



HUR MÅR ÖSTERBOTTEN? Regional välfärdsberättelse

LÄGESANALYS MARS 2024

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, PIA
VÄHÄKANGAS

VÄLFÄRDSOMRÅDESSTYRELSEN 25.3.2023 §

Innehåll

TILL LÄSAREN	3
Material	4
BEFOLKNINGEN SOM HELHET	5
Befolkningsstruktur	5
Befolkningens sociala miljö, välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	8
Skillnader i välfärd och hälsa	8
Hälsöfrämjande och förebyggande tjänster	9
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	10
Social- och hälsovårdstjänsternas tillgång, tillgänglighet och kvalitet	12
BARN O UNGA	15
Inledning	15
Befolkningsstruktur och social miljö	16
Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	17
Skillnader i välfärd och hälsa	20
Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster	20
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på hälsofrämjande, förebyggande och universella tjänster	21
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på tjänster på basnivå	23
Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på specialtjänster	24
PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	26
Inledning	26
Befolkningen i arbetsför ålder	27
Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer	28
Faktorer som påverkar individens välbefinnande och hälsa	31
Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder	32
Behov av särskilt stöd inom social- och hälsovården	34
Behov och användning av social- och hälsotjänster	34
Användning av företagshälsovård	36
Service för personer med funktionsnedsättningar och specialomsorger	37
Studering	38
Utvecklingsbehov	40
ÄLDRE	41
Åldrande befolkning - utgångspunkter	41

Gruppering av den åldrande befolkningen enligt ålder	42
Äldres boende.....	44
Gemenskapsboende	45
Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvantitativ analys	45
Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvalitativ analys.....	47
Styrning av äldre till service	48
Äldres användning av service	49
Användning av hälsotjänster och digital kompetens.....	49
Användning av tjänster som är avsedda för i synnerhet äldre	51
Klienter som får hemvård regelbundet och klienter på serviceboende med heldygnsvård	52
Utvecklingsutmaningar	52
Från en tung servicestruktur till en mer förebyggande verksamhet – förslag till åtgärder åren 2024–2025 ..	53
BILAGOR.....	55
PRIORITERINGSOMRÅDEN FÖR FRAMTIDS- OCH ANPASSNINGSPROGRAMMET 2025-2026 OCH INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2025.....	57
Allmänna prioriteringsområden	57
Prioriteringsområden barn, unga och familjer	58
Prioriteringsområden personer i arbetsför ålder	58
Prioriteringsområden äldre	59
BILAGOR.....	59
REFERENSER.....	59

TILL LÄSAREN

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

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

Sammanställningen är basen för välfärdsområdets verksamhetsplanering och budgetarbete och vid behov uppdateras organisationens servicestrategi utifrån den. Analysen ligger också som grund för välfärdsområdets framtids- och anpassningsprogram. Genom programmet utvecklas servicestrukturen för att motsvara befolkningens behov och välfärdsområdets finansiering. Första delen av programmet med åtgärder för 2023-2024 godkändes av fullmäktige sommaren 2023 och programmet för 2025-2026 bereds under våren 2024.

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

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

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

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

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

RU

Pia-Maria Sjöström (sektordirektör barn, unga och familjer)
Erkki Penttinen (sektordirektör personer i arbetsför ålder) och
Pia Vähäkangas (sektordirektör de 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 FinLapset. Kommunerna rapporterar om sitt förebyggande arbete till thl via TEA-viisari. För äldre inom hemvård och boendeservice är RAI (www.thl.fi/RAI) ett viktigt uppföljningsinstrument. I sammanställningen används också material från nationella och regionala myndighetsutvärderingar, t.ex. [thl:s årliga utvärdering av social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområdet](#), organisationens egna nyckeltal, information från de årliga diskussionerna med kommunernas ansvariga för främjande av hälsa- och välfärd, samt respons från olika intressegrupper. Resultaten för Österbottens del jämförs med landet som helhet, i vissa fall noteras större regionala skillnader inom landskapet. Även om kommunerna från 2023 inte längre har anordnar- och finansieringsansvar för social- och hälsovården har kommunerna ett stort ansvar för det förebyggande arbetet. För att följa upp hur det förebyggande arbetet fungerar, behövs även i fortsättningen kommunvis statistik över användningen av social- och hälsovårdstjänsterna. De indikatorer som är relevanta rapporteras därför kommunvist som bilaga till rapporten.

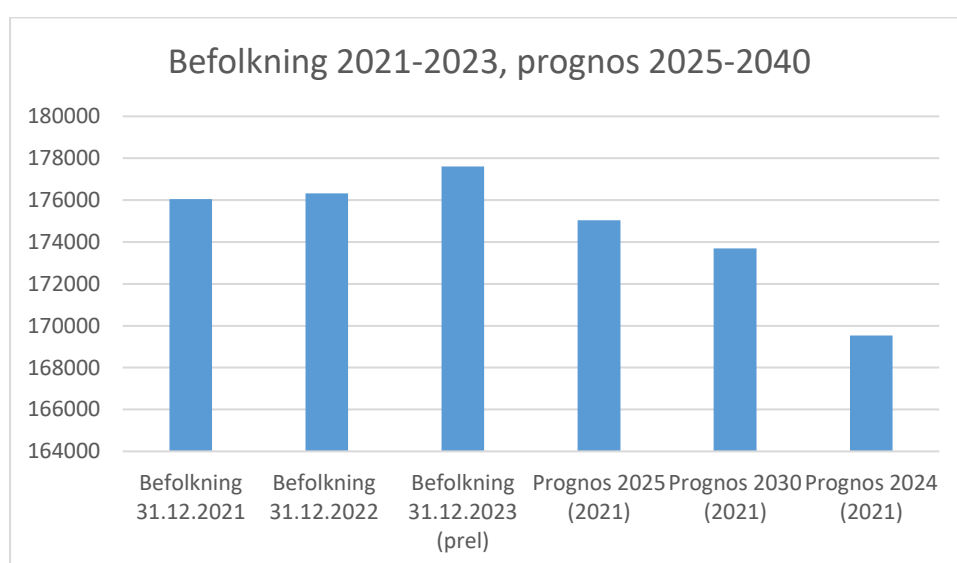
Nationellt bereds en förordning om minimiinformationsinnehållet i uppföljningen av befolkningens hälsa och välfärd i välfärdsområdena och av informationen inom social- och hälsovården samt i välfärdsområdets och kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan. De indikatorer som ska ingå i den regionala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

Den nationella statistiken rapporteras vid olika tidpunkter under året och ännu finns inte all statistik för 2023 tillgänglig. Det innebär att bakgrundsmaterialet till sammanställningen 2024 över hur Österbotten mår fortsättningsvis delvist har uppstått i och rapporterats från olika organisationer. De egna systemen för kunskapsledning ännu under utveckling och datan är därför inte till alla delar jämförbar. Detta behöver beaktas vid de slutledningar man drar utifrån det aktuella materialet och när man jämför det med resultaten under kommande år.

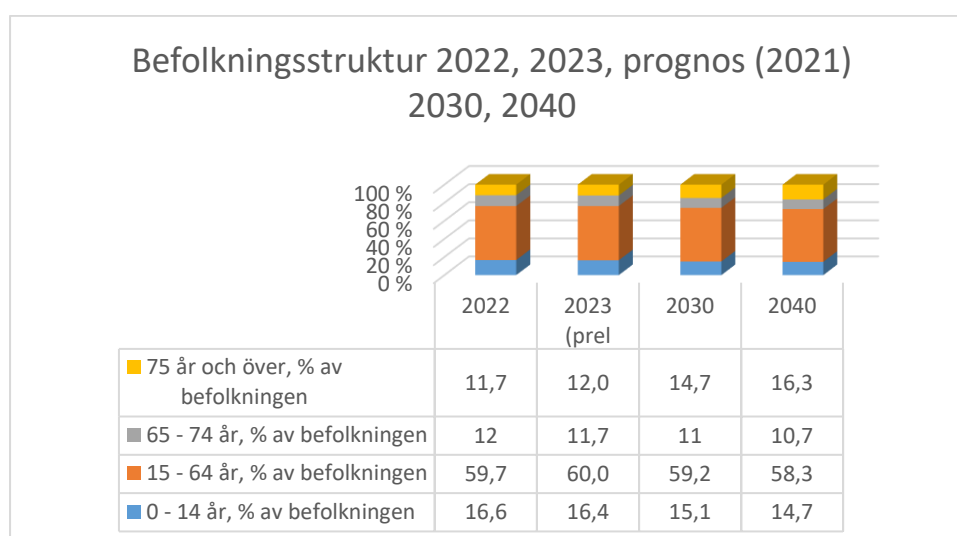
BEFOLKNINGEN SOM HELHET

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 minskar. Andelen invånare i arbetsför ålder minskade under flera års tid, men 2022 och i de preliminära siffrorna för 2023 har andelen igen ökat. Här är dock de kommunvisa skillnaderna stora, Andelen äldre än 75 år ökar, men andelen 64-75 åringar har börjat minska. Andelen personer som fyllt 75 år ligger i regionen något över landets medelnivå (11,4 %), och den förutspås öka med 27 procent under 2021–2040. Under samma tidsperiod kommer däremot antalet barn under 15 år att minska med cirka 16 procent. Skillnaden mellan de olika kommunerna i välfärdsområdet är dock stora.

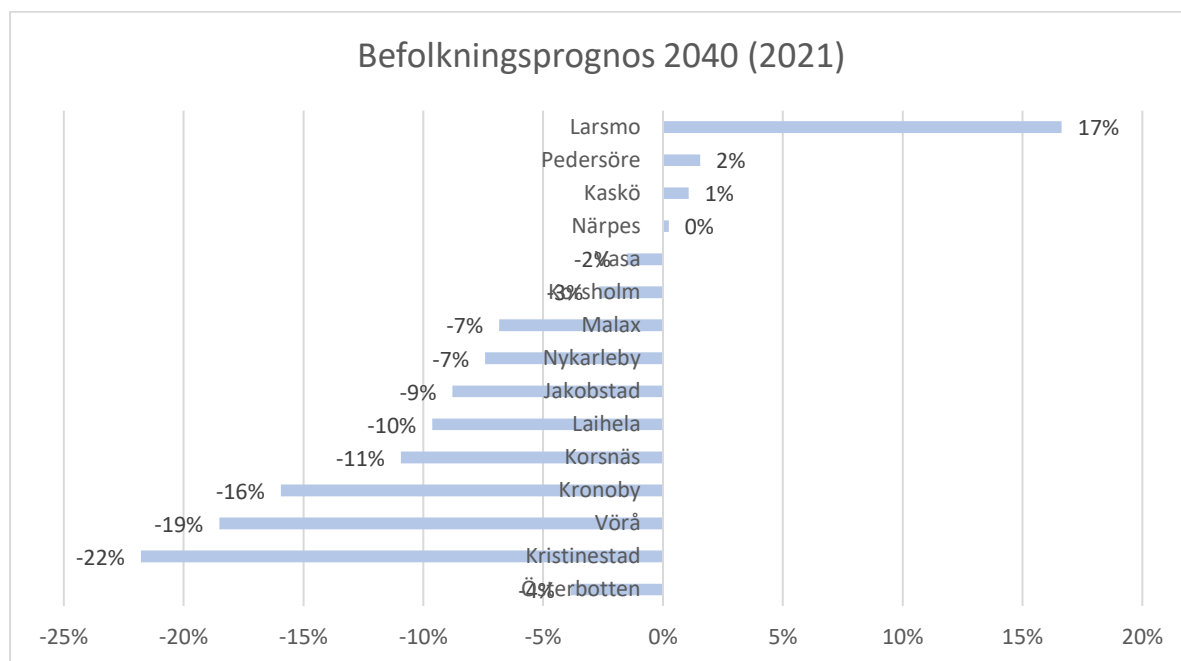


Figur 1: Befolkningsmängd och struktur i välfärdsområdet 2021, 2022, preliminärt för 2023, samt prognos för 2025, 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.



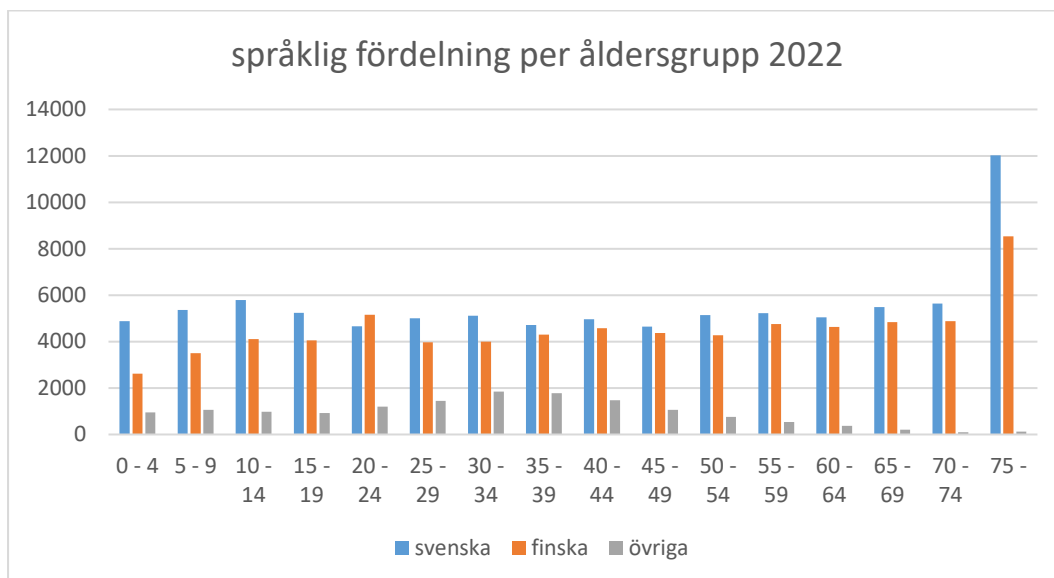
Figur 2: Befolkningsstruktur i välfärdsområdet 2022, 2023 (prel.), samt prognos för 2030 och 2040. Uppgifterna baserar sig på statistikcentralens material.

Den officiella befolkningsprognosen från 2021 visar på en befolkningsminskning fram till 2040 med ca 6000 personer, men befolkningen har ändå senaste åren fortsatt att öka. I alla delar av landskapet pågår eller planeras dessutom större industrietableringar och t.ex. i Österbottens förbunds målsättningar för 2040 finns en befolkningstillväxt om på ca 13 000 personer. Behovet av inflyttning från andra delar av Finland, återflyttning och fortsatt arbetskraftsinvandring är stort. Befolkningsprognosen uppdateras 2024.



Figur 3: Befolkningsprognos 2040 jämfört med 2021 för de olika kommunerna i välfärdsområdet

I Österbotten är majoritetsspråket svenska. 2022 hade 51% svenska som modersmål, 41% finska och 8% övriga språk. Antalet som har samiska som modersmål är färre än 10. Den språkliga fördelningen varierar mellan åldersgrupperna, andelen svenskspråkiga är störst bland barn <15 år och äldre >75 år. I åldersgruppen 20-24 år har majoriteten finska som modersmål, vilket torde bero på det stora antalet studerande, främst i Vasa. Tvåspråkigheten innebär att de flesta enheter ger service på både svenska och finska. Det är stor variation i den språkliga fördelningen mellan kommunerna, något som behöver beaktas vid planering av verksamhetsförändringar. Betyget vid uppföljning av den språkliga servicen är gott; 2023 var det 4,66/5 för svenskspråkiga och 4,58/5 för finskspråkiga användare



Figur 5: språklig fördelning 2022 i Österbotten per 5-års åldersgrupper, källa: [Statistikcentralen](#)

I Österbotten är andelen invånare med annat modersmål än finska eller svenska är bland de högsta i landet, större andel finns endast i de nyländska välfärdsområdena, i egentliga Finland och på Åland. Variationen mellan kommunerna är dock stor; 1,8 – 19,5 % av befolkningen (2022). Österbotten tog 2022 emot tredje flest flyktingar i landet i förhållande till befolkningens mängd. Drygt 90% av de med utländsk bakgrund har ändå kommit hit av andra orsaker, främst arbetsrelaterade. 2023 såg man en fortsatt ökning i antalet arbetskraftsinvandrare i kommunerna. Könsfördelningen bland de med utländsk bakgrund är ganska jämn, ca 53% män och 47% kvinnor.

I och med kriget i Ukraina beviljades 2023 ca 1300 ukrainska medborgare tillfälligt skydd i området. Personer som beviljats tillfälligt skydd och övriga asylsökande är registrerade vid mottagningscentralerna i Kristinestad, Vasa, Vörå och Jakobstad. De bor antingen i anslutning till mottagningscentralerna eller i hyrda lägenheter i närområdet. Migrationsverket ansvarar för anordnande av social- och hälsovårdstjänster för asylsökande och personer med tillfälligt skydd, men välfärdsområdet används delvist som serviceproducent. Från mars 2023 har de som haft tillfälligt skydd minst ett år kunnat söka om kommunplats. När en person beviljas kommunplats övergår anordnansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna till välfärdsområdet. För de tilläggskostnader detta innebär får välfärdsområdet dels en kalkylerad ersättning, dels kan välfärdsområdet söka ersättning från NTM-centralen. Ca 1000 ukrainska medborgare erhöll kommunplats i välfärdsområdets kommuner 2023.

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

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

Befolkningens sociala miljö, välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

Befolkningen i Österbotten har socialt sett många skyddande faktorer även om klara skillnader mellan kommunerna förekommer. Sysselsättningsgraden är hög, andelen i behov av bostadsbidrag är lägre än i landet som helhet, andelen skilsmässor lägre än landet i genomsnitt, medellivslängden är den högsta i Finland. Färre röker och den alkoholrelaterade dödligheten är klart lägre än i landet som helhet. Andelen trångbodda hushåll är något högre än i landet i genomsnitt och beror till största delen på trångbodda hushåll i barnrika kommuner (främst Larsmo, Närpes, Pedersöre). Vid kommunrundorna vintern 2023 framkommer att föreningslivet är livligt och intresset för bl.a. kurser inom den fria bildningen är stort. Vid diskussioner framkommer ofta oro över att droganvändningen ökar. Även om droger helt klart är ett problem i Österbotten visar Thl:s uppföljning av resterna för olika narkotiska preparat i avloppsvatten bl.a. i Vasa och Jakobstad att användningen ändå är bland de lägsta i Finland (information på finska: [Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö - THL](#)). Informationen för Österbottens del uppdateras bara jämna år.

