

## **Äldres hälsa och livsvillkor samt familjearbete inom K5**

En sammanställning för projektet: "Gemensam social- och hälsovårdsservice -samarbete, samverkan, framgång? Utvärdering av en process"



# Äldres hälsa och livsvillkor samt familjearbete inom K5

En sammanställning för projektet: *"Gemensam social- och hälsovårdsservice -samarbete, samverkan, framgång? Utvärdering av en process"*

<b>Förord</b>	5
<b>1. Inledning</b>	6
<b>2. Rapportens syfte och metod</b>	8
<b>3. Material</b>	8
3.1 Allmän statistik över K5 – kommunerna	8
<b>Enkät 1</b>	
3.2 GERDA – enkäten 2005	14
<b>Enkät 2</b>	
3.3 "För eget hem – Oman kodin puolesta" -enkäten	14
<b>Enkät 3</b>	
3.4 Familjearbete – materialet	15
<b>4. Resultat</b>	16
4.1 Äldre i K5-kommunerna	16
4.1.1 Enkät 1 – GERDA -enkäten	16
4.1.2 Enkät 2 - "För eget hem - Oman kodin puolesta" -enkäten	27
4.2. K5-kommunerna enligt enkäten om familjearbete	37
<b>5. Sammanfattning och slutsatser</b>	42



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret  
inom det sociala området



Europeiska unionen  
Europeiska regionala utvecklingsfonden

## Figurförteckning:

Figur 1.	K5 kommunerna.	6
Figur 2.	Andelen 75 år och äldre av befolkningen kommunvis i K5 området och i hela landet. (www.SOTKANet.fi, 24.11.2009).	11
Figur 3.	Antalet i åldern 90-99 år i K5 området under åren 1993-2008. (www.SOTKANet.fi, 24.11.2009).	11
Figur 4.	Andelen i åldrarna över 65 år, som erhållit full folkpension 1991-2007. (www.SOTKANet.fi, 24.11.2009)	12
Figur 5.	Procent av befolkningen i åldern 0-17 år som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård år 2008, utvalda kommuner. www.Sotkanet.fi 13.4.2010.	13
Figur 6.	Andelen som bor ensam eller med någon. Gerda, %, K5.	17
Figur 7.	Vem är viktig för att vardagslivet skall fungera praktiskt? Kommunvis och för K5 området, % (Gerda).	17
Figur 8.	Hur ofta har du kontakt med...? K5 området, i procent (n=299) (Gerda).	18
Figur 9.	Utför Du aktiviteten? Nej, utför ej –men skulle vilja. K5, %, Gerda.	20
Figur 10.	Uppfattningen om den egna hälsan, åldersvis i %. K5-området. (Gerda).	20
Figur 11.	Använder du någon av följande tjänster? K5, % (Gerda).	22
Figur 12.	Hur stort förtroende har 65- och 75-åringarna i K5 kommunerna för följande samhällsinstitutioner? I procent, (n=299), GERDA.	23
Figur 13.	Din månadsinkomst före skatt? (n=281), K5-kommunerna i procent (Gerda).	25
Figur 14.	Avstånd till närmaste anhörig, K5 -kommunerna, n=181 ("För eget hem").	28
Figur 15.	Avstånd till anhöriga kommunvis, % n=181 "För eget hem"	29
Figur 16.	Förekomst av trappor inne i huset samt utomhus % "För eget hem"	30
Figur 17.	Upplevelse av den egna hälsan, kommunvis (n= 250), ("För eget hem").	31
Figur 18.	Hur klarar Ni av följande situationer.. K5, %. ("Före eget hem", fråga 4.4).	31
Figur 19.	De äldres behov av hjälp i K5-kommunerna. (n=251), ("För eget hem").	32
Figur 20.	Vem får de äldre hjälp av i K5-kommunerna? (n=251), ("För eget hem").	33
Figur 21.	Användningen av färdmedel, K5, %, n=251, ("För eget hem").	34
Figur 22.	Behovet av information om förmåner, K5, % (n=251), ("För eget hem").	34
Figur 23.	Största hindret mot hemmaboende, K5 -kommunerna, % (n=251), ("För eget hem").	35
Figur 24.	Hur önskar ni bo i framtiden? %, n=251, ("För eget hem").	35
Figur 25.	Befattningsgrad bland dem som besvarat enkäten om Familjearbete i K5-området.	38

## Tabellförteckning

Tabell 1.	Allmänna befolkningsdata kommunvis 31.12.2008. (www.SOTKANet.fi, 30.11.2009).	9
Tabell 2.	Andelen 65 år och över av befolkningen år 2008 och prognosen för 2020 och 2040, kommunvis och i jämförelse med övriga Österbotten och hela landet, %. (www.SOTKANet.fi, 30.11.2009).	10

Tabell 4. Deltagande i GERDA -enkäten i K5 kommunerna, antal svar.	16
Tabell 5. Fördelningen av GERDA -informerarna kommunvis enligt kön (n=299), modersmål (n=294) och civilstånd (n=293), i procent.	16
Tabell 6. Hur bor du idag? K5-området, i procent (Gerda).	16
Tabell 7. Följder av att ta hand om anhöriga, Gerda fråga 24c, 24d, %, K5.	19
Tabell 8. Uppfattningen om den egna hälsan kommunvis %. (Gerda)	21
Tabell 9. Har Du besökt tandläkare/läkare, vårdats på sjukhus eller fallit under det senaste året? % Gerda fråga 45 och 63, K5.	21
Tabell 10. Samhällsinflytande,, kommunvis, % (Gerda)	24
Tabell 11. Är Du deprimerad/nedstämd, lider Du av ensamhet? %, K5, Gerda, fråga 78	25
Tabell 12. Deltagande i "För eget hem" -projektet i K5 -kommuner, antal.	27
Tabell 13. Fördelningen av informanterna i "För eget hem" -projektet efter kommun, kön, modersmål och civilstånd, %.	27
Tabell 14. De svarandes tidigare yrken i K5 -kommunerna, % (N= 247) ("För eget hem").	28
Tabell 15. Livskontroll, K5-kommunerna (n=251), ("För eget hem").	36
Tabell 16. Andelen över 75 år och över 85 år som fortfarande bor hemma i K5 -kommunerna och i hela landet år 2008, %, (www.SOTKA.net.fi, 30.11.2009).	43

## Förord

Att trygga alla invånare likvärdiga social- och hälsovårdstjänster trots utmaningen med den demografiska förändringen föranledde kommun- och strukturreformen, med målet att effektivisera strukturer inom kommunal verksamhet och service.

