdperioder i sjukhusvård / 1000 personer i samma ålder. (ind. 2696, 2520)		516 (586,7)	739,7 (854,2)		452,2 (504,7)	661,2 (742,9)

Vård dygn i sjukhusvård / 1000 personer i samma ålder (ind. 2697, 2526)		5074,7 (5444)	9506,2 (10088,9)		3818,5 (4204,1)	6661,3 (7439,1)
Patienter i specialiserad somatisk vård / 1000 personer i samma ålder. (ind. 2701, 2553)		183,2 (201,6)	216,5 (249,7)		164,7 (171,6)	187,1 (208,9)
Vårdperioder i specialiserad somatisk vård på vårdavdelning / 1000 personer i samma ålder. (ind. 2699, 2541)		295,3 (327,3)	317,4 (383)		259,6 (274,7)	291,3 (317,4)
Vård dygn i specialiserad somatisk vård / 1000 personer i samma ålder. (ind. 6, 2547)		1203,4 (1440,5)	1355,6 (1825,1)		1162,4 (1250,4)	1477 (1613)
Patienter med vårdperioder med kirurgiska åtgärder / 1000 personer i samma ålder. (ind. 2995, 2996)		83,9 (86,4)	78,2 (84)		69,3 (72,9)	65,6 (70,6)
Vård dygn för patienter med kirurgiska åtgärder / 1000 personer i samma ålder. (ind. 2995, 2996)		332,1 (352,3)	309,3 (363,3)		342,4 (357,6)	341,7 (358,1)

Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning av rapportens statistikuppgifter, som behandlar befolkningens hälsa och välmående och servicesystemets funktion i Österbotten. De viktigaste indikatorerna har lyfts fram i sammanfattningen jämfört med föregående år i förhållande till hela landet.

Positivt i Österbotten

- Indikatorerna för den sociala välfärden visar att livskvaliteten, den upplevda delaktigheten och upplevelserna av ensamhet i medeltal är bättre bland de äldre i Österbotten än bland de äldre i landet i övrigt.
- I Österbottens kommuner finns en aktiv föreningsverksamhet och gemenskap



- Allmänt taget upplever de äldre i Österbotten att deras hälsa i genomsnitt är bättre än hos de äldre i landet i övrigt, även om andelen personer som upplever sig vara i dåligt skick i båda åldersgrupperna har ökat.
- Andelen personer som upplever betydande svårigheter med att gå en sträcka på 500 m har minskat i båda åldersgrupperna, + 65 och + 75.
- Trenden gällande användningen av rusmedel är klart positivare bland de äldre i Österbotten än i landet i övrigt i fråga om alkoholkonsumtion, samtidigt som försprånget tilltagit även i fråga om alkoholdödligheten.
- Vårdperioderna i anslutning till hem- och fritidsolycksfall ligger under landets medelnivå.
- Andelen som har fått otillräcklig hjälp ligger under landets genomsnitt

Utmaningar i Österbotten

- Andelen personer som upplever sitt dagliga liv som otryggt har ökat i Österbotten både bland dem som fyllt 65 år och dem som fyllt 75 år, samtidigt som känslan av otrygghet minskat i landet i övrigt, och ännu mer i fråga om + 75-åringarna. Resultaten ligger fortfarande under landets medelnivå i Österbotten, men detta bör man fästa uppmärksamhet vid.
- Andelen personer som prutat på mat, mediciner eller läkarbesök på grund av brist på pengar har minskat i Österbotten bland dem som fyllt 65 år, men ökat bland dem som fyllt 75 år. På motsvarande sätt har utvecklingen i dessa båda åldersgrupper gått i en positivare riktning även på riksnivå. Det är ändå skäl att fästa uppmärksamhet vid den förändring som skett bland dem som fyllt 75 år i Österbotten och att följa upp den, eftersom den stigit över landets medelnivå.
- Den psykiskt betydande belastningen har ökat bland dem som fyllt 75 år.
- Influensavaccinationstäckningen har sjunkit med nästan 10 % (de som fyllt 65 år).
- Försämring har skett i andelen personer som upplever att de har ett dåligt minne och i andelen personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv. Båda dessa indikatorer ligger fortfarande över landets medelnivå.
- På grund av diabetes har andelen personer som fyllt 65 år och som är berättigade till specialersättning ökat både i Österbotten och hela landet.
- Trycksåren inom hemvården ligger i toppen i landet.
- Lyfthjälpuppsdragen i hemmen ökade med 17 procent mellan 2024 och 2025
- De flesta av dem som fyllt 65 och 75 år har upplevt hinder och oro när de använt digitala tjänster.