Tabell 1: uppföljning av ensamhet, skador och förgiftningar och otrygghet (Sotkanet ind. nr. 4284, 3037, 5576), Österbotten jämfört med hela landet 2020-2022

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Andel som känner sig ensam, % av 20 år fyllda Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	10,1		11,6	10,5		12,1
Patienter som fått sjukhusvård pga skador eller förgiftningar / 10 000 invånare Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	120,4	114,0	105,2	106,1	104,1	93,8
Andel (%) av 20 år fyllda, som känner sig otrygga i sitt dagliga liv Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	3,7		4,2	3		4,3

Skillnader i välfärd och hälsa

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

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

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), hög utbildning Lääkäriin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%)	20,7		29,4	18,9		24,5

tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, , korkea koulutus						
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%), medelhög utbildning Läkärin vastaanotto palveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus	20,5		24,9	18		23,9
Andelen som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen (%) låg utbildning Läkärin vastaanotto palveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, matala koulutus	24,3		29,0	21,7		25,8
Alkoholrelaterade, förlorade levnadsår (PYLL) i åldern 25 – 80 år / 100 000, låg inkomst Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävällillä 25 - 80 vuotta / 100 000, pienituloiset	1943	1846		3150	3021	
Undvikbara slutenvårdsperioder inom primärvården och den specialiserade sjukvården som inletts på jouten, ojämlikhet efter inkomster, ojämlikhetsindex RII	3,1	2,6	3,3	3,8	3,6	4,0
Rapportering av hälsoskillnader i befolkningen till fullmäktige, % av kommuner Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % kunnista	29 (4/14)		50	62		66

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

- På allmän nivå fungerar en regional grupp för chefer/ansvariga för främjande av hälsa och välfärd inom kommuner och välfärdsområdet som också har representation från *Prima Botnia*-projektet
- Regionala gruppen för främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk och våld i nära relationer består av kommunernas ansvarspersoner för rusmedelsförebyggande arbete, representanter från tredje sektorn, representant för polisen, representant för välfärdsområdet och, projektcheferna från *Prima Botnia*

- Nätverket för främjande av delaktighet har representation från Österbottens föreningar, Österbottens förbund, välfärdsområdet och *Prima Botnia*-projektet
- De årliga kommunrundorna där välfärdsområdets sektordirektörer, ordförande för sektionen för främjande av välfärd och hälsa, samt kontaktytor, chefen för främjande av välfärd och hälsa, samt kontaktytor, samt de regionala servicecheferna träffar kommunernas ledning ger viktig information det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i kommunerna och hur samarbetet mellan kommunen, tredje sektorn och välfärdsområdet fungerar.

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

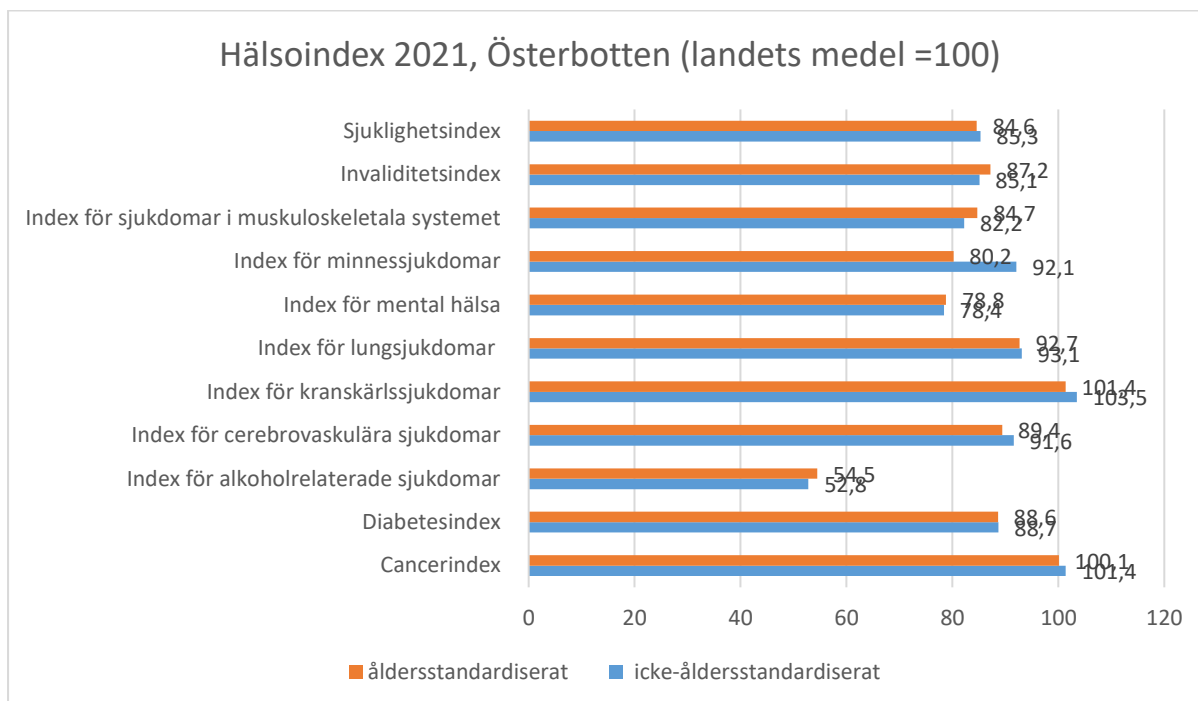
- utveckla en digital regional serviceplattform, som innehåller vägar till social- och hälsovårdens tjänster och kommunernas och tredje sektorns tjänster för främjande av hälsa och välbefinnande
- remisser till välbefinnandeaktiviteter
- *Kraft i vardagen* - verksamhetsmodellen, en modell, där man i grupp tillsammans går igenom verktyg för egenvård, testas. Målet med verksamheten är att stärka deltagarnas förmåga att ta hand om sig själva och på så sätt förbättra vardagen och livskvaliteten.

Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster

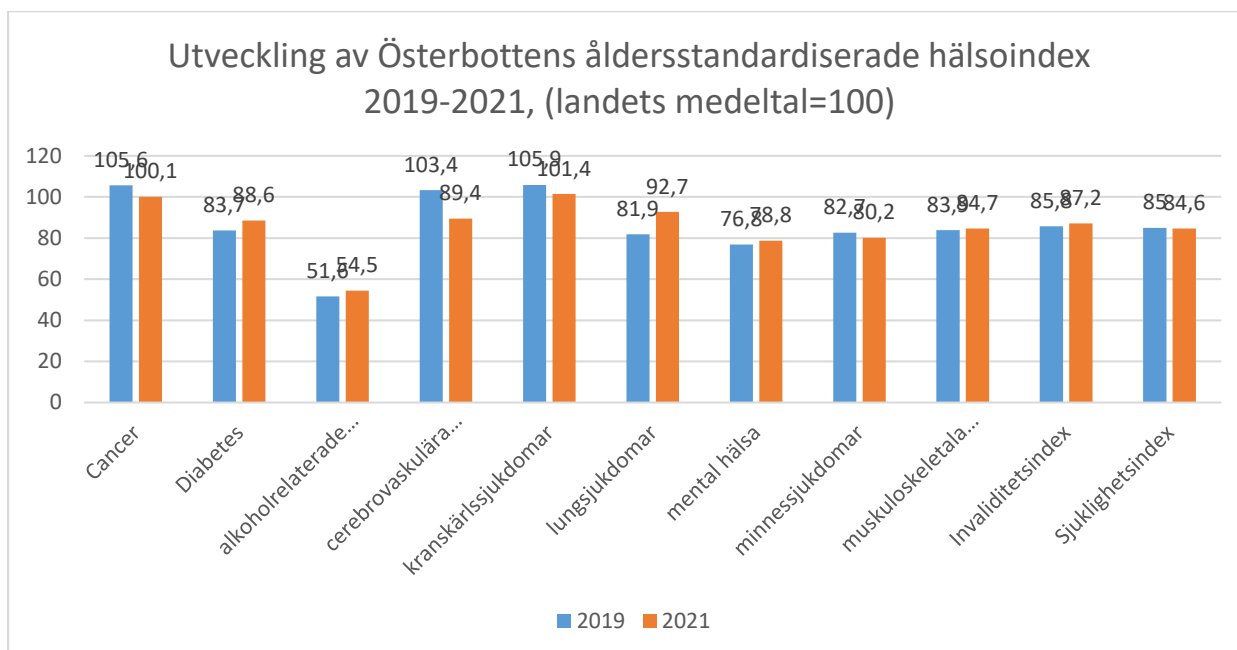
Uppföljningen av befolkningens sjuklighet utgick fram till 2019 från thl:s sjuklighetsindex, som främst utgått från sjukvårdsinrättningarnas vårdanmälningar. Från 2023 (i nuläget uppgifter från 2021) har detta ersatts av det nationella hälsoindexet som, förutom thl:s uppgifter, också beaktar uppgifter från FPA och statistikcentralen. Indexet består av ett allmänt sjuklighetsindex, sjukdomsspecifika index och ett index för arbetsförmåga (=). Som tidigare rapporteras varje index 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 är för Österbottens del ungefär på samma nivå som thl:s tidigare index och visar att befolkningen i Österbotten är bland de friskaste i landet; det åldersstandardiserade sjuklighetsindexet är lägre bara på Åland. Alla kommuner i Österbotten hade 2021 ett åldersstandardiserat sjuklighetsindex <100. Det icke-åldersstandardiserade indexet är bättre i vissa av de nyländska välfärdsområdena och Helsingfors där befolkningens medelålder är lägre. Däremot ses större variation än tidigare i de olika sjuklighetsindexen. Indexen för cancersjukdomar och kranskärlsjukdomar ligger strax över nationella medeltalet (åldersstandardiserat 100,1 resp. 101,4).

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). Välfärdsområdet och kommunerna gjorde 2023 en gemensam uppföljning av kommunernas PYLL-index (Bilaga X). Under perioden 2016-2020 var Österbottens PYLL-index 2479 år / 100 000 invånare, endast Åland hade bättre siffror. Landets medeltal var 3150. I Österbotten är de vanligaste åtgärdbara orsakerna till för tidig död olyckor och våld (29%), maligna tumörer (24%) och sjukdomar i cirkulationsorganen (17%). Männens PYLL-index är 2,09 gånger större än för kvinnor och har minskat något, största könsskillnaderna (4,5 ggr) gäller männens förlorade levnadsår p.g.a. olyckor och våld, främst trafikolyckor. Kvinnornas förluster i maligna tumörer är däremot större än männens.

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).



Figur 6: Hälsindex för sjuklighet, sjukdomsgrupper och invaliditet 2021 källa: Sotkanet, (grupp-id 285)



Figur 7: Utveckling av hälsoindexets olika delar 2019-2021 källa Sotkanet (grupp id 285)

I Österbotten var nettodrifstkostnaderna 2022 ca 4,2 % högre än landets medeltal. Nivån är ungefär den samma som 2021. Med tanke på Österbottens hälsoindex och nivån på den nationella finansieringen, borde kostnaderna vara klart under landets medelnivå. 2021 låg de behovsjusterade kostnaderna ca 8,7 % över landets medeltal, uppdaterade siffror för 2022 saknas. Kostnaderna för äldreomsorg, inkl. 24/7 boenden, serviceboende med heldygnssomsorg för personer med funktionsnedsättning och specialiserade sjukvården låg 2021 högst över landets medeltal, medan flertalet av socialvårdens tjänstehelheter, mental och missbrukarvården (inkl. psykiatri) och på avdelningar inom primärvården hade lägre kostnader.

Tabell 4: Användning av läkarbesök inom primärvårdens öppenvård och vårdperioder inom sjukhusvård (Sotkanet ind. 4123, 1253)

	Österbotten 2020	2021	2022	Finland 2020	2021	2022
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare	969	985	901	1064	1018	957
Vårdperioder i sjukhusvård / 1 000 invånare	210,4	201,4	184,2	167,5	167,2	152,7

Social- och hälsovårdstjänsternas tillgång, tillgänglighet och kvalitet

Inom välfärdsområdet finns utmaningar med tillgängligheten till icke-brådskande primärvård, munhälsovård och till vissa specialiteter inom specialiserade sjukvården. Vårdgarantin skärptes från 1.9.2023 så att icke-brådskande vård inom primärvården ska ordnas inom 14 dagar och icke-brådskande munhälsovård inom 4 månader. Stora variationer i tillgången till primärvård och munhälsovård ses ännu mellan kommunerna. De olika patientjournalssystemen gör det fortsättningsvist svårt att styra resurser mellan verksamhetsenheter på det sätt man kan göra inom socialvården.

Vid mätning av kontinuitet inom hälsovården används COCI , Continuity of Care, vilket är ett index för som beskriver huruvida klienten i allmänhet träffar samma eller liknande vårdare eller om den mottagande personen oftast är en annan. Indexet får utifrån klientens individuella besöksfördelning värdet 0 och 1: Värdet 0 innebär att alla besök har genomförts hos olika yrkespersoner (ingen kontinuitet), värdet 1 att besöken har genomförts hos samma yrkesperson och återspeglar den fullständiga kontinuiteten i vårdrelationen. I Österbotten träffar multisjuka patienter oftare samma läkare än samma skötare. För att följa upp antibiotika användningen följer man nationellt andel med övre luftvägsinfektion som ordinerats antibiotika, där är andelen i Österbotten högre än nationellt, vilket kan vara ett tecken på för hög antibiotikaanvändning. Komplikationer vid kirurgisk eller medicinsk behandling är lägre än landets medeltal.

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

Tabell 5: indikatorer över tillgång till vård och service (Sotkanet ind. 2497, 3176, 2918, 3130, x, 5548)

	Österbotten			Finland		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Väntetiden för icke-brådskande läkarbesök inom primärvården > 7 dagar,% av genomförda besök (oktober)	40,3	36,2	37,9	41,0	45,2	47,5
Väntetiden för icke-brådskande läkarbesök inom primärvården > 3 månader från bedömning av vårdbehovet, % av	0,0	0,0*	0,0 Vårdgarantin 14 dagar från 1.9.2023	0,3	0,6	0,8

genomförda besök (oktober)						
Väntetiden för icke-brådskande besök hos tandläkare > 3 mån, % av genomförda besök (oktober)	8,7	4,2*	32,2	13,1	17,6	16,7
Antalet personer som 31.12 väntat på specialiserad sjukvård i mer än 6 månader / 10 000 invånare	6 (31.10)	16,9** (31.10)	21	8 (31.10)	34,3 (31.10)	48
Andelen av kommunernas ansökningar om utkomststöd som behandlats inom 7 vardagar, % av ansökningarna (oktober)	98,4	97,7		98,7	96,5	
Har utträttat ärenden inom social- och hälsovården elektroniskt (%) Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä	21,3 (2020)	24,6		32,4 (2020)	36,5	

* Siffrorna tagna från Sotkanet, överensstämmer inte med egen rapportering

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

Tabell 6: indikatorer över servicens kvalitet och smidighet (Sotkanet ind. 5587, 5506, 5507, 5075, 5374, 5074)

	Österbotten 2021	2022	2023	Finland 2021	2022	2023
Undvikbara slutenvårdsperioder inom den specialiserade sjukvården som inletts på jouten / 100 000 > 25 år, åldersstandardiserad	931			1193		
Kontinuitet i vården (COCI)* vid läkarbesök i öppenvården inom primärvården för multisyjuka	0,37	0,36		0,31	0,29	
Kontinuitet i vården (COCI) vid besök hos sjukskötare i öppenvården inom primärvården för multisyjuka	0,16	0,15		0,17	0,17	
NPS (egen uppföljning)		65	60			
Klienter som fått över 10 remisser till den specialiserade sjukvården, % av alla som fått remiss	0,03	0,02		0,02	0,02	
Patienter för vilka vid samma servicehändelse registrerats akut övre	5,8	8,1		5,7	7,0	

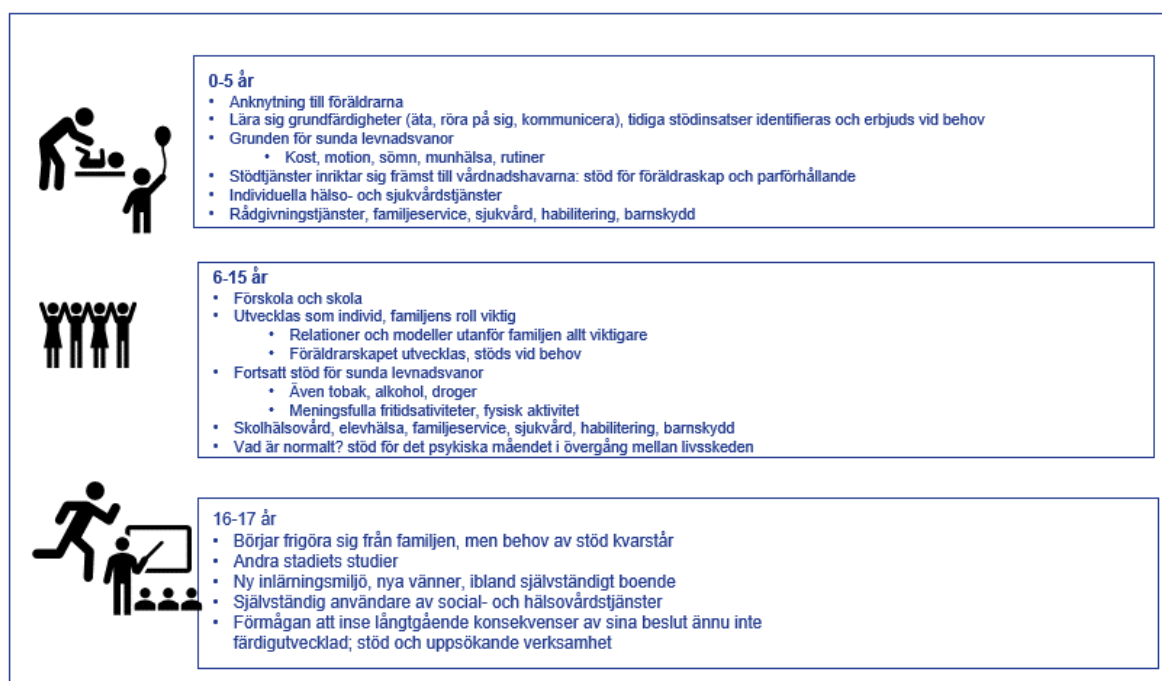


luftvägsinfektion, ospecificerad och ordinerats antibiotika, %						
Komplikationer vid kirurgisk eller annan medicinsk behandling, % av behandlingsperioderna	1,9	1,9		2,4	2,4	

BARN O UNGA

Inledning

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



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

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

En långvarig målsättning i Finland har varit ett barn- och familjevänligt Finland och som en del i detta 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](#).