Inom ramen för det ERUF-finansierade projektet Gemensam social- och hälsovårdsservice – samarbete, samverkan, framgång? – Utvärdering av en process, är målet bland annat att stöda förändringsprocessen inom K5 området genom t.ex. utredningar.

I en förändrings- eller utvecklingsprocess är det viktigt med kännedom om hur verkligheten är beskaffad, speciellt idag då resurserna är knappa och det ofta krävs prioriteringar. Inom Yrkeshögskolan Novia har vi bedrivit ett flertal projekt där vi har samlat in uppgifter kring t.ex. äldres livsvillkor och hälsa.

Denna rapport som beskriver äldres hälsa och livsvillkor och familjearbete inom K5 området baserar sig på 3 tidigare datainsamlingar, "Gerda" projektet, "För eget hem" och projekt kring familjearbete. Vi vill rikta ett stort tack till alla personer som besvarat enkäten och deltagit i studierna och som härigenom möjliggjort rapporten och bidragit till kunskapsspridningen.

Vasa 21.12.2010

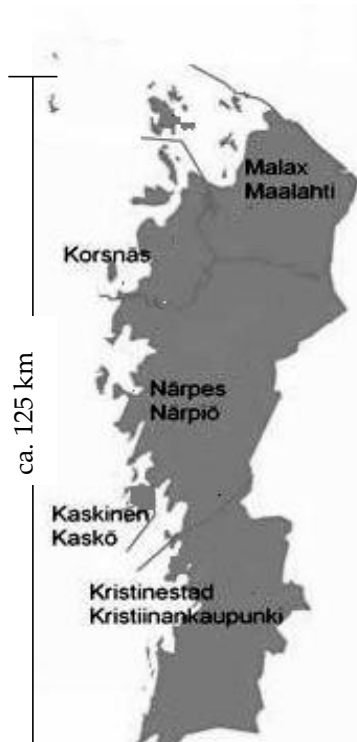
*Tony Pellfolk*

Forskningsledare, Yrkeshögskolan Novia

# 1. INLEDNING

Finlands demografiska sammansättning förändras då andelen äldre i förhållande till övrig befolkning ökar. Förändringarna i befolkningsstrukturen innebär anpassningar för kommunerna och medför ett behov av nya metoder och organisering, då såväl kostnaderna, som servicebehovet i kommunerna förväntas öka<sup>1</sup>.

De strukturella förändringar, som kommunerna står inför föranledde kommun- och servicestrukturreformen (KSSR), och reformen har bland annat inneburit



Figur 1. K5 kommunerna.

nya kommunala samarbetsstrukturer. KSSR-reformen tillsattes nationellt år 2005 och sträcker sig till år 2012 (Ramlagen 169/2007), i och med reformen ordnas t ex social- och hälsovårdsservicen i större helheter, antingen genom nya samarbetsområden eller i större kommuner än tidigare. Statsrådets uppfattning om kommunernas kommande utmaningar berör i synnerhet social- och hälsovården.

”Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård”, K5, med kommunerna Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad, har inlett sin verksamhet år 2009 och denna tvåspråkiga samkommun ämnar fungera administrativt, strukturmässigt och innehållsmässigt år 2013. Samkommunens administrativa arbete är fördelat mellan kommunerna emellan<sup>2</sup>. Samarbetet mellan primärvården och socialvården anses nationellt vara

väsentligt för att trygga servicen för bland annat den äldre befolkningen. Till utmaningarna med KSSR -reformen hör ett förväntat ökat servicebehov inom framförallt äldreomsorgen, samt att kommunernas utgiftsutveckling är beroende av hur social- och hälsovården organiseras<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Social- och hälsovårdsministeriet, Finlands kommunförbund. **Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre.** Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4. Helsingfors 2008.

<sup>2</sup> Se samkommunens hemsida <http://www.kfem.fi>

<sup>3</sup> Enligt Finlands regering är avsikten med KSSR-reformen att ”förbättra kvaliteten och tillgången på social- och hälsovårdsservice, och att genom samarbetsområden och samkommuner förstärka det förebyggande arbetet, trygga tillgången på basservice, servicens kvalitet och finansieringen av den, främja befolkningens hälsa och välfärd, krympa skillnaderna i välfärd mellan befolkningsgrupperna, förbättra servicens effektivitet och ha kontroll över kostnadsutvecklingen.” **Statsrådets redogörelse om Kommun- och servicestrukturreformen.**

Finansministeriet 2009. Tillgänglig 25.11.2009: <http://www.vm.fi>

Samkommunen K5, Fortbildningscentralen vid Åbo Akademi, Yrkeshögskolan Novia och Finlandssvenskt Kompetenscentrum (FSKC) genomför tillsammans projektet: *"Gemensam social- och hälsovårdsservice–samarbete, samverkan, framgång? -utvärdering av en process"*, för att ge stödfunktioner åt samarbetsprocessen i K5. Åbo Akademi koordinerar projektet och FSKC fungerar som projektledare. Finansieringen av stödprojektet sker förutom av nämnda projektparter, också av Europeiska regionala utvecklingsfonden, ERUF. För Yrkeshögskolan Novia:s del innebär projektmedlemskapet bland annat att genom en *"bearbetning av material från GERDA-databasen som grund utföra en jämförande studie inom äldreomsorg och -service"*.

