

Organ: **Mångkulturellt klientråd**
Tid: 10.09.2024
Plats: Y-Huset/ Mötesrum Trana

Rådets medlemmar/
närvarande Bäckman, Marian
Moghadampour, Ghodrat
Morkel, Hendrik
Oo, Sa Myer
Paavola, Nadia

Förhindrad Ali, Rahma
Mutai, Ezra
Ntumba, Ive
Peltorinta, Rehema Wambui
Syring, Natalia
Thuy, Luu Dieu
Wilkinson, Paul
Yaseen, Khalid Ali
Zhang, Yue

Arbetsgrupp för klientrådet:

Kortemäki, Virpi	socialarbetslinje, chef av vuxensocialtjänst, SOTEcentral
Lönnberg, Karolina	läkarlinje, överläkare i servicehandledning, Klient- och resursscenter
Mäkinen, Camilla	vårdlinje, överskötare, SOTE-central
Penttinen Erkki	ordförande av klientrådet sektordirektör, personer i arbetsför ålder
Hannu-Jama Marjo	sekreterare, utvecklingsplanerare/FUI enhet

FÖREDRAGNINGSLISTA/MEMO

1. Lägesöversikt för välfärdsområdet / Sektorchef Erkki Penttinen

Befolkningen i Österbotten är nationellt sett vid god hälsa, vilket innebär att sjuklighetsindexet är lågt i vårt område. Statens stöd baseras på ett behovsvägt index, vilket i praktiken innebär mindre finansiering för social- och hälsovård i vårt område. Den totala budgeten för social- och hälsovården i Österbotten är 840 miljoner euro, och målet är att spara 44 miljoner euro fram till 2025. Ekonomistyrningen inom vårt välfärdsområde är stram och tröskeln för statens utvärderingsutredning är hög.

Det är positivt att människorna i Österbotten satsar på hälsa och välbefinnande, och denna utvecklingsriktning har också påverkats med ett omfattande servicenät. Exempelvis har vi en högre andel äldre personer i hemvård och institutionsvård än rikets genomsnitt, även efter åldersstandardisering. Det är oroväckande att långvarig arbetslöshet och ungdomsarbetslöshet är vanligare i vårt område, vilket påverkar

både hälsa och välfärd. Som en enskild fråga lyftes mängden läkarintyg som behövs för FPA-ersättningar fram som en resursutmaning. Till exempel utfärdar enbart psykiatrer cirka 66 000 intyg årligen.

Sparkraven för välfärdsområdena lyfter fram nationella prioriteringsfrågor kring vem som får vård och på vilka villkor i framtiden. Nationellt arbetas det nu fram riktlinjer för vårdprioritering som ska vara klara till 2026.

Bilaga: Sektorchef Erkki Penttinen's presentation: Lägesöversikt för välfärdsområdet i Österbotten

2. Förberedelser för välfärdsområdets integrationsprogram / Sektorchef Penttinen

Kommunerna har ett lagstadgat ansvar för integrationen. Hälsa och välbefinnande är betydande faktorer för att stödja integrationen och välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster är en central del av det mångprofessionella tjänsteutbudet. Välfärdsområdets avsikt är att utarbeta ett program för stöd för integration. Stöd för integration är ett positivt begrepp, eftersom det innefattar mottagande och stödet för detta genom tjänster. Programmet är frivilligt och fokuserar på hur social- och hälsovårdstjänster kan främja integrationen. Programmet riktas både till aktörer inom välfärdsområdet och till klienter/patienter. Arbetet med programmet är motiverat för att möta de behov som kunder med invandrarbakgrund har i Österbotten, till exempel för att klargöra tjänsteprinciper och begrepp.

Rådet lyfte fram följande frågor som bör beaktas i arbetet med programmet för främjandet av integration

- Klargöra tjänsteprinciper och tjänstehelheter för olika grupper som har flyttat till och bor i området – exempelvis papperslösa, offer för människohandel, personer som fått ett negativt beslut, internationella studenter, minderåriga utan vårdnadshavare, asylsökande, personer med flyktingstatus, de som flyttat hit på grund av familjeband och arbetskraftsinvandrare. Vilka skyldigheter finns för serviceorganisationen, och vad är viktigt att utveckla?
- Syftet och gränssnittet för integrationsstödsprogrammet måste klargöras och samordnas med kommunernas ansvar och integrationsprogram
- Rådet ifrågasatte berättigat de allmänna uppfattningarna kring orsakerna till invandring, som ofta präglas av stigmatisering och fördomar
- Grunden för inresa är ett juridiskt kriterium, inte ett mått på framgång – en person kan passa in i många sammanhang utan att kategoriseras. Hur hanteras dessa utmaningar inom social- och hälsovården? Människan måste alltid bemötas som en individ, inte som representant för en befolkningsgrupp.
- Behandlas effekten av rasism på hälsa och välbefinnande i programmet?
- Enligt lagen har vi skyldighet att erbjuda tjänster på lika villkor med utgångspunkt i likabehandling – diskrimineringsförbud (grundlagen, likabehandlingslagen, jämställdhetslagen).
- Viktiga gränssnitt för kommunernas framtida arbetskraftstjänster, FPA samt främjande av hälsa och välbefinnande.



- När man diskuterar social- och hälsovårdstjänster riktade till hela befolkningen ur ett integrationsperspektiv, är det relevant att överväga vid vilken tidpunkt eller efter hur många år en person med invandrarbakgrund inte längre anses vara nyanländ inom social- och hälsovårdstjänsterna.
- Vad betyder innehållet av begreppet stöd till integration i sote/OVPH- kontext?
- Hur involveras påverkansorgan?
- Det beslutades att rådets sekreterare ska sammanställa en lista över grundläggande begrepp kring migration

3. Nästa möte

Nästa möte hålls 6.11.2024, Y-huset/mötesrum Kurki