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

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

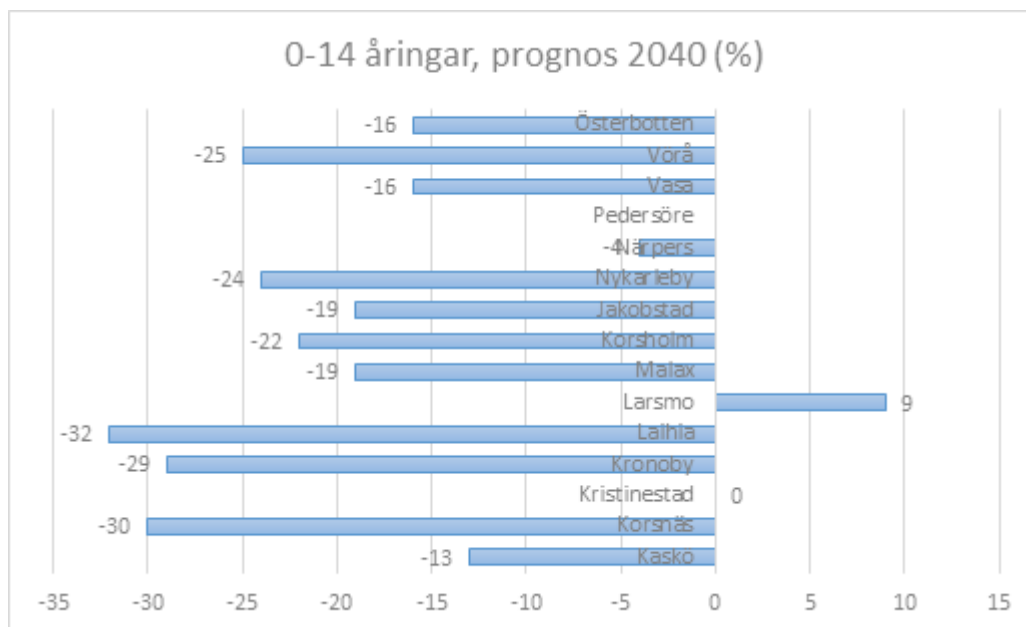
De första två helheterna har utvecklats som en del av programmet *Framtidens social- och hälsocentral* som pågick till slutet av 2023 och utvecklingen fortsätter via den ordinarie verksamheten och via *Prima Botnia*-projektet. Mångdisciplinärt barnskydd utvecklas bl.a. via arbetsmetoden för systemiskt barnskydd som redan använts i flera av välfärdsområdets kommuner.

Befolkningsstruktur och social miljö

Enligt befolkningsprognosen från 2021 minskar antalet barn och unga något mindre än i landet som helhet, med ca 15% fram till 2040, andelen sjunker från 22,6 till 20 %. Skillnaden mellan kommunerna är dock stor, enligt prognosen minskar antalet 0 - 14-åringar med minst 30 % i Laihela och Korsnäs, medan de ökar med 9 % i Larsmo. Antalet födda minskade mellan 2021 och 2022 med nära 10% (169), men preliminära siffror för 2023 visar att antalet <1 åringar är på ungefär samma nivå som 2022. Ur ett längre perspektiv har antalet födda minskat mellan 2014 och 2022 med ca 23 %. Den ökade inflyttningen i området kompenserar till en del det minskade födelsetalet, t.ex. var antalet 18-åringar 2022 ca 9% fler än antalet födda 18 år tidigare (statistikcentralens uppgifter).

Tabell 7: andelen 0-4, 5-9, 10-14 och 15-19 åringar i Österbotten 2023 jämfört med 2021 och med prognos för 2030 och 2040 (2021).

Österbotten	31.12.2023 (prel)		2030 Prognos (2021)		2040 Prognos (2021)		förändring 2020 – 2040
	Antal (jfrt 2021)	0-19 årigas andel av befolkningen, % (jfrt 2021)	Antal	0-19 årigas andel av befolkningen (%)	Antal	0-19 årigas andel av befolkningen (%)	
Österbottens befolkning	177 605 (+1564)	22,3 (22,6)	173694	21,1	169533	20,0	-6 283
0-4 åringar	8377 (-281)		8221		8073		-2744
5-9 åringar	9779 (-373)		8775		8278		
10-14 åringar	10 949 (+138)		9146		8579		-2173
15-19 åringar	10 484 (+374)		10511		9059		-886



Figur 9: Kommunvis befolkningsprognos för 2040 i Österbottens välfärdsområde (2021)

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

Tabell 8: sociala indikatorer för barn och unga, källa thl / Sotkanet 2022 (ind. 74, 179, 423, 228, 3519, TEM kototietokanta)

	Hela landet	Österbotten	Min	Max
Familjer med en förälder (%)	23,6	16,2	5,0	24,0
barnfamiljer % av familjerna	37,7	38,5	26,2	51,2
% av barnfamiljerna som fått utkomststöd	8,7	6,2	1,5	10,3
Risk för fattigdom bland barn %	11,7	10,4	6,1	15,9
Familjer som omfattats av hemservice inom servicen för barnfamiljer, %	2,3	1,1	0	2,7
0-17 åriga med utländsk bakgrund (%) Ulkomaista syntyperää olevien 0-17 vuotiaiden osuus (2021)		10,5		

Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

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

Jämfört med den undersökningen 2021, som gjordes ca 1 år in i coronapandemin, har en del resultat förbättrats 2023. Bland annat anger färre att de är ensamma eller att de har social ångest och fler anger att de får stöd av vuxna i skolan. Under flera års tid har man kunnat se oroväckande signaler gällande ungas psykiska mående och dessa ses fortsättningsvis. Andelen som har ångest ökar och många har kronisk eller återkommande smärta. Olika typer av sexuella trakasserier har fortsatt att

öka, vilket ses redan i årskurs 4 och 5. Andelen mobbande har ökat något, även om man har ser variationer mellan kommunerna och vissa har riktigt bra resultat. Jämfört med undersökningen 2021 ser man också tydliga signaler på hela att familjen i många fall fortsättningsvis mår dåligt, andelen som upplevt fysiskt våld av vårdnadshavaren har ökat, framför allt bland pojkar i åk 4 och 5 och över 1/3 av eleverna i årskurs 4 och 5 anger att de upplevt psykiskt våld.

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

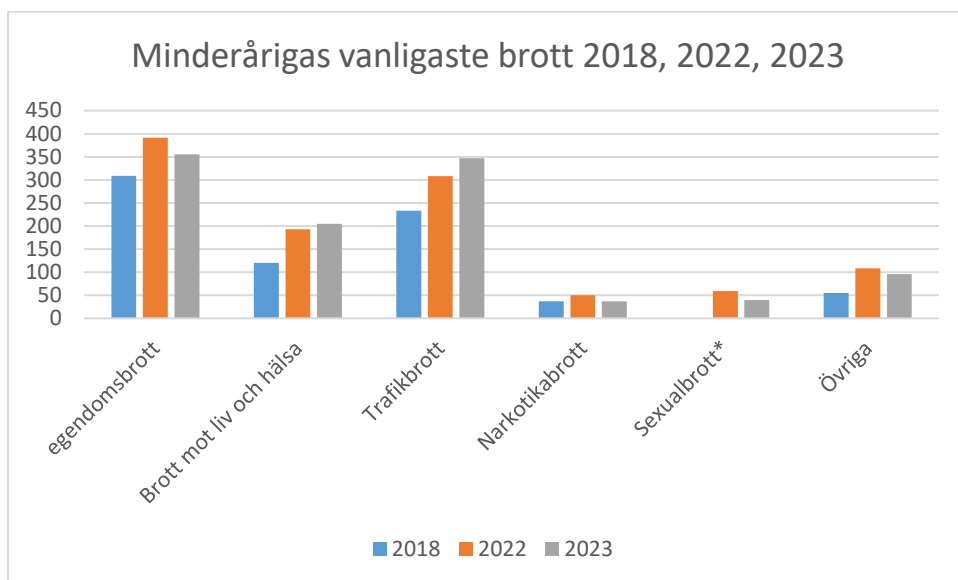
Bildningssektorn tar upp ett allt större problem med unga som har en hög skolfrånvaro och elever och studerande som når så pass psykiskt dåligt att de inte klarar av att vara i skolan. Nya fenomen under senare år är också en allmän otrygghet p.g.a. det försämrade säkerhetsläget i världen och den ekonomiska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

Tabell 9: Faktorer som påverkar det psykiska välmåendet. Källa: Hälsa i skolan-undersökningen 2023 (Sotkanet ind. 4888, 4941, 1514, 328, 4890, 4891, 4712)

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

Barn och ungas beteende och levnadsvanor påverkar dels deras hälsa, välmående och livsförutsättningar på kort sikt, men lägger också grunden till risken för sjukdomar, nedsatt funktionsförmåga och möjligheter till delaktighet på lång sikt. I hälsa- i skolan- och MOVE-undersökningarna 2023 har övervikten hos eleverna i årskurs 8 och 9 och andelen av eleverna i årskurs 8 med svag fysisk rörelseförmåga efter flera års ökning något minskat, men ligger fortsättningsvis över det nationella medeltalet. Andelen som äter frukost dagligen kan användas som ett mått på sunda kostvanor och har fortsatt att minska. Däremot anger något fler av eleverna att de borstar tänderna två gånger om dagen, vilket är viktigt med tanke på munhälsan. Andelen som röker dagligen har minskat, speciellt inom yrkesutbildningen, däremot ökar användningen av snus och e-cigarett. Andelen som är ordentligt berusad minst en gång per månad eller har provat på olagliga droger har minskat och ligger under landets medeltal.

Andelen som deltar i mobbning har ökat och är något högre än det nationella medeltalet, även här ser skillnader mellan kommunerna. Andelen brottsmisstänkta <15-åringar är lägre än landets medeltal, antalet sjönk också något 2023. Antalet brottsmisstänkta 15-17-åringar ökade kraftigt 2021, men minskade 2022 och 2023, 2022 var andelen lägre än i landet som helhet. Enligt polisens statistik minskade antalet brottsmisstankar gällande minderåriga som kommit till polisens kännedom med ca 5 % mellan 2022 och 2023. Antalet aborter bland 13-17 åringar har tidigare minskat och legat lägre än i landet som helhet, men ökade klart 2022.



Figur 10: Minderårigas vanligaste brott 2018, 2022, 2023, brottsplats kommunerna i Österbotten; polisens statistik

Tabell 10: Indikatorer som beskriver levnadsvanor och riskbeteende hos barn och unga. Källa: Hälsa i skolan- och MOVE-undersökningarna 2023 och thl /Sotkanet (2022, ind nr 3906, 5022, 3904, 4823, 288, 289, 3920, 3935, 290, 367)

	hela landet	Österbotten	riktning
Övervikt %, åk 8-9 (hälsa i skolan 2023)	17,4	18,6	😊
MOVE-test åk 5, % med svag fysisk rörelseförmåga (2023)	37	38,5	😊
MOVE-test åk 8, % med svag fysisk rörelseförmåga (2023)	40,1	40,3	😊
12-åringar med friska tänder %	60,4	59,6	😞
Äter inte skollunch dagligen (%) åk 8 o 9	38	31,1	😞
Har provat nikotinprodukt (%) åk 4-5	5,5	5,2	😞
Röker dagligen (%) åk 8 o 9	5,0	4,4	😊
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 8 och 9	8,8	10,8	😊
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i gymnasiet	14,6	16,0	😊
Ordentligt berusad minst en gång / mån (%) åk 1 o 2 i yrkesskolor	21,8	20,4	😊
Provat olagliga droger minst en gång (%), åk 8-9	8,0	5,9	😊
Deltagit i mobbning varje vecka (%), åk 8-9	3,8	4,3	😞
Brottsmisstänkta 15-17 åringar/1 000 inv.	84,2	70,8	😊
Aborter 13-17 åringar / 1000 (2022, Vasa sjukvårdsdistrikt)	2,0	2,7	😞😞

Skillnader i välfärd och hälsa

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

Tabell 11: välmående och levnadsvanor mellan olika grupper av barn och unga (Resultat av hälsa i skolan undersökningen 2023, Sotkanet ind. 3922, 3937, 3921, 3936)

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

Behov och användningen av social- och hälsovårdstjänster

Analys av kombinerad statistik från olika källor som gjordes via det nationella [LEA-projektet](#) (lapsiperheiden edistynyt analytiikka, avancerad analys av barnfamiljer) 2021, där Vasa och Laihela deltog, visade att generellt klarar sig ca 70% med basservice, ca 20 % behöver tillfälligt eller långvarigt stöd och ca 10 % ett systematiskt stöd. För Vasas del kunde man även göra en analys för mindre åldersgrupper och noterade då att behoven är ganska stabila i åldersgrupperna 0-5, 6-12 och 13-15 år, men i åldersgruppen 16-19 år ser man en kraftig ökning av behovet av främst tillfälligt stöd till ca 35%, basservicen är tillräcklig endast för ca 55%. Möjligheterna att följa upp hur stor andel av de resurser som barn och unga använder går till förebyggande, stödjande respektive krävande tjänster är ännu under utveckling.

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 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.

THL:s uppföljning av hur de lagstadgade hälsoundersökningarna hos barn och unga har ordnats under coronapandemin visar att det fanns brister i ordnandet av hälsoundersökningar i nästan alla kommuner både år 2020 och 2021. De lagstadgade hälsoundersökningarna förverkligades då endast delvis. 2022 och delvis 2023 styrdes extra resurser till skolhälsovården för att komma ikapp med de återkommande undersökningar som förordningen förutsätter. Inom rådgivningsverksamheten har det också varit svårt att hinna med återkommande undersökningar och man ser också i välfärdsområdet som helhet en sänkt vaccinationstäckning för barnens grundvacciner.

I enkät-undersökningen [FinLapset \(på finska\)](#) följer man i samband med rådgivningsbesök upp välmående hos föräldrar. De senaste resultaten är från 2020 och gäller föräldrar till barn i åldern 3-6 månader. Resultaten visade då att föräldrarna generellt mår bra, upplever att de får bra stöd från rådgivningen och inte haft behov av familjetjänster från socialomsorgen, men det var alltså precis i början av coronapandemin. Få visste dessutom möjligheterna till stöd via socialomsorgen. Undersökningen upprepas 2024

Tillgången till personal inom elev- och studerandevården varierar mellan kommunerna; sett ur helhetsresurseringen uppfyller hälsovårdarbemanningen den lagstadgade dimensioneringen i den grundläggande utbildningen, men det finns behov av förstärkning framförallt på andra stadiets yrkesutbildning. Kuratorbemanningen uppfyller också helhetsmässigt de lagstadgade kraven, medan det finns en stor 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 är klart lägre än för landet i genomsnitt, men ökade personalresurser har fåtts via framtids- och anpassningsprogrammet och rekryteringar pågår.

Möjligheterna till digitala kontakter inom servicehelheterna för barn och unga är begränsade och tillgängligheten per telefon till bl.a. rådgivningspersonalen är utmanande. Föräldrar, förtroendevalda och professionella både inom bildningen och social- och hälsovården har framfört behovet av förbättrat stöd för barn och unga med utmanande beteende och psykisk illamående och stöd i

föräldraskap, även för äldre barn och ungdomar. Tillgängligheten till personal inom elev- och studerandevården är relativt god, men andelen som tycker att de fått hjälp av kontakten är lägre än i landet som helhet. Bland annat ungdomsfullmäktige för fram att de långa avstånden försvårar tillgängligheten. Fortsättningsvis är också samordningen mellan de olika servicehelheterna både inom det förebyggande arbetet och till tjänster på mera krävande nivå bristande, även om det skett en klar förbättring efter starten på välfärdsområdet.

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

Prima Botnia-projektet

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

Framtidens social- och hälsocentral (t.o.m. 2023)

- TLP-metoden, en metod för att strukturerat diskutera barnens och familjernas styrkor och utmaningar föra barnen på tal, har tagits i bruk inom rådgivningsverksamheten och elevvården
- Ett koncept för familjecentermodell och mötesplatser där social- och hälsovårdstjänster och övriga aktörers förebyggande tjänster integreras har utarbetats och implementeras 2024
- Utveckla rusmedelsarbetet på social- och hälsovårdsmottagningarna genom att
 - implementera verktyg för tidig identifiering av klienter som ligger i riskzonen eller redan har utvecklat ett missbruk eller beroendesjukdom
 - utarbeta en modell för styrningen mellan social- och hälsovårdsmottagningarna samt rusmedels- och/eller beroendetjänsterna utvecklas
 - Utarbeta en struktur för uppföljning av rusmedelsanvändning inom de utbildningar på andra stadiet som omfattas av SORA-lagstiftningen
 - utvecklingsarbetet fortsätter via *Prima Botnia*-projektet
- Avgiftsfri prevention för unga under 25 år piloterades 2023 och ingår i den ordinarie verksamheten från 2024

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 har verksamheten startat i Vasaregionen 2023 och utökas till Jakobstadsområdet 2024. Erfarenheterna av samarbetet är positiva.