Utgående från GERDA-databasen kartläggs levnadsförhållanden och vardag för 65- och 75-åriga invånare i K5-kommunerna, enligt teman kring **boende och sociala kontakter, aktiviteter, hälsa, samhällstjänster, förtroende, ekonomi samt livsuppfattning**. I och med att Yrkeshögskolan Novia även bedrivit forskning utöver GERDA -enkäten i K5 området, kompletteras rapporten även med material från "För eget hem" -projektet och Familjearbete -projektet. "För eget hem" -projektet inkluderar äldre i åldrarna 74-79 år och beskrivningen av detta enkätmaterial utförs med tyngdpunkt på **boende, hälsa, hjälpbehov, aktiviteter, framtidsplaner och livsuppfattning**. Styrkan i dessa två enkätmaterial är att det är de äldres egen röst, som hörs och att resultaten speglar åldersgruppernas egen uppfattning. Här hänvisas till enkätmaterial där svarandena är yngre än 80 år.

Det tredje enkätmaterial, som analyseras skiljer sig från de föregående och gäller familjer, barn och unga. Denna enkätstudie är gjord bland personal inom familjearbete i kommunerna.

Gemensamt för dessa tre enkätstudier som presenteras i föreliggande rapport, är att de beskriver K5 området utgående från social- och hälsovårdens perspektiv. Den kommunala personal, som berörs av familjearbetet och vården av de äldre är också långt densamma.

## 2. RAPPORTENS SYFTE OCH METOD

Yrkeshögskolan Novia:s enhet för forskning och utveckling, FoU, har i flera projekt under åren 2005-2007 gjort datainsamlingar i Österbotten och ett urval av dessa material står som grund för denna rapport. Materialet är främst kvantitativt och uppläggningsen av presentationen är indelad efter projekt. Syftet med denna sammanställning är

- att beskriva livssituationen bland äldre personer inom K5 området,
- att beskriva familjearbetet inom K5 området.

Två av enkätmaterialen "Gerda" och "För eget hem" berör de äldres situation och levnadsförhållanden. Materialet analyseras med tanke på att synliggöra eventuella distinktioner eller samhörigheter mellan de aktuella K5 kommunerna. Resultatjämförelser görs även mellan åldersgrupper och mellan kön.

Enkätmaterialen om familjearbete presenteras skilt, eftersom målgruppen och synvinkeln är en annan än de föregående, detta material är också kvalitativt. Familjearbete -databasens relevans kan ändå betonas med tanke på KSSR -processens tyngdpunktsområden. I redovisningen hänvisas även till materialens tidigare rapportering.

## 3. MATERIAL

### 3.1 Allmän statistik över K5-kommunerna

För att Yrkeshögskolan Novia:s insamlade material skall kunna tillgodogöras effektivt i denna rapport, är en kortfattad allmän presentation av K5-kommunerna särskilt ur ett äldreperspektiv på sin plats. Vi betonar ett äldreperspektiv då det övriga materialet som presenteras, i huvudsak, berör de äldre. I detta kapitel presenteras kommunvis allmänna befolkningsdata, andelen äldre i befolkningen och andelen med full folkpension. Trenden för den förväntade återstående livslängden nationellt är fortfarande uppåtgående och för närvarande är den 76,3 år för män och 83,0 för kvinnor<sup>4</sup>. En allmän presentation av kommunernas familjearbete hittas i slutet av kapitlet.

---

<sup>4</sup> Statistikcentralen 2009, <http://www.stat.fi> 27.1.2010.

Ser vi till kostnader, visar Statistikcentralens statistik ([www.SOTKANet.fi](http://www.SOTKANet.fi), 30.11.2009) för social- och hälsovårdens nettokostnader år 2007: att summan för hela landet var 2707 €/person och i K5 kommunerna mellan 2521-2895 €/person, således skiljer sig inte K5 området märkbart på denna punkt nationellt.



## Allmänna befolkningsdata

Tabell 1 beskriver allmänna befolkningsdata för K5 kommunerna. Kännetecknande är att kommunerna är små, till invånarantalet är Kaskö minst och Närpes störst. Tre kommuner har svenskspråkig majoritet, en kommun är tvåspråkig och en kommun har finskspråkig majoritet, och i området som helhet är andelen svenskspråkiga 76 procent.

**Tabell 1.** Allmänna befolkningsdata kommunvis 31.12.2008. (www.SOTKANet.fi, 30.11.2009).

Kommun	Befolkning, antal	Kvinnor, antal, andel (%)	Svenskspråkiga, andel (%)
Malax	5549	2714 (49 %)	88
Korsnäs	2219	1078 (49 %)	91
Närpes	9505	4671 (49 %)	88
Kaskö	1478	729 (49 %)	28
Kristinestad	7262	3621 (50 %)	57
<b>Totalt K5</b>	<b>26013</b>	<b>12813 (49 %)</b>	<b>76</b>

## Andelen äldre i befolkningen

Indikatorer på kommunernas förväntade servicebehov, är data på hur stor den äldre befolkningen är till antalet och till andelen, samt den prognostiserade befolkningsutvecklingen. Demenssjukdomar är den faktor som i högst grad förväntas öka de äldres servicebehov<sup>5</sup>. Inför kommunernas och samarbetsområdenas utveckling av tjänsterna för äldre (75+) ges följande nationella kvalitetsrekommendationer till år 2012<sup>6</sup>. Inom parentes är K5 kommunernas faktiska situation för året 2008<sup>7</sup>:

- 91-92 procent klarar sig hemma på egen hand eller med ändamålsenlig socialvård och hälso- och sjukvård (K5, hemmaboende 87-90%, 2008),
- 13-14 procent får regelbunden hemvård (K5, 7-18%, 2008),
- 5-6 procent får stöd för närståendevård (K5, 2-5%, 2008),
- 5-6 procent får heldygnsomsorg i ett serviceboende (K5, 3-12%, 2008),
- 3 procent vårdas på ålderdomshem eller får långvarig vård på hälsocentralernas vårdavdelningar (5-9%, 2008, Malax, Korsnäs, Närpes, Kristinestad).

<sup>5</sup> **Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre.** Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4. Helsingfors 2008.

<sup>6</sup> Kauppinen S. **Uppföljningindikatorer för kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre.** 2008.

<http://uus.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/tietoisku/tietoisku?redRoadId=654>,

Social- och hälsovårdsministeriet, Finlands kommunförbund. **Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre.** Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4. Helsingfors 2008.