PRIORITERINGSOMRÅDEN INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2027

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. Fokus på åtgärder som stöder fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor och därigenom minskar riskerna för bl.a. diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och demens.
- satsningar som minskar skillnader i hälsa, välmående och levnadsvanor mellan befolkningsgrupper. Förtydliga strukturella fenomen via utveckling av social rapportering och söka minimera riskerna för utslagning p.g.a. försämringar i socialskyddet.
- åtgärder som förenklar kontakterna till vård och service, förbättrar kontinuiteten vid återkommande behov och förkortar vård- och service-processen som helhet, stor vikt behöver fortsättningsvis läggas på utveckling av digitala tjänster
- åtgärder som styr verksamheterna mot mera öppna vård- och serviceformer och service på grundnivå. Detta gäller främst somatiska sjukvårdens öppenvård och psykosocial- och funktionshinderservice
- användning av verksamhetsformer som har visad effekt och som ger ett mervärde för de som är i behov av tjänsterna
- klargöra serviceprocesserna för bedömning av servicebehov och beviljande av service enligt lagen om funktionshinderservice. Förtydliga kriterier för service i samarbete med klientgrupper och rådet för personer med funktionsnedsättning, säkerställa personalens specialkunnande

Prioriteringsområden barn, unga och familjer

- utarbeta ett koncept för en övergripande modell för främjande av barns och ungdomars välfärd i samarbete med kommuner och andra aktörer. Detta innefattar satsningar för att stärka barnen och de unga, främja motion och hälsosamma levnadsvanor, stöd för vårdnadshavarna vid olika utmaningar i familjen och skapa förutsättningar för en barndom fri från våld.



- 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 uppföljning av terapigarantin för barn och unga <23 år.
- 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

- Service- och vårdkedjorna, arbetsmetoderna och arbetsfördelningen ska utvecklas tillsammans med sysselsättningsområdena, läroinrättningar, företagshälsovården, det uppsökande ungdomsarbetet och SHVS för att upprätthålla de unga vuxnas arbets- och funktionsförmåga
- Dagverksamheten för unga och personer i arbetsför ålder (mötesplats) ska utvecklas i samarbete med den tredje sektorn och kommunerna
- Inom ramen för den service som tillhandahålls för personer i arbetsför ålder ska det uppsökande arbetet utvecklas som serviceform
- Välfärdsområdets egen boendeservice ska göras mångsidigare i samarbete kommunerna, den tredje sektorn och privata tjänsteproducenter
- En övergripande utvecklingsplan för missbrukartjänster ska uppgöras tillsammans med de tvåspråkiga välfärdsområdena och landskapet Åland med beaktande av de svensk- och finskspråkiga klienternas servicebehov

Prioriteringsområden äldre

- Funktionsförmågan och hälsosamma levnadsvanor ska främjas och stärkas i alla tjänster
- Klient- och servicehandledningen ska utvecklas i en förebyggande och mer övergripande riktning
- Det gerontologiska kunnandet och samarbetet ska stärkas
- Tryggheten i hemmaboende ska förbättras
- Vårdstigen för kunder med demenssjukdomar ska vidareutvecklas
- Vaccinationstäckningen mot influensa ska höjas
- Det psykiska välbefinnandet ska stödas
- Vården och servicen för kunder som kräver särskilt stöd och kunnande, till exempel psykogeriatriska patienter, ska utvecklas

BILAGOR

Bilaga 1: Minimidatainnehållet, kommunvisa siffror

Bilaga 2: Kommunvisa PYLL-index (FCG)



REFERENSER

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

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

[Riksomfattande mål för välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029](#)

[MoniSuomi Resultat - THL](#)

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

(THL statistikrapport 28/2025)

Nationell lägesbild över klient- och patientsäkerheten 2025

Social rapport 2024