Tabell 12: barn och ungas användning av förebyggande och universella tjänster (Sotkanet ind. 2453, 4864, 4867, 694, 3518, 1243, 4796, 4793, 3868, 3870, 3869). Hälsa i skolan-indikatorer från 2023, övriga från 2022)

	Hela Finland	Österbotten	trend
0-7-åringars besök på barnrdg / 1 000 inv.	3349	3615	😊 😊
Har besökt skolkuratorn under läsåret (%), åk 8 o 9	13,4	18,4	😊
Har besökt skolpsykologen under läsåret, % av eleverna i årskurs 8 och 9	9,9	9,4	😊
skolhälsovårdarbesök hos 7-18 åringar / 1 000 inv (2021)	1777	1902	😞
Familjer (%) som fått familjearbete enligt socialvårdslagen	3,1	1,0	😞
Uppfostrings- och familjerådgivningens klienter under året / 1 000 under 18 år	58	22	😞
Har inte fått hjälp av skolkuratorn trots behov (%), åk 8 o 9	30,9	34,7	😞

Har inte fått hjälp av skolhälsovårdaren trots behov (%), åk 8 o 9	17,3	25,3	☹️
Vaccinationstäckning för "fem i ett" -vaccin (DTaP-IPV-Hib) vaccinationsserie (2023)	91	89,9	☹️
Vaccinationstäckning för MPR (mässling, röda hund och påssjuka) vaccin, andra dosen (2023)	88,9	84,3	☹️
Vaccinationstäckning för HPV-vaccin, flickor (2022)	58,5	57,5	☹️

Tillgång, tillgänglighet och kvalitet på tjänster på basnivå

Servicen på basnivå (primärvård, munhälsovården, socialt arbete på grundnivå, psykosociala tjänster på grundnivå) ska stå för den största delen av servicen då det förbyggande arbetet inte räcker till. Endast få nationella indikatorer följer specifikt upp barn och ungas tjänster grundnivå. Inom primärvården och munhälsovården är tillgängligheten för barn och unga i allmänhet god, men det finns luckor i den psykosociala servicen på basnivå. Det råder brist på rådgivningspsykologer, även om situationen lättat något, och socialomsorgens tjänster på basnivå räcker inte till. Väntetiderna vid utredningar av specialsvårigheter, som misstänks från rådgivning eller skolhälsovård kan vara långa. Ungdomsstationerna, som utgör basen för psykosocial service på grundnivå då skol- och studerandevården inte räcker till har verksamhet i Jakobstad, Vasa och i södra delarna av området via det psykosociala centret. Verksamheten är svår att nå för unga på andra orter och personalresursen är inte tillräcklig för att svara mot behoven. Ungdomsstationerna erbjuder inte heller missbrukartjänster för unga. Våren 2024 förstärks ungdomsstationernas team med sjukskötare med psykiatrisk kompetens som ska jobba i högstadierna på de orter där det inte finns ungdomsstation / psykosocialt center. Styrning av klienter mellan de olika nivåerna av psykosocial service behöver är under utveckling.

De nationella projekten utvecklar tjänsterna på basnivå enligt följande

Framtidens social- och hälsocentral-projektet (t.o.m. 2023)

- IPC – metoden, en snabb intervention vid depressionssymptom hos unga, har tagits i bruk inom elev- och studerandevården
- Voimaperheet-metoden, en digital intervention som riktar sig till barn under skolålder med beteendeproblematik har piloterats. Interventionen har som målsättning att i ett tidigt skede i primärvården identifiera ett barns beteendeproblem och förhindra att ett störande beteende uppstår hos barnet och fortsätter som en del av den ordinarie verksamheten 2024.
- Cool Kids-intervention har tagits i bruk. Interventionen förverkligas antingen i grupp eller individuellt och har som målsättning att främja 7–17 åriga barns och ungas förmåga att kontrollera ångest, lära sig att känna igen ångestfyllda situationer samt minska barnens och ungdomens upplevda oro. Metoden lär föräldrarna att på ett stödjande sätt svara och reagera på barnets ångest.
- Ihmeelliset vuodet-programmet, som också är en metod för att stödja föräldraskapet då barnet har beteendeproblemaningar har piloterats vid familjerådgivningen

Prima Botnia- projektet

- Öka användningen av lågtröskeltjänster, för att delvis minska belastningen på specialtjänster.
 - Som särskild målgrupp i projektet för missbruks- och psykiska klienter, är unga över 13 år och unga vuxna.

Tabell 13: tillgänglighet och användning av barn och ungas tjänster på grundnivå. Källa: thl / Sotkanet 2022 (ind nr. 2382, 2407, 3519)

	hela landet	Österbotten	trend
Läkarbesök i åldrarna 1 - 6 år inom primärvårdens öppenvård / 1 000	1099	1148	😊
Tandvårdsbesök hos 0-17 åringar / 1 000 inv.	657	693	😞
Familjer som omfattats av hemservice inom servicen för barnfamiljer, % av barnfamiljerna	2,3	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, service enligt handikappservicelagen och specialomsorger. Gällande handikappomsorg och specialomsorger och missbrukarservice saknas än så länge specifika indikatorer för barn och unga.

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

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

Användningen av ungdomspsykiatriens öppenvård är klart längre än i landet som helhet, och 2022 minskade användningen ytterligare. Besöken inom specialiteten för barnsjukdomar är högre än i landet som helhet, men minskade något 2022. Antalet patienter som fått avdelningsvård inom barn- och ungdomspsykiatri har inte uppdaterats för 2022, däremot är antalet vårddygn klart högre, främst i åldersgrupperna 0-6 och 7-12 år. Antalet vårddygn inom barnsjukdomar och kirurgi i förhållande till befolkningen i samma ålder har varit ca dubbelt högre än landets medeltal, 2021 minskade 0-17 åringar i sjukhusvård, men ökade igen 2022. Till viss del ser man att användningen av sjukhusvård är högre i södra delen av välfärdsområdet där avstånden till sjukhusvård är långa, men samma sak ses i mellersta delen av området där avstånden inte torde utgöra ett problem. Enligt organisationens egen uppföljning hade 31.12.2023 10 barn väntat på somatisk vård > 6 månader och 1 barn på vård inom barn- och ungdomspsykiatri > 3 månader.

Antalet barnskyddsanmälningar ökade 2022, medan antalet barn i barnskyddets öppenvård och omhändertagna barn 2022 sjönk något var på samma nivå som 2021, andelen är låg i jämförelse med landets medeltal. Vid diskussion med sakkunniga inom barnskyddet framkommer att barnskyddsanmälningar ofta kommer i ett sent skede när problemen redan är stora. För stor del av vården utanför hemmet av barnskyddsklienter sker som köptjänst för att organisationen ska uppfylla anordnaransvaret med tillräckligt eget kunnande.

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

Tabell 14: användning av och tillgängligheten till tjänster inom barnskydd och specialsjukvård källa: thl / Sotkanet, 2022 om inte annat anges (ind. nr 2469, 2484, 2527, 2990, 1086, 1245, 191, 2564, 2565, 2566, 3025, 3027, 3029, 3495)

	hela landet	Österbotten	trend
Öppenvårdsbesök, pediatrik / 1 000	348,3	619,9	<->
Öppenvårdsbesök, ungdomspsykiatri / 1 000	1100,9	707,2	minskar
Patienter 0-17 år i sjukhusvård / 1000	55,7	87,9	ökar
0-17 åringar med vårdperioder pga kirurgisk åtgärd / 1000	9,8	18,4	ökar
0 - 17-åriga barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts, % av befolkningen i samma ålder	9,1	6,3	ökar
% 0-17-åringar i barnskyddets öppenvård under året	3,6	2,3	minskar
% 0-17 åringar som placerats utanför hemmet	1,6	0,8	minskar
Vårddygn i psykiatrisk institutionsvård i åldrarna 0 - 6 år / 1 000 i samma åldrar	1,5	21,0	ökar
vårddygn psykiatri 7-12 åringar / 1000 i samma ålder	74,4	136,4	ökar
vårddygn psykiatri 13-17 åringar / 1000 i samma ålder	242,8	257,1	minskar
0-6 åringar som fått sjukhusvård pga skador och förgiftningar / 10 000	55,7	81,3	minskar
7 - 14 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	59,8	87,6	minskar
15- 24 åringar som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000	62,8	82,6	minskar
Bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet som färdigställt inom den lagstadgade tidsfristen på 3 månader under tiden 1.4. - 30.9., % (2023)	85,6	60,8	minskar
Mentalvårdstjänster för barn och unga, antal som väntat längre än 90 dygn, psykiatrins specialområden sammanlagt (egen uppföljning)		1	

PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER

Inledning

I Österbottens välfärdsområde är hälsan och välfärden hos befolkningen i arbetsför ålder utsatt för många förändringskrafter. Coronapandemin påskyndade arbetslivets snabbt till distansarbete och till ett hybridarbete som är oberoende av plats och tid. Gemenskaps känslan i arbetsgemenskapen har fått en ny form. Förändringen har också minskat stödet från arbetsgemenskapen i viss mån. Den tilltagande invandringen till Österbotten ökar mångfalden i arbetsgemenskaperna. Även den arbetsrelaterade invandringen ökade och kommer förmodligen att öka även i fortsättningen i och med beroende på när de planerade företagens och industrins investeringsplaner inom välfärdsområdet börjar förverkligas. Många belastningsfaktorer påverkar smidigheten och välmåendet i arbetet.

I de uppföljningsstudiesresultat Hur mår Finland? som Arbetshälsoinstitutet publicerade i mars 2023 kan man märka att erfarenheter av egen arbetsförmåga hos unga vuxna håller på att bli sämre. upplevde symtom på utbrändhet i arbete i slutet av 2022. Belåtenheten med arbetsmiljön korrelerar positivt med arbetstillfredsställelsen, arbetshälsan och arbetsprestationen.

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

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

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

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

Befolkningen i arbetsför ålder

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

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

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

I välfärdsområdet finns det utländska medborgare (9 % år 2022) bland arbetarbefolkningen, i resten av landet (9,1 % år 2022) (Statistikcentralen 2023). I flera av kommunerna i välfärdsområdet är andelen nyfinländare hög (17 % som högst). Det här ställer också krav på social- och hälsovårdsservicen och ökar behovet av bl.a. tolktjänster. Det ligger på kommunerna att ordna bastjänster som stöder integrationen av dem som fått kommunplats, medan det ligger på välfärdsområdet att ordna social- och hälso-tjänster för dem.

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

Tabell 16: Personer med utländsk bakgrund och med andra språk som modersmål 2021-2022

Österbottens välfärdsområde	2021	2022	2021->2022
Personer med utländsk bakgrund/1 000 invånare (ind. 5102)	83,6	89,6	+6,0
Annat modersmål än finska, svenska eller samiska / 1 000 invånare (ind. 187)	78,1	84,1	+6

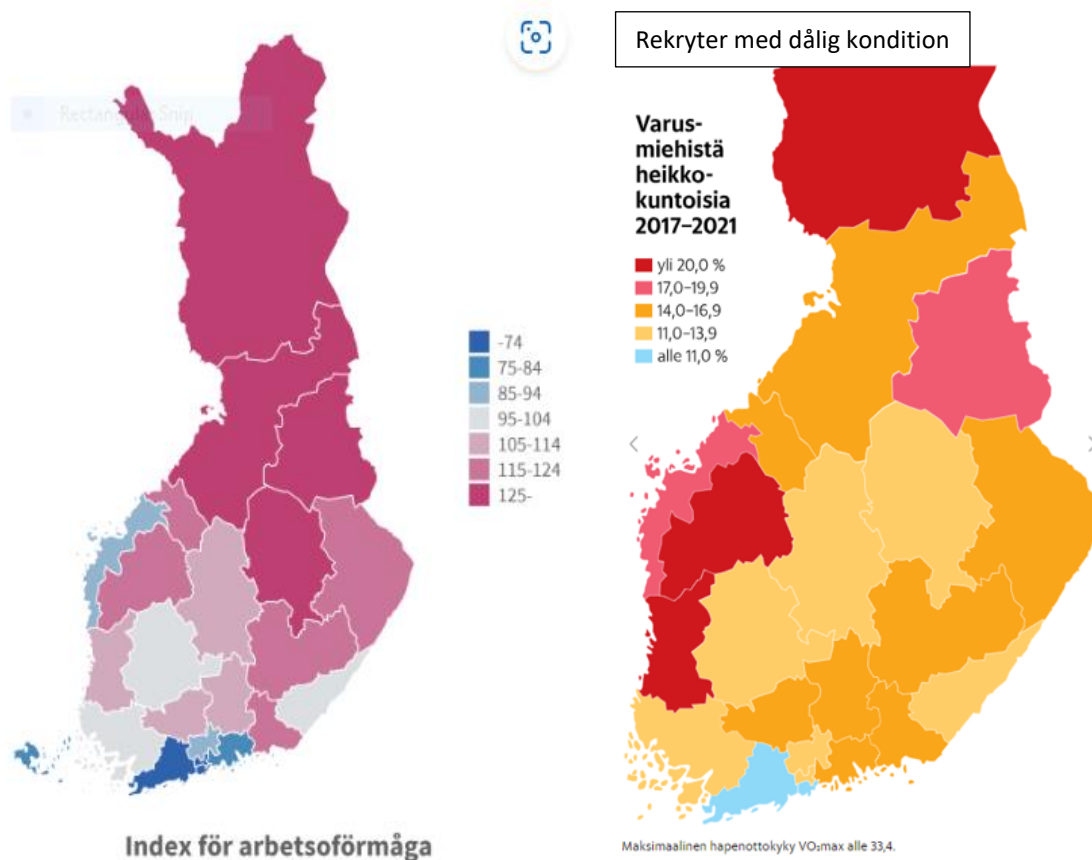





Bild: Index för arbetsförmåga och rekryter med dåligt kondition

De friskaste finländarna bor i Österbotten, Nylands välfärdsområden och Helsingfors, de sjukaste i Norra Savolax och Norra Karelen. Totalindex för arbetsförmåga består av tre delar: sjukpension, sjukdagpenning och positiva beslut om yrkesinriktad rehabilitering. I totalindexet för arbetsförmåga kan man granska befolkningens arbetsförmåga i alla delar tillsammans. Delarna kan dessutom granskas separat som delindex. Heikkokuntoisimmat alokkaat 2017-2021 löytyvät puolustusvoimien seurannan mukaan Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Satakunnan ja Pohjois-Suomen alueilta.

Välmående, funktionsförmåga och riskfaktorer

	PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER
20-27 år, 21 308 Generation Z 	<ul style="list-style-type: none"> • Internationell generation som växt upp med smart teknik och informationsnätverk, sociala media • Frigöring från hemmet, föräldrar och kompiskrets, • Söker och försöker bekräfta sin egen identitet, går från studier till arbete • Ett nytt ("elektroniskt") socialt nätverk, från umgänge till parförhållande • Psykiska problem, mindre missbruk och beroendeproblem, pratar öppnare om problem • Tillhörighet till någon gemenskap, tillhörighet kontra ensamhet • Låg inkomst, osäkerhet om framtiden, korta och växlande anställningsförhållanden

<p>28-44 år, 52 797</p> <p>Generation Y</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Internationalism, osäkerheten i arbetslivet, betoning av individualism, internet en del av livet, familjen grundas senare, färre barn • Ska ta på sig en vuxens roll och ansvar, föräldraskap • Från snuttjobb till mer beständigt anställningsförhållande, • Arbets- och boningsorten byter ofta • Problem med att orka i arbetet • Söker att hitta en balans mellan familj, arbete och fritid, stram ekonomi • Föräldraskap, toppår, åldrande föräldrar, skilsmässa
<p>45-64 år, 20 620</p> <p>Generation X</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Recessionen 1990, massarbetslöshet, globalisation, föräldrarnas skilsmässor blev vanligare, misstro inför framtiden • Fysiologiska förändringar i vuxen ålder börjar, de första tecknen på åldrande, behovet av stöd och omsorg om sina egna föräldrar ökar • Barnen frigör sig från hemmet, far-/morföräldraskap, skillnader i relationer • Begynnande hälsoproblem (folksjukdomar)

Figur 11: Särdragen hos de olika åldersgrupperna bland arbetsföra personer

År 2022 upplevde 40 procent (hela landet 43 %) av dem som hade en lägre utbildning och 36 procent (34 %) av dem som hade en utbildning på mellanstadiet samt 25 procent (30 %) av dem som hade en högskoleutbildning sin hälsa högst medelmåttig eller till och med sämre än medelmåttig.

Andelen personer som dricker för mycket alkohol låg fyra procent under genomsnittet i landet. Tjugosex procent (hela landet 29 %) i välfärdsområdet dricker enligt AUDIT-C-mätaren för mycket alkohol. Överdrivet alkoholbruk är ett av de mest centrala hälsohoten i det finländska samhället. Både hälsomässiga skador och sociala olägenheter eller en betydande risk för dessa anknyter till överdrivet alkoholbruk. Dödsorsakerna som anknyter till alkohol har under de senaste åren varit de vanligaste dödsorsakerna bland människor i arbetsför ålder. Hos män förklarar alkoholen dessutom cirka en fjärdedel av de så kallade socioekonomiska skillnaderna i dödligheten mellan befolkningsgrupperna.

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

År 2022 fanns det fler personer över 20 år med otillräcklig rörlighet i Österbotten än i hela landet: 74 % bland dem med låg utbildning (63 % för hela landet), bland dem med en genomsnittlig utbildningsnivå andelen har sjunkit till 60 % (55 %) och även bland dem som får högskolestöd 53 % (54 %) Enligt en utredning uppgår kostnaderna för fysisk inaktivitet i Finland till 3,2 miljarder euro, varav kostnaderna för användningen av hälsovårdstjänster uppgår till 214 miljoner euro och kostnaderna för invalidpensionerna till 325 miljoner euro (källa UKK institutet 2022). Övervikt kan minskas med hälsosamma matvanor och genom att motionera mera.

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

sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga. Fetma har också en koppling till det upplevda välbefinnandet.

I Österbotten har 2022 andelen personer i åldern 20-64 år med en betydande psykisk belastning stigit över riksgenomsnittet till 20 procent, medan den 2020 var runt 16 procent. Bland de med låg utbildningsnivå var arbetsbelastningen för personer över 20 år (18 %) högre inom välmåendeområdet än bland de med medelhög och hög utbildning (15-16 %). Betydande psykisk belastning tyder på att personen har en affektiv störning, ångeststörning eller någon annan psykisk störning. Indikatorn beskriver förekomsten av psykiska störningar inom området. En väsentlig del av befolkningens sjukdomsburden beror på psykiska störningar. Psykiska störningar är vanliga och försämrar livskvaliteten i större utsträckning än många fysiska sjukdomar. Psykiska störningar ökar också risken för att drabbas av andra sjukdomar, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och depression.