<sup>7</sup> www.SOTKANet.fi , 24.11.2009

**Tabell 2.** Andelen 65 år och över av befolkningen år 2008 och prognosen för 2020 och 2040, kommunvis och i jämförelse med övriga Österbotten och hela landet, %. (www.SOTKANet.fi, 30.11.2009)

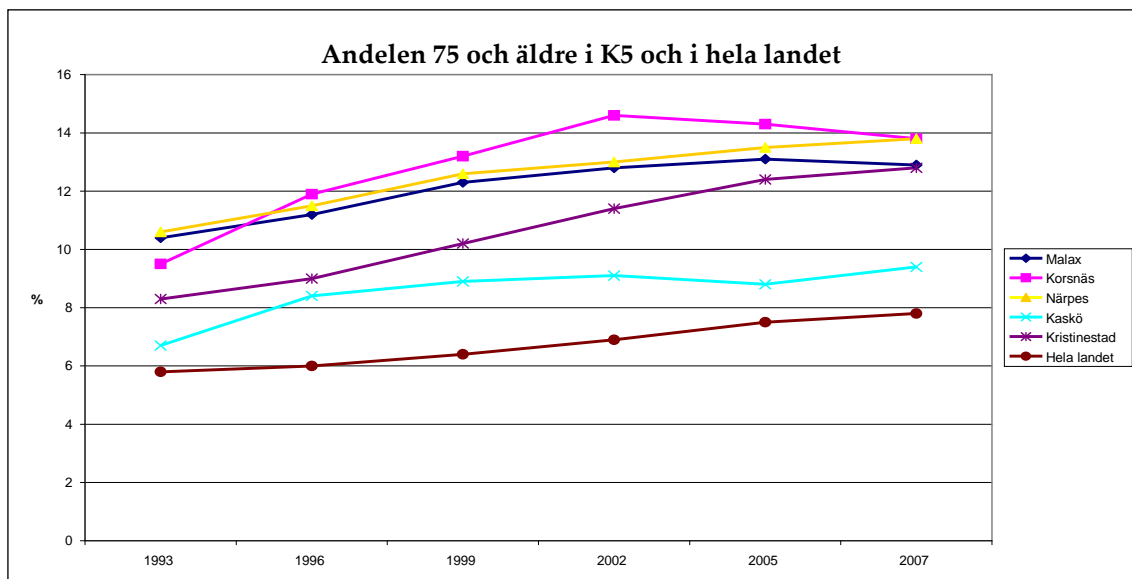
%	2008	2020	2040
Malax	23	27	30
Korsnäs	24	26	28
Närpes	25	30	32
Kaskö	21	40	46
Kristinestad	25	37	43
K5	24	32	36
Övr. Österbotten <sup>8</sup>	18	-	25
Hela landet	17	23	27

Tabell 2 beskriver *andelen* 65 år och över av befolkningen kommunvis i K5 området och i övriga Österbotten, samt i jämförelse med hela landet. Här ingår statistik från år 2008 och befolkningsprognoser för år 2020 och 2040. Fyra av fem kommuner i K5 området har redan år 2008 nått befolkningsprognosen för befolkning över 65 år, som beräknas gälla hela landet först år 2020 (23%). Speciellt för städerna Kaskö och Kristinestad beräknas andelen över 65 år stiga kraftigt till år 2040, även i jämförelse lokalt, regionalt och nationellt. I Kaskö beräknas uppemot hälften av befolkningen år 2040, utgöras av personer i åldern 65 och äldre.

Vi kan även jämföra *andelen* i arbetsför ålder (2008, SOTKANet 30.11.2009). De i åldern 25-64 utgör i hela landet 54 procent av befolkningen, i K5 kommunerna utgör andelen mellan 50-52 procent, förutom Kaskö där andelen år 2008 var 57 procent. Vad gäller befolkningsandelen i åldersgrupperna 0-24 år ligger K5 kommunerna under landets genomsnitt. *Andelen* små barn (0-6 år) är i hela landet 8 procent av befolkningen, men i K5 området mellan 4-6 procent av befolkningen.

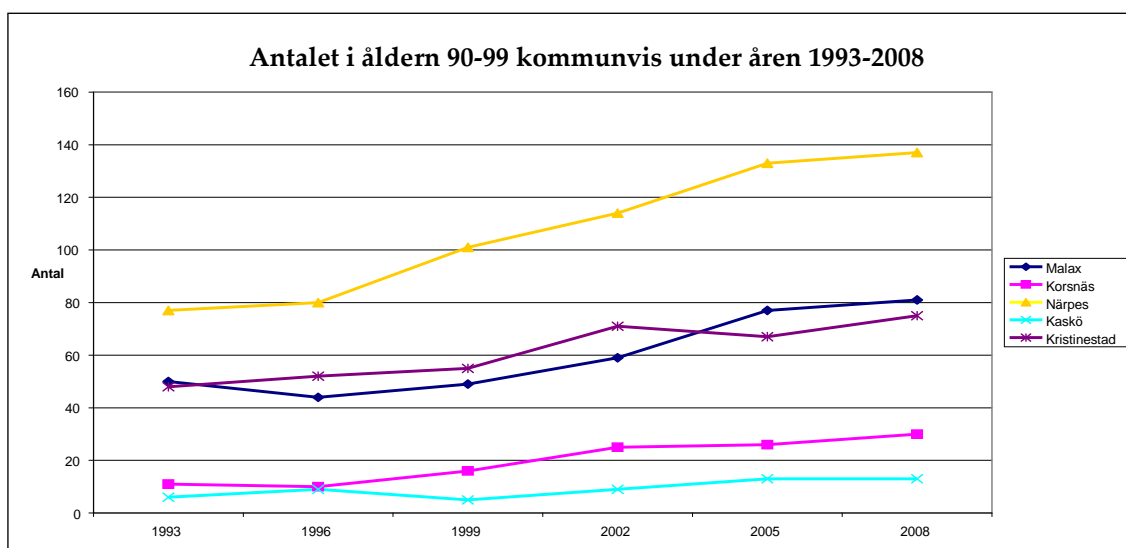
Figur 2, nedan, visar på utvecklingen av *andelen* över 75 år och äldre av den totala befolkningen i K5 området, kommunvis. I kommunerna i K5 området är trenden stigande, precis som för Finland överlag. Samtliga K5 kommuner har dock högre andel av äldre över 75 år jämfört med andelen i hela Finland. För år 2007 ligger andelen 75 år och äldre för hela Finland på ca 8 procent av befolkningen, medan andelen i Korsnäs och Närpes är ca 14 procent. I Kaskö är andelen 75 år och äldre minst i K5 området, men ändå klart högre än för Finland överlag.