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

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

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

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

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

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

Faktorer som påverkar individens välbefinnande och hälsa

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

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

Merparten av befolkningen i arbetsför ålder behöver digitala tjänster (t.ex. Omaolo, Terapinavigatör) som stöder egenvården samt smidiga och lättillgängliga tjänster med låg tröskel samt sammanjämkade social- och hälsocentraltjänster, varför dylika tjänster måste stärkas. Välfärdsområdets uppgift är att tillhandahålla social- och hälsotjänster även för arbetslösa arbetssökande. En måttlig förbättring kan skönjas i de hälsokontroller som tillhandahålls för arbetslösa. Den sektorsövergripande samservicen som främjar sysselsättningen och den rehabiliterande arbetsverksamheten är avsedd att upprätthålla och främja arbets- och funktionsförmågan hos långtidsarbetslösa. Målet med den pågående reformen av arbets- och närings tjänsterna är att överföra huvudansvaret för arbets- och närings tjänsterna till kommunerna 2024. Regeringen har beslutat att det ska finnas 45 sysselsättningsområden i Finland. Kommunerna i Österbottens välfärdsområde är belägna i tre olika sysselsättningsområden: Österbotten (Kaskö, Korsnäs, Laihela, Malax, Korsnäs, Närpes, Nykarleby, Vasa och Vörå), Jakobstad (Kronoby, Larsmo, Pietarsaari, Pedersöre) och Sydösterbotten (Kristinestad) sysselsättningsområden

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

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

För att minska problemen i stöd- och rörelseorganen hos personer i arbetsför ålder och för att främja deras rehabilitering har service- och vårdstigar som går från primärvården till poliklinisk bedömning, till en eventuell operation och därefter till en mångprofessionell rehabilitering utvecklats inom projektet Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan. Rikstäckande har målet satts upp att för minst 10 sjukdomsgrupper ska Työ ote verksamhetsmodellen införas.

Bedömningen av arbets- och funktionsförmågan hos partiellt arbetslösa som är långtidsarbetslösa samt arbetsmetoder och servicemetoder som hänför sig till detta har utvecklats i två projekt (Vasa och Jakobstad) inom ramen för Arbets- och näringsministeriets och Social- och hälsovårdsministeriets gemensamma program för arbetsförmåga. De utvecklingsåtgärder som tagits fram inom ramen för

programmet för arbetsförmåga kommer att fortsätta inom ramen för projektet Prima Botnia. Målet är att befästa de arbetsmetoder som konstaterats fungera väl.

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

	Hela landet	Österbotten	2020-2021
40-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes, % av befolkningen i samma ålder (ind. 683)	11,6	10,1	☹️
18-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av psykos, % av befolkningen i samma ålder (ind. 2352)	1,9	1,3	<->
40-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av kranskärslsjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1823)	1,7	1,5	<->
Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av cancer 31.12., åldersstandardiserad befolkningsandel (%) (ind. 5093)	2,0	2,0	<->
40-64-åringar med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av blodtryckssjukdom, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1820)	6,1	5,6	😊
Personer som fått invalidpension på grund av psykisk störning eller beteenderubbning, % av i åldrarna 18-34 år (ind. 5032)	1,8	1,3	<->
Personer i åldrarna 18-24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2346)	28,2	18,1	<->
Personer i åldrarna 25-64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar (ind. 2345)	31,2	34,8	☹️
16-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 475)	190,8	235,8	☹️
25-64-åriga mottagare av sjukdagpenning / 1 000 i samma åldrar (ind. 305)	209	265	☹️

Den sociala miljön för personer i arbetsför ålder

I jämförelse med landet i övrigt har Österbottens välfärdsområde enligt uppgifter från år 2022 1,1 procent fler sysselsatta (Sotkanet, ind. 2328). Både antalet arbetslösa och unga arbetslösa har ökat. Andelen svårt sysselsatta personer är klart bland den lägsta i landet, dock har deras antal minskat 2021-2022. I välfärdsområdet har sysselsättningssituationen vänt och har lett till en växande arbetskraftsbrist både inom den offentliga sektorn och på företag av olika storlek och i olika branscher. I övriga kommuner förutom i Vasa råder det en avsevärd brist på hyresbostäder. Det här utgör delvis ett hinder för arbetskraftens rörlighet. Inga aktuella uppgifter finns att tillgå om antalet säsons- och gästarbetare som anlänt till landet.

I Österbotten utgör andelen 17-24-åringar som är utanför utbildningssystemet 7,1 % av befolkningen i samma ålder har ökat, vilket är en procent lägre 1,2 % än i resten av landet. Andelen unga arbetslösa har sjunkit till 5,3 procent (hela landet 11,3 procent). Den goda sysselsättningen i området märks också men andelen arbetslösa ungdomar har ökat 2022-2023. Det finns ett hot om att personer kan bli sysselsatta även utan någon utbildning efter grundskolan. Utan examen kan arbetslösheten övergå till en långtidsarbetslöshet.

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

Ungas bostadslöshet är också ett problem. Unga som saknar bostad har det svårt att få en bostad, eftersom det antingen inte finns några bostäder eller så vill man inte hyra ut dem till unga. Unga i

kommunerna behöver stödboende och öppna rusmedels- och mentalvårdstjänster. Unga som kommer ut ur fängelset och unga med invandrabakgrund behöver handledning och stöd i vardagen samt för att sköta myndighetsärenden.

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

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

Indikator, år 2021	Hela landet	Österbotten	2021-2022
Sysselsatta, % av befolkningen (år 2021), info 2328	43,6	44,7	😊
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24, info 189	11,3	5,6	😊
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften, info 3562	3,6	1,5	😊
Utländska arbetslösa arbetssökande, % av utländska arbetskraften, info 5099, v 2021	19,2	13,4	😊
Hälsoundersökningar av arbetslösa, % av alla arbetslösa, info 5274	7,1	6,1	😊
Arbetslösa, % av arbetskraften, info 181 (Österbottens NTM 1/2023)	10,9	7,1	😞
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna, info 3071	4,5	2,5	😊
17–24-åriga personer utanför utbildningssystemet, % av befolkningen i samma ålder, info 3219	8,3	7,1	😞
18–24-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 294)	14,1	8,3	😊
18–24-åringar som under året fått grundläggande utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 295)	7,1	4,8	😊
18–24-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 1275)	2,9	1,2	<->
25–64-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder (ind. 234)	2,5	1,4	<->
25–64-åriga invalidpensionstagare, % av befolkningen i samma ålder (ind. 306)	6,3	5,3	<-<
Invalidpensionstagare, % av 16–64-åringarna (ind. 2424)	6,1	5,2	😞
Åldersstandardiserad incidens av nya invalidpensioner som beviljats personer i åldern 35–54 år (ind. 1566)	3,9	3,1	😊

Beroende på hur man rekryterar är det sannolikt att en arbetstagare som kommer till landet inte alltid får tillräckligt med information om det finska samhället och om de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds. Invandraren kan själv begära att en inledande kartläggning görs. Den myndighet som fått begäran bedömer om det behövs en inledande kartläggning och bestämmer till vilken eller vilka myndigheters tjänster det lönar sig att hänvisa invandraren. Kommunerna i området och välfärdsområdet ska komma överens om praxisen och arbetsfördelningen i anknytning till uppgörandet av en inledande kartläggning och integrationsplan.

Mottagningsverksamhet för personer som behöver internationellt skydd finns i Vasa, Kristinestad och Vörå, samt i Jakobstad, där servicen tillhandahålls av mottagningscentralen i Vörå. Migrationsverket har konkurrensutsatt mottagningsverksamheten. Detta kommer att avspeglas i övergången till mottagningsverksamhet inom välfärdsområdet, Kristinestad och Vasa mottagningscentraler upphör.

Kommunerna ska begära ett utlåtande av välfärdsområdet innan de tar beslut om kommunplatser och antalet kvotflyktingar. Efter att personen fått en kommunplats överförs organiseringsansvaret för hans social- och hälsovård till välfärdsområdet.

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

många av ukrainarna i området som kommer att ansöka om kommunplats. En del av de som vistas i området har konstaterats ha behov av specialservice.

Det råder en brist på lediga hyresbostäder i nära nog alla kommuner i området. Kommunerna har möjlighet att öka bostadsbyggandet, men de ökade byggnadskostnaderna och den osäkerhet kring byggande har hämmat startandet av byggnadsprojekt. Andelen hushåll som bor trångt i Österbotten uppgår till 7,7 procent (år 2022), vilket är lite högre än i landet i övrigt. Andelen singelhushåll var 41,7 % (hela landet 46,4 %), och 12,4 % av hushållen beviljades allmänt bostadsbidrag (hela landet 13,6 %). Förändringarna av socialförsäkringen och arbetslöshetsersättningen beräknas försvåra vardagen för dem som lever på grundtrygghet.

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 hämmad funktionsförmåga på grund av ålder eller funktionsnedsättning. Riskfaktorer som påskyndar en eventuell utslagning är att personen på grund av skada, sjukdom, ålder, rusmedelsbruk, psykisk ohälsa eller långtidsarbetslöshet har en hämmad funktionsförmåga.

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

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

Behov och användning av social- och hälsojourer

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

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

Problem i anknytning till ork i arbete och studier har ökat efter coronapandemin. Enligt en utvärdering gjord av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) har problemen i anknytning till psykisk ork ökat

med ungefär en tredjedel bland högskolestuderande. Bland personer i arbetsför ålder är de psykosociala belastningsfaktorerna förknippade med innehållet i arbetet, ändrad arbetsordning och faktorer i anknytning det sociala i arbetsgemenskapen. Övergången till distansarbete i samband med coronapandemin har lett till att man arbetar mera ensam och att arbetsmängden och -takten fördunklats. Sjukfrånvaron och vikariebristen har ökat arbetsbelastningen i arbetsgemenskapen. Det har inte funnits tillräckligt med tid för vila och återhämtning efter arbetsskiftet.

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

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

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

Största delen av befolkningen i arbetsför ålder sköter sina ärenden inom primärvården. De som jobbar sköter sina ärenden inom arbetshälsovården. En del av servicen kan ges på distans och genom program på webben som stöder egenvård. Förebyggande åtgärder behövs för att minska riskbeteende (blandmissbruk av olika rusmedel, rökning, ohälsosam kost, fysisk inaktivitet och stillasittande). Inom servicen för långtids- och multisjuka är det viktigt med väl sammanjämkade service- och vårdkedjor. Målet är långvariga förhållanden mellan patient och läkare och en hög vårdkvalitet. Med dessa mål strävar man till att förutom patientnöjdhet även uppnå 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 19: Användning av hälsotjänster 2022

Indikator, år 2021	Hela landet	Österbotten	2021-2022
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård / 1 000 invånare info ind. 1552	1174	1093	😊
Vårdperioder i sjukhusvård i åldrarna 15 - 64 år / 1 000 i samma åldrar, ind. 309	98	109,7	😊
Tandläkarbesök i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentral / 1 000 i samma åldrar (ind. 4125)	483	483	😐
Tandvårdspatienter i åldrarna 18 - 64 år på hälsovårdscentraler / 1 000 i samma åldrar (ind. 4133)	256	234	😐
Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5009)	16	13,6	😊
Patienter i åldrarna 25 - 64 år som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 1000 i samma åldrar (ind. 308)	5,3	6,4	😊
Sjukdomar i cirkulationsorganen som besöksorsak på öppenvårdsmottagning hos läkare inom primärvården, % av de registrerade besöksorsakerna (ind. 5010)	9,2	8,5	😊
Personer i åldrarna 18 - 24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar ind. 2346	28,2	18,1	😊
Personer i åldrarna 25 - 64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa / 1 000 i samma åldrar ond. 2345	31,2	32,6	😊

Sett ur arbetsföras perspektiv finns det i Österbotten skillnader i hur snabbt personer med vissa sjukdomar (bland annat reumatism och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen) får vård och hur tillgänglig servicen är. I hälsoservicen för långtidsarbetslösa finns det brister i tillgången till läkartjänster (statistiken delvis bristfällig på grund av bristande registreringspraxis).

Rehabiliteringshandledning bör vara tillgänglig redan i början av sjukdomen. Speciellt viktigt är det att ta itu med ungas problem snabbt och i rätt tid. För att trygga jämlik tillgång till och högklassig service för personer med sällsynta kroniska sjukdomar behövs samarbete, både mellan samarbetsområdena och nationellt.

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

Det har förekommit problem i tillgången till psykiatriska tjänster till följd av en långvarig brist på specialläkare och man har tvingats ty sig till köptjänster. Inom verksamhetsområdet för psykosocial service har tjänsterna dock kunnat erbjudas på en god nivå. Antalet specialläkare i tjänsteförhållande är otillräckligt, vilket också påverkar utvecklandet av mentalvårdsservicen för personer i arbetsför ålder, kontinuiteten i servicen och vården samt även själva servicesystemet som helhet. Välfärdsområdets egna intensiva och rehabiliterande boendeserviceproduktion måste stärkas.

Missbrukarvården tillhandahålls i regel av den offentliga social- och hälsovården antingen av välfärdsområdet eller i form av köptjänster som välfärdsområdet köper av privata serviceproducenter eller av den tredje sektorn, såsom av föreningar. Med tanke på behandlingen av psykiska problem är det mycket viktigt att man från första början kan erbjudas stöd och en snabb och effektiv vård, samt har tillgång till integrerade behandlingsformer när problemen anknyter till allvarigare störningar. Området behöver en rehabiliteringsenhet som kan erbjuda intensiv rehabilitering och där man särskilt beaktar det servicebehov som anknyter till ungas rusmedels- och beroendeproblem. Terapinavigatorn som introducerades 2023 möjliggör webbaserad självbedömning av psykiskt välbefinnande.

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

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

Användning av företagshälsovård

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

Upprepad riklig användning av sjukvårdstjänster inom företagshälsovården var förknippad med arbetsförmåga oberoende av sociodemografiska faktorer (ålder, kön, yrkesklass, utbildningsnivå, arbetslöshet, ensamboende, tillgängliga inkomster i familjen och bostadsområde). Undersökningen

ledde till en slutsats om att hälso- och sjukvårdens sektorer används parallellt trots omfattande företagshälsovårdstjänster.

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

Enligt rapporten har företagshälsovården flera sätt att stöda arbetsförmågan och återgången till arbetet när det är möjligt, exempelvis genom att man ändrar arbetsuppgifterna, vilket gör att patienter med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen ofta kan fortsätta arbeta. Effekten av dylika åtgärder har gett riktgivande resultat även inom vården av psykiska störningar. Källa: Tammerfors universitet, 2021, Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö (enbart på finska).

Tabell 20. Företagshälsovårdens indikatorer 2022-2023

Indikaattori	2022	2023	2022-2023
Företagshälsovård ICD-10 diagnoser, 2023 (M00-M99) Muskuloskeletala och bindvävssjukdomar, THL Avohilmo	9422 (2022)	8 227 (2023)	😊
Företagshälsovård ICD-10 diagnoser, 2023 (J00-J99) Andningsorganen sjukdomar, THL Avohilmo	5503 (2022)	6223 (2023)	😞
Företagshälsovård ICD-10 diagnoser, 2023 (F00-F99) Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, THL Avohilmo	5486 (2022)	5171 (2023)	😊

Service för personer med funktionsnedsättningar och specialomsorger

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

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

För vuxna personer med utvecklingsstörningar vilka bor med sina föräldrar måste man tillsammans med föräldrarna, de anhöriga och dem som bor hemma utveckla varierande boendetjänster och servicekedjor som erbjuder träning för att dessa personer ska förmå bo självständigt. Genom

förebyggande bastjänster (t.ex. hemservice) kan man förebygga att personer med funktionsnedsättningar överförs till boendeservicen.

Riksdagen har behandlat en ny lag om funktionshinderservice som länge varit under beredning. I fortsättningen skulle socialvårdslagen tillämpas som allmän lag inom socialvården och hälso- och sjukvårdslagen som allmän lag inom hälso- och sjukvården. Även i fortsättningen skulle också personer med funktionsnedsättning alltid få nödvändig service och stöd inom socialvården på basis av socialvårdslagen i första hand. Hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning skulle ordnas på lika villkor som för andra med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. På basis av lagen om funktionshinderservice skulle särskild service ordnas för en person med funktionsnedsättning som inte med stöd av någon allmän lag får sådan lämplig service enligt sitt individuella behov som behövs för en normal livsföring. Den nya lagen gällande funktionshinderservice är tänkt att träda i kraft från och med 1.1.2025 efter att justeringar i lagen har gjorts.

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

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

Tabell 20: Personer som fått funktionshinderservice, 2021-2022

Indikator, år 2021	Hela landet	Österbotten	2020-2021
Ändringsarbeten i bostad samt redskap och anordningar som hör till bostaden, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året, tjänster som finansierats av kommuner (ind. 3438)	3623	102	-3 <->
Personlig hjälpservice, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året, tjänster finansierade av kommuner / 100 000 i samma åldrar (ind. 3435)	541	445	+33 😊
Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 18 - 64 år som vårdats under året, tjänster finansierade av kommuner (ind. 2101)	7120	187	-51 😞
Service som stöder rörligheten för personer med grav funktionsnedsättning, klienter i åldrarna 18 - 64 år under året (ind. 3426)	29983	1024	+68 😊
Klienter inom arbets- och dagverksamhet för funktionshindrade 31.12., tjänster finansierade av kommuner (ind. 3418)	17841	770	+57 😊
Personer med funktionsnedsättning med rätt till tolktjänster, FPA NIT206A, år 2022	6135	124	+3 *) <->
Personer med funktionsnedsättning som använder tolktjänster, FPA NIT206A, år 2022	1825	27	-3 *) <->

*skillnad under åren 2022-2023

Studierande

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

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

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

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

THL:s nationella hälso- och välfärdsundersökning av högskolestuderande (KOTT) ger mångsidig information om studerandes hälsa, välfärd, studieförmåga och hälsovårdstjänster samt om förändringar i dessa. Enkäten besvaras av universitets- och yrkeshögskolestuderande i åldern 18–34 år. KOTT-enkäten genomförs vart fjärde år. Med hjälp av informationen från KOTT-undersökningen kan man främja studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga, utveckla hälsotjänster, motionstjänster och studerandes catering, undersöka faktorer som påverkar studerandes hälsa (även den psykiska hälsan), hälsovanor och studieförmåga. Välfärden och hälsan hos studerande på andra stadiet uppföljs vartannat år med enkäten Hälsa i skolan.