<sup>8</sup> Till övriga Österbotten räknas här kommunerna Kronoby (20 %), Larsmo (12 %), Jakobstad (20 %), Pedersöre (14 %), Nykarleby (20 %), Oravais (22 %), Vörå-Maxmo (22 %), Korsholm (17 %) och Vasa (17 %). Dessa kommuners andel av 65 år och över, år 2008 är här inom parentes.



**Figur 2.** Andelen 75 år och äldre av befolkningen kommunvis i K5 området och i hela landet. (www.SOTKANet.fi, 24.11.2009)

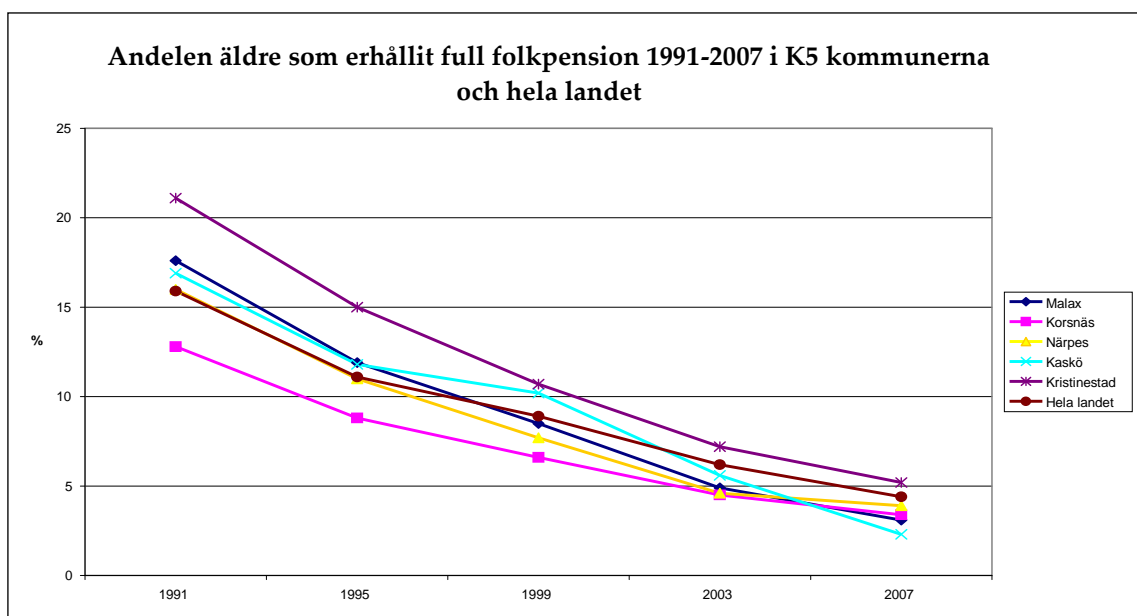
Figur 3 visar på trenden i kommunerna angående de allra äldsta i befolkningen, och utvecklingen av *antalet* äldre i åldern 90-99 år kommunvis i K5-området under en tidsperiod mellan 1993 och 2008. I samtliga K5 kommuner har antalet i denna åldersgrupp stigit under tidsperioden, det vill säga förutom att antalet äldre ökar i kommunerna, så blir dessa också äldre än tidigare. Flest antal äldre i denna åldersgrupp finns i Närpes, följt av Malax, Kristinestad, Korsnäs och Kaskö.



**Figur 3.** Antalet i åldern 90-99 år i K5 området under åren 1993-2008, (www.SOTKANet.fi, 24.11.2009).

## Pensionsnivå

Statistik på pensionärernas pensionsutveckling och *andelen* äldre i kommunerna med låga inkomster framgår ur Figur 4. En minskad andel av personer som *inte* erhåller full folkpension tyder på en ökning av personer med egen arbetspension eller att arbetspensionen är på sådan nivå att tillägg i form av *full* folkpension inte ges<sup>9</sup>. I statistik över bruttopensionsbeloppen framkommer att den genomsnittliga totalpensionen i Österbotten år 2008 var 1170 €/månad och i K5-kommunerna var medeltalet aningen lägre (1070€)<sup>10</sup>.