Enligt KOTT-enkäten som genomfördes år 2021 upplevde 37,5 % av yrkeshögskolestuderande och 34,8 % av universitetsstuderande sin hälsa som högst medelmåttig. Av de studerande som besvarade enkäten upplevde 21 % funktionshinder på grund av hälsoproblem. 56 % av de studerande upplevde psykisk belastning (GHQ-12 över 3 poäng). Av de studerande som behövt mun- och tandvårdstjänster hade 43 % fått otillräcklig mun- och tandvård. Av dem som hade besvarat enkäten hade 41,7 % känt studietrötthet under den senaste månaden (kvinnor 46 % och män en aning under 36 %).

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

Indikator	YH	Universitet
Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig %	37,5	34,8
Funktionshinder på grund av hälsoproblem, andel %	20,5	21,3
Förekomsten av psykisk belastning (GHQ-12 över 3 poäng) (%)	54,9	57,4
Konstaterat ångestsyndrom (%)	12,7	13,7
Andelen som haft lust att studera under den senaste månaden (%)	54,5	57,4
Andelen personer som känner sig ensamma (%)	23,5	25,1
Andelen som känt studietrötthet under den senaste månaden (%)	41,1	42,2
Andelen personer (%) som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsotion	57,2	51,3
Varit rädd för att maten ska ta slut före hen får pengar att köpa mer, andel (%)	22,2	12,6
Arbetar för att ha råd att studera, (%) av sysselsatta	71,1	59,2
Varit tvungen att pruta på läkemedel på grund av brist på pengar, andel (%)	8,1	13,9

Källa: KOTT 2021, THL



Utvecklingsbehov

- *sektorövergripande servicehelhet säkerställs med klienten i arbetsför ålder, utifrån behovet av service och omsorg*
- *beprovade och effektiva metoder för att identifiera behovet av arbetsförmågestöd för partiellt arbetsföra arbetslösa införs och en serviceprocess modelleras att service- och behandlingstigar fungerar på ett kundorienterat sätt*
- *samarbete mellan välfärdsområdets social- och hälsovård och företagshälsovård utvecklas*
- *experternas expertis för att identifiera behoven av arbetsförmågasstöd utvecklas*
- *säkerställa tillgången till specialistsjukvård för missbruk och psykiatri för unga och vuxna*
- *stärka funktionaliteten i gränssnitten mellan välfärdsområdet och kommunernas uppsökande ungdomsarbete och AN-tjänster (rehabiliterande arbetsverksamhet och sektorsövergripande samservice)*
- *hemmaboende och självständig skötsel av vardagen stöds med hemtagna rehabiliteringstjänster*
- *Välfärdsområdets egna boendetjänster förstärks med gemenskapsboende i samarbete med kommuner, tredje sektorn och privata tjänsteleverantörer*
- *Arbetsfördelningen mellan kommunernas integrationstjänster och välfärdsområdets tjänster ska förtydligas*

ÄLDRE

Åldrande befolkning - utgångspunkter

De mål och metoder för hur man förvaltningsövergripande kan förbereda sig på att befolkningen blir äldre fastställs i den lagstiftning som hänför sig till de tjänster som ska tillhandahållas för äldre (bl.a. socialvårdslagen 2014/1301, 26.8.2022/790, lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 2012/980, 2020/876, 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.

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

Målen i åldersprogrammet konkretiseras med åtgärdsprogram som upprättas varje regeringsperiod, liksom projektprogrammet Framtidens social- och hälsocentral (soteuudistus.fi). Med hjälp av den nationella verksamhetsmodellen för rådgivning om levnadsvanor (Finger-verksamhetsmodellen, www.thl.fi) strävar man efter att främja funktionsförmågan hos äldre samt efter att identifiera riskfaktorer och minska prevalensen av folksjukdomar. I Österbotten har ovanstående nationella teman konkret omsatts i praktiken i projektet Framtidens social- och hälsocentral där man utvecklat verksamhetsmodeller för exempelvis rådgivning av levnadsvanor, seniorrådgivning, hemrehabilitering och servicehandledning. Ifrågavarande verksamhetsmodeller har tagits i bruk i serviceproduktionen från och med början av år 2024. I och med ibruktagandet har antalet förebyggande tjänster och mångfalden hos tjänsterna ökat i Österbotten. I projektet Prima Botnia avser man fortsätta utveckla förebyggande verksamhetsmodeller, och inom exempelvis anhörigvården avser man testa digitala verktyg. Därutöver avser man utveckla processer som anknyter till välfärds- och hälsofrämjande verksamhetsmodeller men även det samarbete som bedrivs mellan välfärdsområdet och kommunerna.

Betraktat från ett organiseringsperspektiv 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, äldreomsorgslagen och socialvårdslagen samt förändringarna i dem, men även målen i det nationella åldersprogrammet. I kvalitetsrekommendationen lyfts gemenskapsboende men även de scenarier som hänför sig till denna boendeform fram som ett nytt perspektiv fram till år 2027. I anslutning till kvalitetsrekommendationen håller institutet för hälsa välfärd på att utveckla indikatorer som kommer att tas i bruk i välfärdsområdena år 2024.

Det här avsnittet har sammanställts utifrån ovanstående nationella linjedragningar och mål som berör äldre. För att få ett svar på frågan hur de äldre mår i Österbottens välfärdsområde? har man tillgodogjort sig av nationell statistik (sotkanet.fi) och RAI-data (www.thl.fi) och scenarierna i kvalitetsrekommendationen (2024:4). Välfärdsområdets informationsledningsindikatorer har tillgodogjorts när dessa funnits att tillgå i en sammanställd och digital form. Uppgifter i NHG:s slutrapporter (Prima Botnia, kartläggning av utgångsläge 2022, NHG förebyggande tjänster för äldre 2022, Kollegial utveckling av jouren: äldre på jouren 2023, Utredning om behovet av gemenskapsboende 2024) har tillgodogjorts för att beskriva den åldrande befolkningens förebyggande behov. THL:s expertbedömningsuppgifter (22/2022 och 25/2023) har tillgodogjorts till tillämpliga delar. Vid bedömning av äldres användning av jourtjänster har man tillgodogjort sig av bland annat uppföljningsdata som samlats in under två veckor (i februari 2023 och i september 2023). Dessutom har man tillgodogjort sig av en Mentimeter-enkät för att utreda med vilka tjänster fullmäktige anser att befolkningens behov ska bemötas. Äldrerådets och klientrådets mötespromemorior har också tillgodogjorts.

Översikten består av följande huvudteman:

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

Dessa huvudteman har granskats per åldersgrupp. I översikten har man jämfört indikatorerna för Österbottens välfärdsområde med den nationella nivån. I och med att de Sotkanet-indikatorer som använts i de tidigare versionerna av Hur mår Österbotten *inte till alla delar längre uppdateras på nationell nivå, har man i den här rapporten använt sig av Sotkanet-indikatorer från år 2022.*

Indikatorerna har jämförts med den nationella nivån. De förändringar som skett i Österbotten har beskrivits i den mån detta varit möjligt utifrån dessa indikatorer. RAI-data (2023/1-6) har tillgodogjorts i granskningen av funktionsförmågan hos klienter inom hemvården och serviceboenden med heldygnsomsorg såvitt uppgifter funnits att tillgå.

Gruppering av den åldrande befolkningen enligt ålder

Åldrandet i Österbottens välfärdsområde följer i regel den nationella trenden, men det finns ändå variationer mellan olika områden och kommuner i Österbotten. I Österbotten fanns det år 2021 sammanlagt 41 586 personer som fyllt 65 år. Det här utgör 23,6 % av hela befolkningen i Österbotten. Det totala invånarantalet förutspås minska en aning fram till år 2040, varvid den proportionella andelen 65-åringar kommer att stiga till 27 %. Å andra sidan förutspås antalet personer i arbetsför ålder att öka i Österbotten, såvitt de planerade industriprojekten i regionen blir verklighet. Enligt prognosen minskar den proportionella andelen äldre på lång sikt.

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

Österbotten	2021*		2030 Prognos		2040 Prognos		Förändring 2020–2040 E
	Antal	Andel av hela befolkning en (%)	Antal	Andel av hela befolkning en (%)	Antal	Andel av hela befolkning en (%)	
Hela befolkningen i Österbotten	176 041		173 694		169 533		-6 283

Personer som fyllt 65 år	41 586	23,6 %	44 762	25,8 %	45 780	27,0 %	+4 645
Personer som fyllt 75 år	20100	11,4 %	25 617	14,7 %	27 609	16,3 %	+8 426
Personer som fyllt 85 år	5 901	3,4 %	7 564	4,4 %	11 121	6,6 %	+5 154
Personer som fyllt 90 år	2 320	1,3 %	2 653	1,5 %	4 701	2,8 %	+2 347

* I och med att befolkningsuppgifterna för år 2021 ändrat endast lite i jämförelse med år 2022, har tabelluppgifterna inte uppdaterats

År 2021 fanns det en variation mellan kommunerna i Österbotten i fråga om andelen över 75-åringar (6,6%–17,1 %). Andelen över 75-åringar var lägst i Larsmo och högst i Kaskö (17,1 %) och Kristinestad (16,9 %). I jämförelse med hela landet (9,9 %) var andelen över 75-åringar lägre endast i Laihela (9,7 %), Larsmo (6,6 %), Pedersöre (8 %) och Vasa (9,5 %).

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

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

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



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

Äldres boende

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

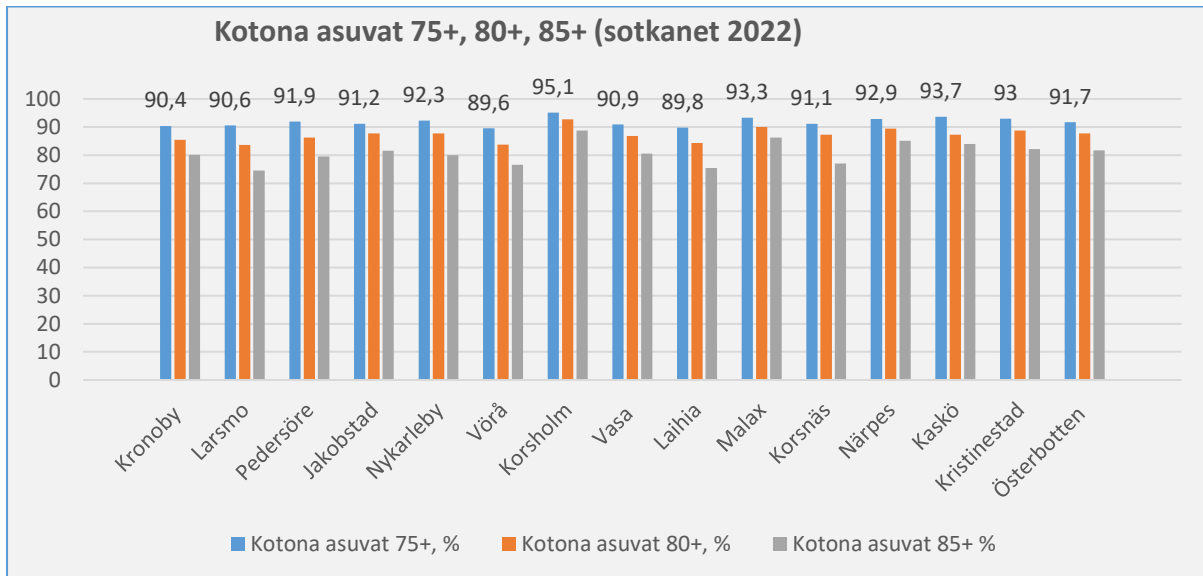
De nationella linjedragningarna betonar äldrevänliga boenden och boendemiljöer. Även de äldres möjligheter att förutsäga och förbereda sig på sina egna boendelösningar bör främjas exempelvis med hjälp av boenderådgivning. Här spelar samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena en viktig roll. Enligt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

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

År 2022 bodde 91,7 % av dem som fyllt 75 år hemma i Österbottens välfärdsområde (Sotkanet). Det här är lägre än i landet i övrigt (93 %). Enligt statistik minskar andelen personer som bor hemma i takt med åldern.

Personer som bodde hemma 2022, andel av personer i motsvarande ålder	Österbotten, %	Hela landet, %
Personer som fyllt 75 år	91,7 %	93 %
Personer som fyllt 80 år	87,7 %	89,3 %
Personer som fyllt 85 år	81,7 %	84,0 %

Det finns också variation kommuner emellan. Andelen 75 år fyllda personer som bor hemma är lägst i Laihela (89,8 %) och högst i Korsholm (95,1 %).



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

Ensamboende är en riskfaktor som kan öka känslan av ensamhet och otrygghet. I Österbotten finns det färre singelhushåll i förhållande till personer i samma ålder, när läget jämförs med hela landet. I Österbotten uppgår andelen singelhushåll med personer som fyllt 65 år till 45,5 % (n=12900) och med personer som fyllt 75 år till 53,7 % (n=7671).

Antalet personer som fick full folkpension (1,2 %) av dem som fyllt 65 år är lägre i Österbotten än i landet i övrigt (1,7 %). I Österbotten har 7,1 % av dem som fyllt 65 år och 6,4 % av dem som fyllt 75 år prutat på mat, läkemedel eller läkarbesök på grund av brist på pengar, dvs. dryga 1 000 personer.

Gemenskapsboende

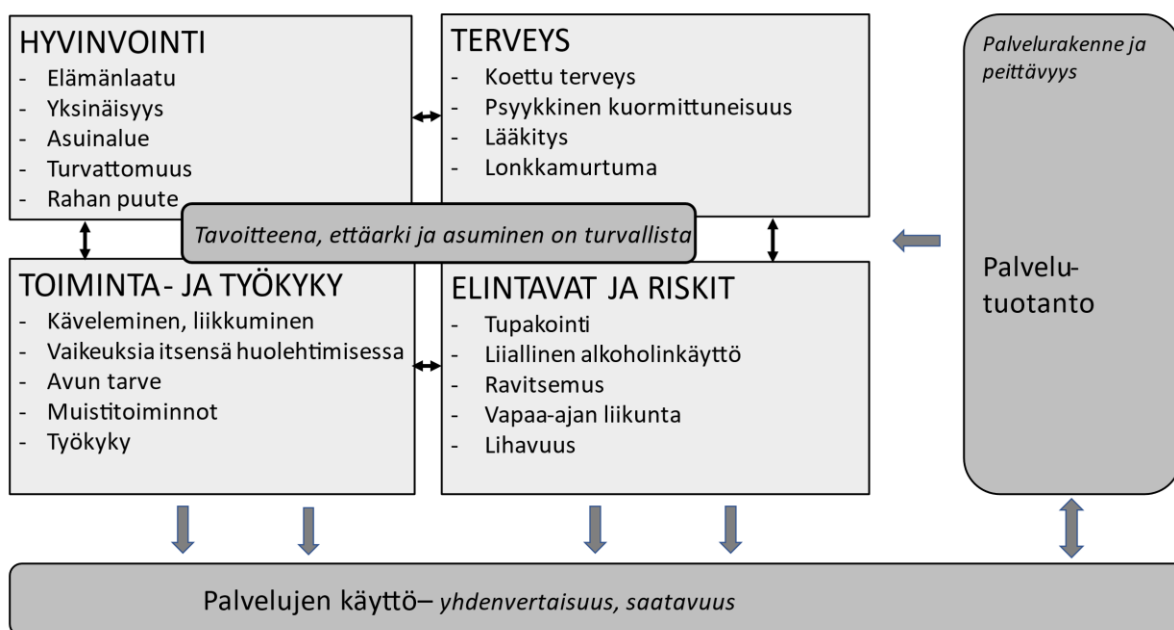
Gemenskapsboende är boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge. Den här boendeformen är avsedd för personer, vars funktionsförmåga är nedsatt eller behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom eller någon annan allvarlig orsak (Socialvårdslagen 21 §). THL har tagit fram ett scenario om gemenskapsboende (Kvalitetsrekommendationen 2024) fram till år 2027. Enligt det här scenariot kommer man att behöva cirka 590 bostäder för gemenskapsboendet i Österbottens välfärdsområde. I Österbottens välfärdsområdes egen utredning av gemenskapsboende och NHG:s utredning har man kommit fram till liknande resultat som i THL:s scenario. En separat rapport ska upprättas om verksamhetsmodellen för gemenskapsboende.

Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvantitativ analys

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

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

De äldres välmående, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt har bedömts utgående från indikatorerna i Sotkanet, vilka beskrivs i figur 2. Utgångspunkten är den samma som i de tidigare rapporterna Hur mår Österbotten? De centrala indikatorerna beskrivs noggrannare i bilaga 1.



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

I bilaga 1 har de äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt granskats per åldersegment (personer som fyllt 65 och 75 år). Data på välfärdsområdesnivå har jämförts med resultatet för hela landet.

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

Österbotten har det bättre ställt än landet i övrigt:

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

Österbotten har utmaningar i jämförelse med landet i övrigt:

- Personer som fyllt 65 år och 75 år i Österbotten har oftare svårt att gå en sträcka på 500 meter
- Personer som fyllt 75 år upplever oftare att de har svårigheter att ta hand om sig själva

- *Andelen (75+) som upplever sitt minne som dåligt är lågt men i jämförelse med den nationella nivån något högre*

I jämförelse med den tidigare situationen har följande positiva förändringar skett i Österbotten: känslan av trygghet har ökat, andelen som får tillräckligt med hjälp har ökat och andelen överviktiga har minskat en aning. Å andra sidan ställer det fortfarande till utmaningar för äldre att gå en sträcka på 500 meter. Andelen som upplever sitt minne som dåligt har ökat en aning, medan andelen som upplever sin livskvalitet som bra har minskat en aning. Det är ändå skäl att förhålla sig med viss reservation till dessa förändringar eftersom det inte finns Sotkanet-uppgifter över alla kommuner i välfärdsområdet, varför det är svårt att jämföra uppgifterna från olika år.