**Figur 4.** Andelen i åldrarna över 65 år, som erhållit full folkpension 1991-2007. (www.SOTKA.net.fi, 24.11.2009)

## Kommunernas familjearbete

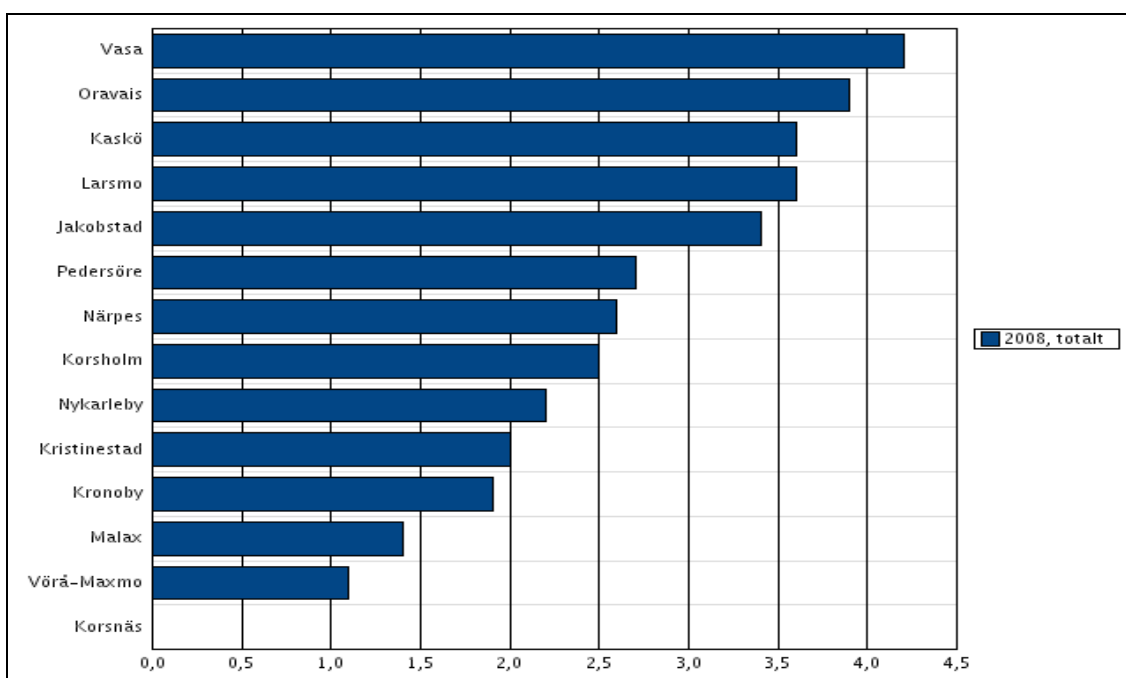
Det tredje enkätmaterialen gäller familjearbete, som är en stödåtgärd inom barnskyddets öppna vård och lagstadgad sedan 2008. I och med att antalet barn placerade utanför hemmet nationellt har ökat, skall familjearbete utgöra ett

<sup>9</sup> Andelen personer som får full folkpension visar omfattningen av låga inkomster bland befolkningen i pensionsålder, eftersom det är personer med små eller inga arbetspensioner som får full folkpension. Här behöver vi ändå notera att full folkpension erhålls om arbetspensionen understiger 618 €/år, 2009. (<http://www.kela.fi>, 30.11.2009).

<sup>10</sup> **Statistik över pensionstagarna i Finland efter kommun 2008.** Finlands officiella statistik. Socialskydd 2009. Pensionsskyddscentralen och Folkpensionsanstalten. Hakapaino Oy. Helsingfors 2009. Till de Österbottniska kommunerna räknas Storkyro, Kaskö, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Laihela, Larsmo, Malax, Korsholm, Närpes, Oravais, Pedersöre, Jakobstad, Nykarleby, Vasa, Lillkyro och Vörå-Maxmo. s. 79.

förebyggande arbete med tanke på barn och ungas välmående i avsikt att undvika mer omfattande barnskyddsåtgärder.

Stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård är t ex stöd och rehabilitering för familjen, tryggande av barn och ungas försörjning, skolgång och fritidsintressen. Ur figur 5 framgår de procentuella andelarna år 2008 för stödåtgärder för vissa utvalda österbottniska kommuner. Om antalet fall är mindre än fem i en kommun, publiceras inte uppgifterna på grund av datasekretessen. Kommunernas familjearbete utförs ofta av hemservicepersonalen. Denna personal skall förutom att betjäna barnfamiljer i öppna vården, även ge hemservice åt äldre.<sup>11</sup>



**Figur 5.** Procent av befolkningen i åldern 0-17 år som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård år 2008, utvalda kommuner. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) 13.4.2010.

<sup>11</sup> Staffans L. Utvärdering av familjearbete i Svenskfinland. YH Novia. Opublicerad. Utkast 08102009.

## ENKÄT 1

### 3.2 GERDA -enkäten 2005

GERDA -enkäten riktade sig till personer i åldrarna 65 och 75 år i Österbotten och Västerbotten. I samtliga K5 -kommuner skickades GERDA-enkäten ut åt alla födda 1930 och 1940. GERDA -projektet 2004-2008 var ett samarbetsprojekt mellan Umeå Universitet, Åbo Akademi, Yrkeshögskolan NOVIA (tidigare Svenska Yrkeshögskolan) och Vasa Universitet, och finansierat av Interreg Kvarken-Mittskandia, samt av Österbottens förbund. GERDA är en förkortning av Gerontologisk Regional Databas och Resurscentrum.

Ett av syftena med GERDA -enkäten var att få kunskap om de äldres situation. Enkäten innefattar frågor kring äldres hälsa samt sociala och ekonomiska villkor i Österbotten och Västerbotten (Sverige) år 2005. Det totala urvalet bestod av knappt 5000 personer<sup>12</sup>. I Österbotten var urvalet 2340 personer och enkäterna skickades ut i 18 kommuner. I Österbotten besvarades enkäterna bra och svarsprocenten blev 67 procent<sup>13</sup>. I denna rapport redovisas GERDA-materialet ur K5 kommunernas synvinkel.

## ENKÄT 2

### 3.3 "För eget hem - Oman kodin puolesta" -enkäten

Våren 2005 erbjöds förebyggande hembesök till ett slumpmässigt urval av hemmaboende äldre i åldern 75-79 år. Av dessa deltog 432 österbottniska äldre (67 %) i undersökningen. Hembesöken utgjorde en del av projektet "För eget hem - Oman kodin puolesta" -hälsofrämjande och förebyggande hembesök, som handhades av Svenska Yrkeshögskolan. Hembesöken innebar att de äldre intervjuades om sin upplevda hälsa och livssituation.

Syftet med denna undersökning var att utreda hur kommunerna kan hjälpa och stöda äldre personers boende hemma så länge som möjligt. Kommuner som deltog i projektet var K5 -kommunerna: Kristinestad, Kaskö, Närpes, Korsnäs och Malax, samt kommunerna Vörå, Maxmo, Oravais, Nykarleby och Kronoby. Projekttiden var 2004-2006 och finansierare var Länsstyrelsen i Västra Finlands Län (ERUF), SYH, samt kommunerna.

---

<sup>12</sup> Johansson S. GERDAprojektet slutrapport. Hittas på: <http://web.novia.fi/gerda/>

<sup>13</sup> Kjell Herberts. GERDA-enkäten. Metodbeskrivning. Hittas på: <http://web.novia.fi/gerda/>

## ENKÄT 3

### 3.4 Familjearbete -materialet

Projektet *”Utvärdering av familjearbetet i Svenskfinland”* utvecklades på initiativ av Svenska Yrkeshögskolan år 2007. Projektet var ett delprojekt av en större helhet *”Utvärdering av välfärdstjänster och klinisk kompetens”* som finansierades av Undervisningsministeriet och där kommunerna deltog aktivt i materialinsamlingen. Hösten 2007 gjordes ett utskick till 57 svensk- och tvåspråkiga kommuner i Finland, till personer som jobbade med familjearbetet i kommuner. Rapporten kartlägger familjearbete, samt ger en helhetsbild av innebörden och förståelsen av begreppet familjearbete. Då den nya Barnskyddslagen (417/2007) trädde i kraft år 2008, ålades kommunerna att tillgodose kommuninvånarna familjearbete när sådana behov uppstår. Familjearbetet utförs för att trygga barnets ställning och intressen, samt för att stöda familjen även i förebyggande syfte. Enkäten skickades ut före lagen trätt ikraft.

Från K5 kommunerna erhöles 11 svar. Till kommuner, som inte officiellt hade familjearbete skickades även ut en enkät. Mottagaren var då den person, som sågs som ansvarig för arbetet med svenskspråkiga barnfamiljer i kommunen. 101 enkäter returnerades från 49 kommuner, vilket ger en total svarsprocent på 72 procent. I enkäten hade de svarande också möjlighet att motivera sina svar med egna ord, och i denna rapport ingår flera citat.

## 4. RESULTAT

### 4.1. Äldre i K5-kommunerna

#### 4.1.1 Enkät 1 GERDA -enkäten

Gerda-enkäten skickades ut till alla personer i åldrarna 65 år och 75 år i K5 kommunerna och ur tabell 4 framgår svarsantalet. Det sammanlagda antalet svarande i K5 området uppgår till **299** personer. Antalet informanter är jämnt fördelat mellan åldersgrupperna. I Malax är informanterna dock något yngre.

**Tabell 4.** Deltagande i GERDA- enkäten i K5 kommunerna, antal svar, %.

Antal svar	Totalt (n)	65 år		75 år	Utskick, antal enkäter	Svars- procent
		n	(%)	n		
Malax	64	37	(58%)	27	96	67
Korsnäs	28	12	(43%)	16	37	76
Närpes	96	47	(49%)	49	168	57
Kaskö	16	9	(56%)	7	28	57
Kristinestad	95	44	(46%)	51	143	66
Totalt (n) K5	299	149	(50%)	150	472	63 %

Hur svaren fördelar sig kommunvis, med tanke på kön, modersmål och civilstånd framgår ur tabell 5 och då framträder de kommunvisa skillnaderna i språk tydligt, samt att könsfördelningen varierar.

**Tabell 5.** Fördelningen av GERDA -informanterna kommunvis enligt kön, modersmål och civilstånd, %.

%	Malax	Korsnäs	Närpes	Kaskö	Kristinestad	K5
Män	50	61	42	44	37	43
Kvinnor	50	39	58	56	63	57
Svenska	95	100	97	31	56	80
Finska	5	0	3	69	44	20
Gifta	65	82	70	88	67	70

#### *Boende*

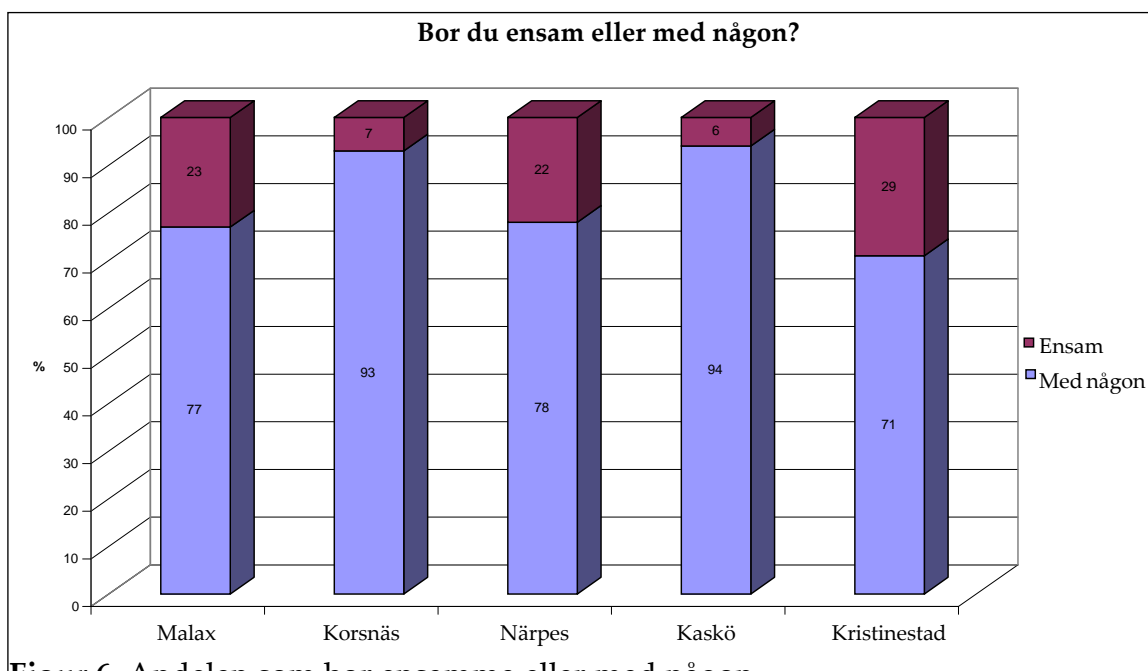
De i åldrarna 65 och 75 år i K5 området tillfrågades också om sitt **boende** (n=291). De allra flesta uppger att de bor i hus.