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

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

Levnadssätten ändrar med åldern

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

Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och levnadssätt – kvalitativ analys

I januari–februari 2024 besökte sektordirektörerna kommunerna i syfte att diskutera det hälso- och välfärdsfrämjande samarbetet och kontaktytorna mellan Österbottens välfärdsområde och kommunerna. De diskussioner som fördes vid dessa besök sammanställdes till promemorior. I NHG:s rapporter (2022, 2024) beskrivs konsekvenserna av coronaepidemin och behovet av förebyggande åtgärder betraktat från de äldres perspektiv. Äldrerådets och klientrådets promemorior har också beaktats i analysen. Följande teman och utvecklingsutmaningar lyftes fram:

- det är mycket viktigt att främja de äldres rörelseförmåga och möjligheter att komma ut
- olika boendelösningar måste ökas, man borde utveckla t.ex. gemenskapsboende och boenderådgivning
- betraktat från ett förebyggande perspektiv spelar seniorrådgivningen en viktig roll i samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdet när det gäller den verksamhet som främjar rörligheten
- det är viktigt att skapa en verksamhetsmodell och processer för förverkligandet av den välfärdsplan som utarbetats för äldre och för det samarbete som hänförs till den
- frivilligarbete, exempelvis arbetsinsatserna i pensionärsföreningarna är redan nu betydande. I synnerhet i det arbete som syftar till att utveckla olika boendeformer men även i förverkligandet av förebyggande tjänster
- användningen av digitala verktyg kräver kunskaper, både när dessa betraktas från de äldres perspektiv och när de betraktas från serviceproduktionens perspektiv.

Äldre behöver undervisning och handledning i användningen av digitala verktyg. Arbetarinstitutionens möjligheter att ordna kurser riktade till äldre har lyfts fram. Vid sidan av de digitala verktygen måste det alltid finnas en möjlighet att använda t.ex. telefon eller face to face-service, eftersom alla äldre inte kan eller vill använda digitala tjänster. Det har också betonats att alla tjänster inte kan erbjudas digitalt men även att priset för användningen av digitala tjänster måste vara skäligt.

Det samarbete som kommunerna och välfärdsområdet bedriver i syfte att främja välbefinnande och hälsa har utvecklats under år 2023, samtidigt har det arbete som syftar till att skapa olika samarbetsformer intensifierats. Förebyggande produkter och verksamhetsmodeller som tagits fram i projekt har kunnat tillgodogöras i utvecklandet av samarbetet.

Styrning av äldre till service

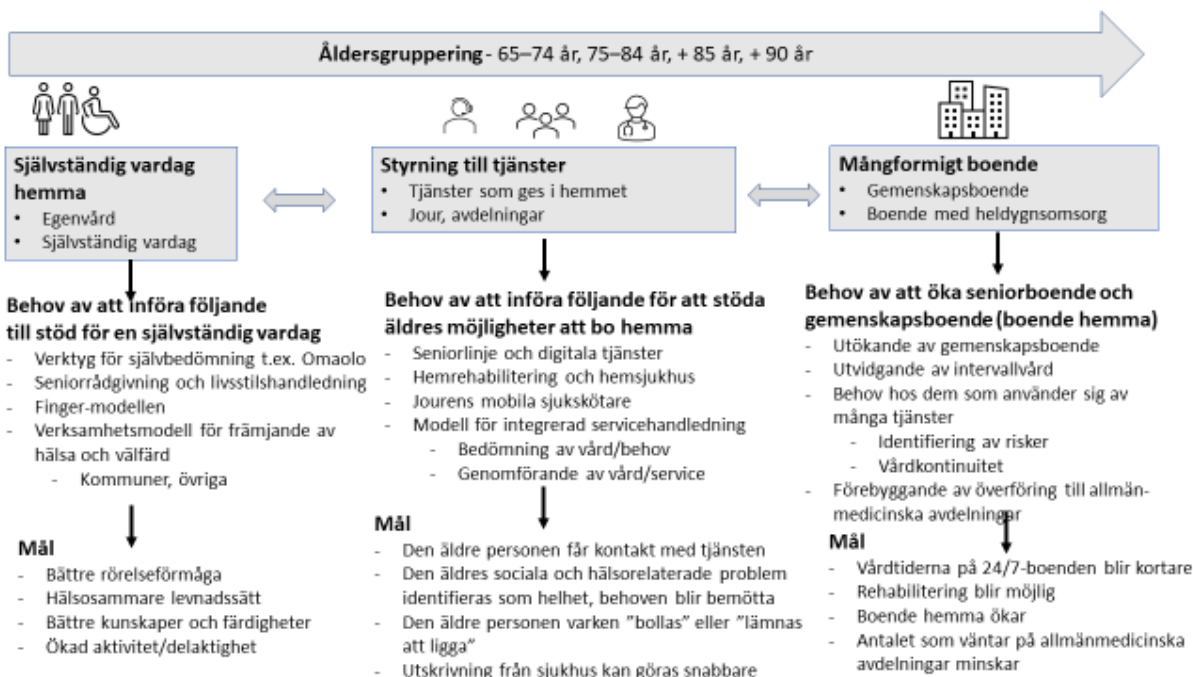
I Österbottens välfärdsområde styrs äldre till servicen (service som ges i hemmet och boende) i regel via kund- och resurscentret som har egna linjer för bedömningen av servicebehovet och vårdbehovet. Även styrningen till serviceboende med heldygnsomsorg (SAS) sköts via kund- och resurscentret. I och med att styrningen till servicen tidigare sköts av kommunerna finns det fortfarande olika rutiner i Österbotten för hur kunder styrs till service. Dessa har förenhetligats år 2023 med hjälp av scrum-projekt. År 2024 ska indikatorer och uppföljningsindikatorer för servicestyrningen utvecklas i samband med det arbete som syftar till att vidareutveckla de verksamhetsmodeller som anknyter till informationsledning.

När äldre styrs till service måste likvärdigheten och de fastställda kraven iakttas, liksom även tillgången och tillgängligheten till tjänster och kontinuiteten i servicen. Det är viktigt att äldre har möjlighet att lätt ta kontakt när de är i behov av service. Å andra sidan är det viktigt att satsa på tryggheten av kontinuiteten i servicen om klienten exempelvis har många servicebehov eller långtidssjukdomar som kräver kontinuerlig eller återkommande uppföljning och bedömning. Det är också viktigt att stöda egenvården och förmågan att reda sig i vardagen. Det att det ska vara lätt att ta kontakt innebär också att den digitala informationen bör vara lättåtkomlig och förståelig. I och med att den åldrande befolkningen har varierande behov måste behoven bemötas regionalt likvärdigt men också individuellt. År 2023 har man tagit i bruk en seniorlinje för att göra det lättare för äldre att få kontakt med tjänsterna.

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

Den praxis enligt vilken äldre styrs till service varierar i de olika områdena i Österbotten. Den varierande praxisen betyder därmed också att det finns variationer i den praxis för hur äldre placeras i kö till service. På Österbottens välfärdsområdes webbplats (osterbotten.fi) finns en beskrivning av tillgången/köerna till tjänster. Väntetiderna till serviceboende med heldygnsomsorg uppges halvårsvis (1.7-31.12. 2023). Medeltalet på hösten 2023 var 2,77 månader. Den längsta väntetiden återfanns i Kristinestad och den kortaste i Kronoby, Larsmo och Kaskö. Å andra sidan varierar köerna per vecka och per kommun.

Behovet av tyngre tjänster kan senareläggas genom att ta i bruk förebyggande verksamhetsmodeller. Med hjälp av dylika verksamhetsmodeller kan man identifiera riskfaktorer och ingripa i dem i ett tidigt skede och därmed bemöta de äldres servicebehov på lång sikt på ett mera ändamålsenligt sätt. Seniorrådgivning, livsstilshandledning och hemrehabilitering är produkter som utvecklats i projektet Framtidens social- och hälsocentral. Dessa produkter har tagits i bruk från och med början av år 2024 efter att projektet hade avslutats. Dessutom kommer man att sträva efter att främja boende hemma och påskynda utskrivningen från sjukhuset med hjälp av effektiverad hemrehabilitering, hemsjukhuset och jourens mobila sjukskötare. I figur 3 har man sammanställt centrala funktioner med vilka man strävar efter att övergå från en tyngre serviceproduktion mot en mera förebyggande serviceproduktion. Servicestrukturen ska omorganiseras på ett behärskat sätt 2023-2024 i anslutning till framtids- och anpassningsprogrammet. Förutom att man lanserat förebyggande tjänster har man i linje med programmet 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 och satsningarna på den effektiverade hemrehabiliteringen.



Figur 15. Styrning av äldre till service och förebyggande tjänster.

Äldres användning av service

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

Merparten av den åldrande befolkningen använder sig av social- eller hälsotjänster ämnade för den vuxna befolkningen, såsom social- och hälsocentralens mottagningstjänster eller i brådskande fall jourtjänsterna. Endast cirka 25 procent av de personer som fyllt 75 år använder service som är avsedd för i synnerhet äldre, såsom hemvård och service dygnet runt (SHM 2020: 31). Det finns sparsamt med statistiska uppgifter över de äldres psykosociala utmaningar och användning av mentalvårds- och missbrukarservice.

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

Användning av hälsotjänster och digital kompetens

Användning av service på basnivån

Antalet läkarbesök i åldrarna 65 år och över inom primärvårdens öppenvård / 1000 i samma åldrar (sotkanet.fi) har sjunkit en aning i Österbotten åren 2021–2022 (1769/1000 år 2021 och 1570/1000 år 2022). Jämfört med resten av landet är dessa besök färre i Österbotten. Vad gäller läkarbesöken verkar det som att antalet läkarbesök har minskat (åren 2021–2022) bland 65–74-åringarna (1568/1000 år 2021 och 1386/1000 år 2022), bland 75–84-åringarna (2001/1000 år 2021 och 1767/1000 år 2022) samt även bland personer som fyllt 85 år (1947/1000 år 2021 och 1732/1000 år 2022). Trenden är den samma också i resten av landet, men i Österbotten är antalet läkarbesök per åldersgrupp lägre.

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

Enligt THL:s utvärdering (2021) styrs mentalvårds- och missbrukarkunderna i Österbotten till den specialiserade sjukvården i och med att man har svårigheter att identifiera behov och tillgodogöra sig av metoder som främjar den psykiska hälsan. THL för fram att det finns få tjänster som tillhandahålls med låg tröskel i regionen, å andra sidan spelar identifieringen av servicehelheter också en central roll. Andelen personer som fyllt 65 år och fått ersättning för antidepressiva läkemedel (procentandel av befolkningen i motsvarande ålder) är år 2021 12,1 % i Österbotten och 12,7 % i hela landet samt år 2022 12,1 % i Österbotten och 12,9 % i hela landet. Det har inte skett några stora förändringar i nivån år 2022 jämfört med år 2021.

Jämfört med genomsnittet i resten av landet finns det i Österbotten lite fler personer i åldrarna 65 år och över med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av kranskärslssjukdom (procentandel av befolkningen i samma ålder). Jämfört med år 2021 har andelen minskat i både Österbotten och hela landet år 2022 (Österbotten 11,9 % och hela landet 11,1 % år 2021 och Österbotten 11,6 % och hela landet 10,8 % år 2022).

Användning av jouren

Jämfört med den nationella nivån år 2022 ses i Österbotten ett lägre antal jourbesök inom den specialiserade sjukvården bland personer 75 år eller äldre / 1000 personer i samma ålder (Österbotten 322,5 och hela landet 394,0 år 2022). I Österbotten har antalet jourbesök ökat lite när man jämför åren 2021 och 2022, men minskat när man jämför år 2022 med år 2020. Antalet jourbesök inom primärvården (inklusive samjouren) har i Österbotten ökat bland personer som fyllt 75 år när man jämför situationen åren 2020–2022 (876,2/1000 år 2020, 957,6/1000 år 2021 och 1018,1/1000 år 2022). Antalet jourbesök inom primärvården bland personer som fyllt 75 år är högre i Österbotten än i resten av landet.

Uppföljningsperioder gjordes på jourerna i Vasa och Jakobstad i februari och i september 2023. Syftet med uppföljningen var att utvärdera hur äldre personer som fyllt 65 år styrs till jourtjänsterna. Under uppföljningsperioden besöktes jouren i Vasa av totalt 1 754 personer. Av dem hade 32 % fyllt 65 år. I förhållande till alla patienter som besökte jouren under uppföljningstiden tillhörde 11,4 % åldersgruppen 65–74 år, 13 % åldersgruppen 75–84 år och 8 % hade fyllt 85 år. Merparten av över 65-åringarna kom till jouren hemifrån. Av dem förflyttades ungefär 40 % från jouren till en avdelning. De hade flera kliniska problem och sjukdomar. Ungefär 20 personer kom till jouren från ett serviceboende med heldygnsvård. Av dem förflyttades över hälften tillbaka till serviceboendeenheten. Resultaten från uppföljningsperioden i september motsvarade resultaten från februari.

Enligt en rapport av NHG (2023) kunde en del av de äldres (75+) sjukhusperioder som börjar med ett jourbesök minska genom att vidta effektiva åtgärder i rätt tid inom öppenvården. Andelen 75 år fyllda klienter inom hemvården som varit en period på sjukhus med början på jouren, % av alla hemvårdsklienter i motsvarande ålder, är lägre i Österbotten (10,6 %) än genomsnittet i resten av landet (22,6 %). Andelen patienter i åldrarna 65 år och över som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar, % av befolkningen i samma ålder, är lägre (2,1 %) än genomsnittet i resten av landet (2,2 %).

Användning av digitala tjänster

I Österbottens välfärdsområde används inte digitala tjänster lika mycket som i resten av landet (se tabellen). Å andra sidan är ett av Österbottens välfärdsområdes strategiska mål att öka mängden digitala tjänster och göra dem mer mångsidiga. För att uppnå målet används resurser från projektet Prima Botnia.

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

Elektronisk ärendehantering (Sotkanet 2022)	Österbotten personer som fyllt 65 år	Österbotten personer som fyllt 75 år	Hela landet personer som fyllt 65 år	Hela landet personer som fyllt 75 år
Har utträttat ärenden med en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården digitalt, (%) av dem som använt tjänsterna	9,2	9,2	14,2	12,5
Har utträttat ärenden elektroniskt med läkare (%)	5,1	4,9	7,7	6,6
Upplevt hinder och bekymmer i användningen av elektroniska tjänster (%)	92,5	93,5	90,0	93,2
Elektronisk ärendehantering ersatte minst ett traditionellt besök, (%) av de som använt elektroniska tjänster	64,7	-	71,8	-

Användning av tjänster som är avsedda för i synnerhet äldre

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

I bilaga 2 presenteras den täckning som berör äldres servicestruktur per åldersgrupp åren 2020, 2021 och 2022 samtidigt som den jämförs med resten av landet. Sammanfattningsvis kan man konstatera följande om Österbotten (personer som fyllt 75 år):

- *En aning färre personer bor hemma än i landet i övrigt.*
 - o *Andelen personer som bor hemma har ökat en aning år 2022 i jämförelse med år 2020, men i lite långsammare takt än i resten av landet.*
- *Personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård är en aning fler jämfört med resten av landet.*
 - o *Andelen personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård har fortsatt öka.*
- *Antalet personer som ges regelbunden hemvård är i stora drag det samma som i resten av landet.*
 - o *De flesta har 60–89 hemvårdsbesök per månad och en aning färre personer har 90 eller fler besök per månad.*
- *Färre äldre bor på normalt serviceboende jämfört med resten av landet.*
- *Fler äldre bor på serviceboende med heldygnsomsorg än i resten av landet. Den proportionella andelen har sjunkit år 2022.*

Klienter som får hemvård regelbundet och klienter på serviceboende med heldygnsomsorg

Av de som fyllt 75 år i Österbotten (per 31.12) fick 15,5 % regelbunden hemvård (hela landet 16,3 % år 2020. Andelen sjönk en aning (15,3 %) år 2021 och sjönk ännu mer (13,8 %) år 2022. Av de som fyllt 75 år bodde 8,4 % (hela landet 7,3 %) på ett serviceboende med heldygnsomsorg år 2020. År 2021 sjönk andelen till 8,2 % och år 2022 till 7,6 % (hela landet 6,4 % år 2022). Äldre personer kommer till nämnda service via servicehandledningen. Anvisningen till servicen styrs av kriterierna för hur servicen beviljas. Beviljandet av service baserar sig på en beslutsprocess och ett tjänstemannabeslut. Ansökningarna till serviceboende med heldygnsomsorg handläggs av SAS-gruppen.

I denna översikt har funktionsförmågan hos klienter inom hemvården och på serviceboenden med heldygnsomsorg betraktats utgående från tillgänglig RAI-data som producerats av THL (2023_1). Resultaten visar att 30 % av klienterna inom hemvården hade god kognition. Över hälften hade god förmåga att klara av aktiviteter i det dagliga livet (ADL). Av klienterna på serviceboenden med heldygnsomsorg hade 5 % god kognition samt även god förmåga att klara av aktiviteter i det dagliga livet (ADL). Det fanns skillnader mellan områden och enheterna på serviceboenden med heldygnsomsorg gällande de boendes vårdtider (2,2–3,5 år). Syftet med att öka antalet förebyggande tjänster är att göra så att styrningen till dygnet runt-boenden sker i ett senare skede. På lång sikt inverkar detta på klientstrukturen på dygnet runt-boenden samtidigt som vårdtiderna blir kortare. Personalbristen medför utmaningar i produktionen av service för äldre.

Utvecklingsutmaningar

Indikatorernas reliabilitet

I den här översikten söker man svar på frågan "Hur mår de äldre i Österbotten?". Splittrad indikatordata har alltså gjort insamlingen av data utmanande. Österbottens välfärdsområde har förbundet sig till utvecklingsarbete genom informationsledning, därmed är processerna i koppling till detta under arbete. I framtiden ska sammanställningen och analysen av data bli mer systematisk. Eftersom indikatordata inte täcker hela Österbotten är det viktigt att komma ihåg att resultatet är riktgivande då man analyserar uppgifterna. En del av Sotkanets indikatordata uppdateras vartannat år och en del uppdateras inte alls längre – därmed går det inte alltid att göra jämförelser på årsnivå. Det pågår ett nationellt utvecklingsarbete om just indikatordata, till exempel håller THL på att ta fram indikatordata för kvalitetsrekommendation. Välfärdsområdena får tillgång till de data år 2024. I THL:s utvärdering för år 2023 ingår förutom den allmänna utvärderingen av servicen i välfärdsområdena även specifikt tillhandahållandet av service för äldre. THL publicerar utvärderingsrapporten i slutet av året.

Utvecklingsutmaningar åren 2024–2025

Nationellt är målet att äldre ska ha bättre funktionsförmåga, att boendet och boendemiljön ska vara mer åldersvänliga och att digitala verktyg ska främja äldres välbefinnande. Målet med välfärdsplanen är i tillägg till de ovanstående målen att främja den psykiska hälsan, delaktigheten och säkerheten. Österbottens välfärdsområde ska beakta följande:

Sett ur äldre personers perspektiv är det viktigt att:

- det dagliga livet och att bo hemma upplevs som tryggt,
- hälsan upplevs vara god så länge som möjligt och att det går att undvika och behandla brister i funktionsförmågan som uppstått på grund av hälsotillståndet,

- förmågan att gå förblir god och att den äldre kan gå 500 meter,
- den äldre kan ta hand om sig själv så länge som möjligt och att kontinuiteten i vården/service tryggas,
- digitala verktyg stärker självständigheten och den egna aktiviteten, gör det lättare att ta kontakt samt att verktygens kostnader är överkomliga,
- det finns olika boendeformer och att det finns föregripande rådgivning om de olika boendeformerna,
- en individuell och målinriktad klient-/vårdplan sammanställer servicehelheterna, när/om den äldre använder sig av flera tjänster.

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

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

Från en tung servicestruktur till en mer förebyggande verksamhet – förslag till åtgärder åren 2024–2025

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

Huvudmål 2025	Delmål	Åtgärder 2024–2025	Utförande/ ansvarig aktör
ÄLDRE			
Hemmaboendet ökar i alla åldersgrupper <ul style="list-style-type: none"> - 65–74 år - 75–84 år - 85+/90+ 	Bättre rörelseförmåga (2024) Hälsosammare livsstil (2024) Bättre kunskaper och färdigheter att sköta egenvården och klara sig i vardagen (2024) Ökad aktivitet och delaktighet (2024)	Seniorrådgivning + rådgivning om levnadsvanor/FINGER i bruk 2024. Digitala verktyg blir en del av hälsoundersökningar och används för självvärdering och välfärdsteknologin används mer inom hemvården år 2024.	Social- och hälsocentralen, hem- och boende-service
Servicehandledningen integreras med social- och hälsovården för att bemöta äldres behov och styrningen till	Det är lätt att få kontakt med servicen (2024) Social- och hälsovårdsrelaterade problem och risker identifieras heltäckande och behoven möts	Seniorlinjen i användning, digital tidsbokning och distanstjänster i användning (2024) Integrerad servicehandledning/SAS-	Kund- och resurscenter

<p>service främjar hemmaboendet</p>	<p>ändamålsenligt och mångprofessionellt (2024)</p> <p>Kunder bollas inte och has inte att ligga (2024)</p> <p>Inget köande (2025)</p> <p>Närståendevårdarnas ork blir bättre (2024)</p>	<p>processer och nyckeltal i användning (2024)</p> <p>Hemrehabilitering för dem som utskrivs från sjukhus i användning (2024)</p> <p>Modellen med hemsjukhus och jourens ambulerande sjukskötare i användning (2024)</p> <p>Förebyggande verksamhetsmodeller för väntare på allmänmedicinska avdelningar i användning 2024</p> <p>Närståendevården använder nya digitala verktyg och verksamhetsmodeller (2024–2025)</p>	<p>Rehabilitering</p> <p>Sjukhus-service</p> <p>Prima Botnia</p>
<p>Äldres delaktighet</p>	<p>Den äldre har verktyg för egenvård och ett tryggt hemmaboende</p> <p>Den äldre deltar i bedömningen av sin egen situation och utarbetandet av planen samt i uppföljningen och utvärderingen av konsekvenserna</p> <p>Den äldre lär sig att dra nytta av digitala verktyg för att främja hemmaboende och att klara sig själv</p>	<p>Samarbete för främjande av välbefinnande och hälsa, motionsrådgivning, rådgivning om levnadsvanor och FINGER i bruk (2024)</p> <p>Kundorienterade planer med definierade mål (2025)</p> <p>Man har identifierat stödnätverk och aktörer för äldres digitala kompetens (2024)</p>	<p>Välfärdsområdet, kommuner och andra aktörer</p> <p>Alla sektorer</p> <p>Välfärdsområdet och samarbetspartners, kommuner</p>
<p>Gemenskapsboende och mångformiga boendelösningar har ökat, den proportionella andelen av serviceboende med heldygnsomsorg har minskat</p>	<p>Gemenskapsboende har befast sin ställning som en del av de mångformiga boendelösningar som tillhandahålls för äldre (2025–2026)</p> <p>Personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg är den lagstadgade på alla enheter (2024)</p> <p>Vårdtiden på serviceboende med heldygnsomsorg förkortas från nuvarande 2,5 år till cirka 1 år. (2025-2026)</p> <p>Intervallvård tillhandahålls på separata intervallenheter som stöder hemmaboende och rehabilitering. (2024)</p>	<p>En plan har utarbetats för verksamhetsmodellen för gemenskapsboende (2024)</p> <p>Rehabiliteringsfrämjande verksamhet på serviceboende med heldygnsomsorg utvecklas (2024)</p> <p>Rehabiliteringsfrämjande verksamhetsmodeller lanseras inom intervallvården (2024).</p> <p>Rehabiliteringsfrämjande verksamhetsmodeller börjar tillämpas på allmänmedicinska vårdavdelningar (2024).</p>	<p>Välfärdsområdet, kommuner och andra aktörer</p> <p>Hem- och boende-service</p> <p>Sjukhus-service</p>

BILAGOR

BILAGA 1	Österbotten		Hela landet	
	personer som fyllt 65 år	personer som fyllt 75 år	personer som fyllt 65 år	personer som fyllt 75 år
Sotkanet. Fi 2022	n= 41 586	n=20 100	n=1255938	n=547 835
ÄLDRES VÄLBEFINNANDE				
Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) (%)	53,5	48,3	51,2	44,8
Andelen personer som känner sig ensamma (%)	9,2	10,8	9,9	12,0
Andelen personer som är nöjda med förhållandena i sitt bostadsområde (%)	89,7	88,3	85,2	85,3
Andelen en persons bostadshushåll av bostadshushållen med personer i samma ålder (%)	45,5	53,7	51,1	56,8
Andelen ensamboende i åldrarna 75 år och över av bostadsbefolkningen i samma ålder (%)	-	41,4	-	46,2
Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som otryggt (%)	2,0	2,2	4,6	4,6
Personer i åldrarna 65 år och över som fått full folkpension, % av befolkningen i samma ålder	1,2		1,7	
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på läkemedel, mat eller läkarbesök (%)	-	6,4	-	6,4
ÄLDRES HÄLSA				
Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig (%)	40,7	46,9	46,8	54,3
Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning (%)	8,7	6,9	9,7	10,1
Personer som fått ersättning för antidepressiva, % av befolkningen i samma ålder	11,9	-	12,5	-
Höftfraktur hos personer i åldrarna 65 år och över, % av befolkningen i samma ålder	0,7	-	0,7	-
Personer som är 65 år och över med rätt till specialersättningsgilla läkemedel, % av befolkningen i samma ålder	60,4	-	60,8	-
Patienter i åldrarna 65 år och över som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar, % av befolkningen i samma ålder	2,1	-	2,2	-
ÄLDRES FUNKTIONS- OCH ARBETSFÖRMÅGA				
Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter (%)	17,8	28,1	17,3	26,8
Andelen personer som inte får tillräckligt med hjälp (%)	4,7	6,6	7,2	10,7
Andelen personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv (%), 75 år och äldre	-	8,3	-	8,0
Andelen personer som upplever att de har ett dåligt minne (%), 75 år och äldre	-	7,1	-	6,8
Väldigt svag upplevelse av delaktighet (%)	7,3	10,0	8,6	10,2
ÄLDRES LEVNADSVANOR OCH RISKFAKTORER				
Andelen personer som röker dagligen (%)	4,8	2,3	6,2	3,0
Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%)	24,0	16,2	32,0	19,6
Andelen feta personer (BMI över 30), 65 år och äldre (%)	19,2	-	20,8	-

BILAGA 2		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
Sotkanet. Fi (dat. 30.5.2023)		n= 41 135	n=19 183	n=5 967	n=1255938	n=547 835	n= 154 950
ÄLDRE PERSONER SOM ANVÄNDARE AV SERVICE							
Andelen personer som bor hemma, % av befolkningen i samma ålder	2020	95,4	91,2	81,2	95,9	91,9	82,4
	2021	95,4	91,6	81,6	96,1	92,6	83,2
	2022	95,3	91,7	81,7	96,2	93,0	84,0
Stöd för närståendevård, personer som vårdats under året, % av befolkningen i samma ålder	2020	2,9	4,8	6,5	2,7	4,6	6,7
	2021	3,2	4,9	7,0	2,7	4,6	6,9
	2022	3,2	5,1	7,1	-	4,3	6,6
Klienter som fått stödtjänster under året (finansierade av kommunen), % av befolkningen i samma ålder	2020	10,3	19	6,5	9,5	18,4	6,8
	2021	10,7	19,4	7	8,1	15,2	6,9
	2022	-	-	-	-	-	-
Klienter inom regelbunden hemvård, % av befolkningen i samma ålder	2020	8,4	15,5	32,2	8,6	16,3	33,7
	2021	8,5	15,3	33,4	8,4	15,7	33,1
	2022	-	13,8	30,7	-	14,8	32,2
Klienter inom regelbunden hemvård (75+) med 60–89 hemvårdsbesök per månad, % av befolkningen i samma ålder	2020	-	23,2	-	-	21,2	-
	2021	-	22,9	-	-	21,8	-
	2022	-	21,7	-	-	22,0	-
Klienter inom regelbunden hemvård (75+) med 90 eller fler hemvårdsbesök per månad, % av befolkningen i samma ålder	2020	-	18,1	-	-	19,6	-
	2021	-	18,8	-	-	19,4	-
	2022	-	19,1	-	-	18,6	-
Andelen personer som på grund av brist på pengar varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök (%)	2020	6,9	5,9	-	8,9	6,4	-
	2021	-	-	-	-	-	-
	2022	10,2	-	-	10,4	-	-
Hälsocentralernas långvårdspatienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,2
	2021	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4
	2022	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3
Vanligt serviceboende för äldre, klienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	0,1	0,2	0,5	0,4	0,7	1,7
	2021	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,8
	2022	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,7
Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre, klienter 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	4,3	8,4	18	3,6	7,3	16
	2021	4,4	8,2	18,1	3,4	6,7	15,2
	2022	4,2	7,6	17,4	3,3	6,4	14,8
Klienter på ålderdomshem 31.12, % av befolkningen i samma ålder	2020	0,1	0,2	0,5	0,3	0,6	1,3
	2021	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,9
	2022	0	0,1	0,2	0,2	0,4	0,8

BILAGA 3 RAI-data 1–6/2023 Klientstruktur, våren 2023	Hemvård Österbotten, n=1 492	Hemvård Finland, n=48 796	Serviceboende med heldygnsom- sorg Österbotten, n=1 008	Serviceboende med heldygnsom- sorg Finland, n=37 347
Ålder, genomsnitt	83,3	82,0	85,7	84,2
65–74 år, %	13	15	9	11
75–84 år, %	31	34	30	34
85–90 år, %	29	27	29	29
Över 90 år	23	19	31	24
Demensdiagnos %	37	45	70	76
Vardagsprestationer (ADLH 0–6), medeltal	0,9	1,2	3,5	3,4

Vardagsprestationer, självständig ADLH=0, (%)	64	51	4	5
Kognition (CPS 0–6), medeltal	1,4	1,7	3,2	3,4
Kognitionsnivå, självständig (CPS=0), %	30	24	5	5

Vardagsprestationer (ADLH 0-6) = Mätaren beskriver hur självständig personen är på en skala från 0 till 6. Ju högre tal, desto större behov av hjälp vid wc-besök, med hygien, med att röra på sig eller med att äta. CPS-mätaren beskriver personens kognition på en skala från 0 till 6. Ju högre tal, desto större utmaningar i det dagliga beslutsfattandet, med korttidsminnet och med att bli förstådd. Mätaren noterar också personens medvetandegrad och hur självständigt hen kan äta.

PRIORITERINGSOMRÅDEN FÖR FRAMTIDS- OCH ANPASSNINGSPROGRAMMET 2025-2026 OCH INFÖR VERKSAMHETSPLANERING OCH BUDGET 2025

Resultaten från genomgången används som grund för planering av verksamheten och vid prioritering av utvecklingsprojekt. Den utgör ett basmaterial vid arbetet med välfärdsområdets servicestrategi och framtids- och anpassningsprogram, 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

Generella prioriteringsområden 2024, i beredningen av framtids- och anpassningsprogrammet 2025-2026 och inför kommande verksamhets- och budgetplanering är

- åtgärder som stöder invånarnas egen aktivitet och förutsättningar för att i vardagen ta hand om sig själva och sina anhöriga. Åtgärderna ska verka hälsofrämjande, förebygga försämringar i funktionsförmågan och därmed minska behovet av social- och hälsovårdstjänster
- satsningar som minskar skillnader i hälsa, välmående och levnadsvanor mellan befolkningsgrupper
 - utarbetande av program för stödande av integration (inkl. flyktingar och arbetsrelaterad invandring)
- säkerställa de språkliga rättigheterna, med speciellt fokus på verksamhetsförändringar
- lättillgänglig information om hur man självständigt kan sköta social- och hälsovårdsärenden, utveckling av olika digitala tjänster är det viktigaste fokusområdet
- åtgärder som förenklar kontakterna till vård och service och förkortar vård- och serviceprocessen som helhet
- åtgärder som förbättrar tillgången och tillgängligheten till vård och service och tjänster som styr verksamheterna mot mera öppna vård- och serviceformer
- egen kontaktperson och kontinuitet i vården och servicen för de med långvariga eller ofta återkommande behov av social- och hälsovårdstjänster

- användning av verksamhetsformer som har visad effekt och som ger ett mervärde för de som är i behov av tjänsterna
- att de metoder som utvecklas och piloteras via de olika projekten utvärderas och tas med i den ordinarie verksamheten om de är verkningsfulla
- tillräcklig nivå på understöd som beviljas tredje sektorn
- garantera tillräckligt eget kunnande inom informationsledning och kunskapsledning

Prioriteringsområden barn, unga och familjer

Prioriteringsområden 2024, i beredningen av framtids- och anpassningsprogrammet 2025-2026 och inför kommande verksamhets- och budgetplanering

- implementering av familjecentermodellen
- satsningar för att stärka barnen och de unga och stöda vårdnadshavarna vid olika utmaningar i familjen
- insatser för att förebygga, identifiera och ingripa vid våld och trakasserier som drabbar barn och unga
- åtgärder för att få barn och unga att röra på sig mera i samarbete med kommunerna, tredje sektorn och samarbetsparter. Vikten av fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor gäller alla åldersgrupper.
- förbättra tillgänglighet till psykosocial service, inklusive missbrukarvård, på olika nivåer och klargöra arbetsfördelningen, förbättrat samarbete mellan olika aktörer som ger psykosocial service inom hälsovården, socialvården och utbildningsanordnarna.
- minska användningen av 24/7 service inom somatiska specialiserade sjukvården och utveckla öppna och halvöppna vårdformer
- utveckla diagnostik, behandling, uppföljning och mångprofessionellt stöd vid komplexa sjukdomssymptom
- 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

Prioriteringsområden personer i arbetsför ålder

Åtgärder som konkret ska utvecklas:

- personlig budget: stöd för rörelseförmågan, dag- och arbetsverksamhet
- väg till självständigt boende / gemenskapsboende för unga med funktionshinder, funktionsnedsättningar eller neuropsykiatriska störningar
- intensiv rehabilitering för dem som utskrivs efter vård på avdelning inför ett självständigt boende
- arbetsmetoder inom socialarbete avsett för unga och uppsökande / mobilt vuxensocialarbete
- dagverksamhet med låg tröskel för 16-18-åriga unga som inte reder sig i arbetsverkstäder/på andra stadiet
- utarbetande av program för främjande av arbets- och funktionsförmågan
- mångprofessionellt stöda och hjälpa personer i arbetsför ålder i frågor som gäller välbefinnande, hälsa, livskontroll, jobb, studier eller uppehälle
- stöda personer i arbetsför ålder med egenvård att aktivt upprätthålla arbets-, studie- och funktionsförmågan samt orken i arbetsliv



- i samarbete med företagshälsovården och studenthälsovården utvecklas förebyggande metoder som främjar välbefinnande och hälsa samt service- och vårdkedjor mellan välfärdsområden och företagshälsovården samt SHVS (YTHS) .
- Söka lösningar tillsammans med olika aktörer (kommuner, privata serviceproducenter och den tredje sektorn) i syfte att främja sysselsättningen av partiellt arbetsföra arbetstagare, funktionshindrade personer och personer med mentala störningar, t.ex. IPS-verksamhet.
- Utveckla service- och vårdkedjorna för klienter med neuropsykiatriska symtom
- Utveckla verksamheten i de team som bedömer arbets- och funktionsförmågan, utvidga användningen av verksamhetsmodellen Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan

Prioriteringsområden äldre

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

BILAGOR

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

Bilaga 2: Kommunvisa PYLL-index (FCG)

Bilaga 3: Minimidatainnehållet kommunvisa siffror

REFERENSER

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

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

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

[MoniSuomi Resultat - THL](#)

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

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