**Tabell 6.** Hur bor du idag? K5-området, % (Gerda).

%	Malax	Korsnäs	Närpes	Kaskö	Kristinestad	K5
Hus	92	89	83	69	77	82
Lägenhet	8	11	17	31	24	18

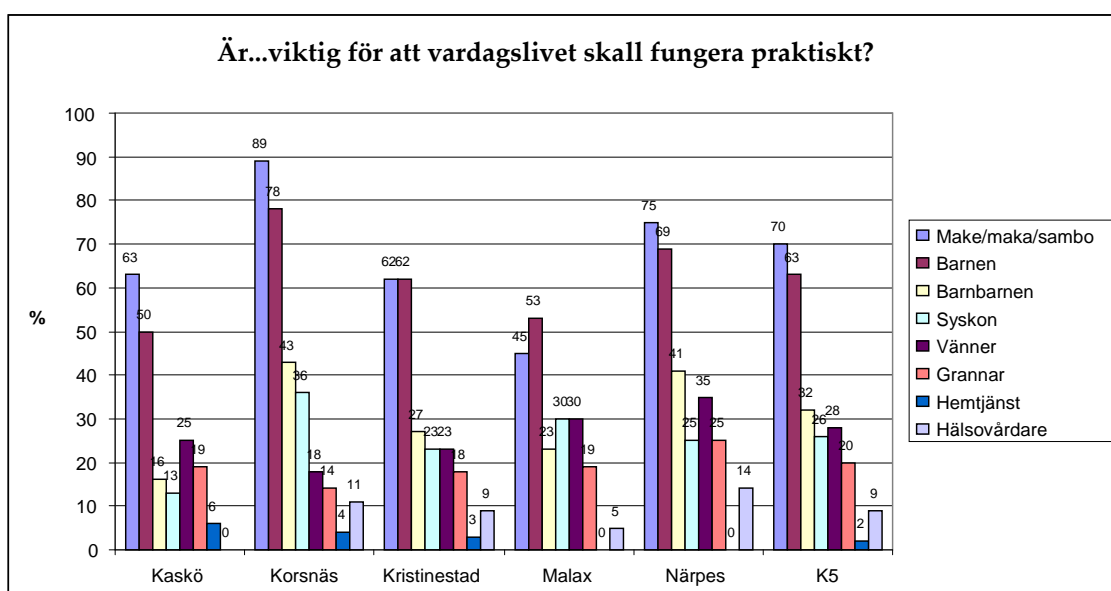


De allra flesta tillfrågade bor med någon, oftast med make/maka/sambo. Vissa kommunvisa skillnader i huruvida de äldre bor ensamma eller med någon förekommer, hur boendet fördelar sig kommunvis framgår ur Figur 6.



**Figur 6.** Andelen som bor ensamma eller med någon.

Som framkommit ur GERDA-materialet bor de flesta *inte* ensamma, men för att vardagen ändå skall löpa kan en annan persons hjälp behövas, speciellt make/maka och barn är viktiga för att **vardagslivet** skall fungera praktiskt.

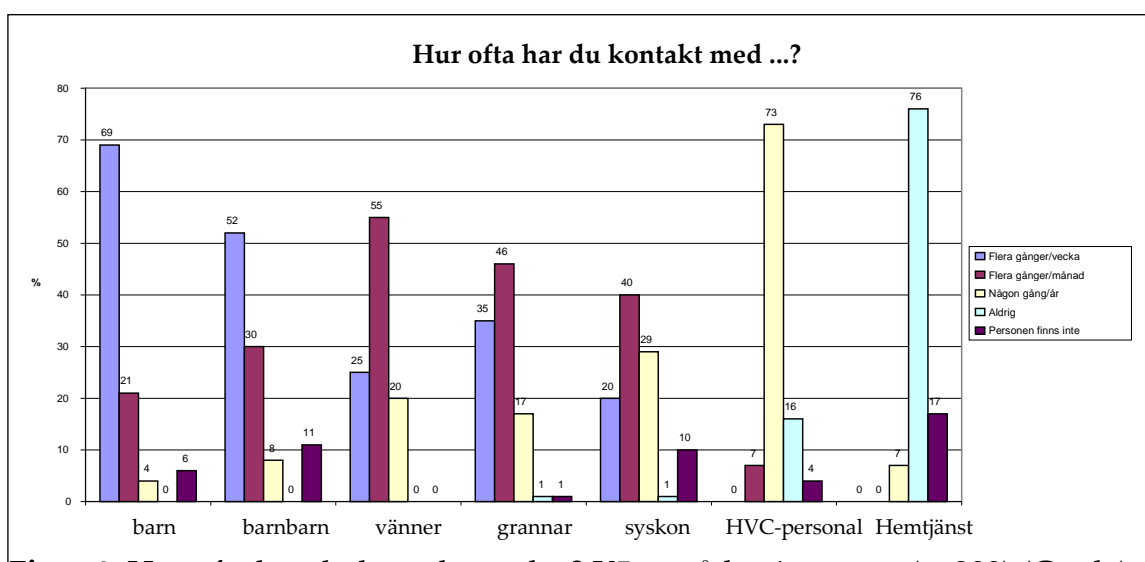


**Figur 7.** Vem är viktig för att vardagslivet skall fungera praktiskt? Kommunvis och för K5 området, % (Gerda).

I Korsnäs behöver en stor del hjälp av anhöriga i vardagslivet, i kommunen är majoriteten av de svarande män och 75 år (se tabellerna 4 och 5). Här finns möjligen utrymme för stödinsatser för att upprätthålla ett fortsatt hemmaboende.

### Kontakter

Vid analys av svaren på frågan om vem de äldre har kontakt med uppger 69 procent att de har kontakt med barnen flera gånger i veckan och hälften har kontakt med barnbarnen lika ofta. Vänner är det också vanligt att man har kontakt med flera gånger i månaden. Däremot sker kontakter till myndigheterna inte lika regelbundet, majoriteten (73 %) har kontakt med hälsovårdspersonal någon gång i året, medan 76 procent av de svarande uppger att de aldrig har kontakt med hemtjänsten.



Figur 8. Hur ofta har du kontakt med...? K5 området, i procent (n=299) (Gerda).

### Aktiviteter

De äldres **aktiviteter** kartlades också i GERDA-enkäten. De flesta tillfrågade i dessa ålderskohorter klarar olika vardagsaktiviteter själva, såsom att städa bostaden (93 %), gå utomhus utan hjälpmedel (95 %) och duscha (98 %).

Gällande **ansvarsområden i vardagslivet** tillfrågades informanterna om vilket ansvarsområde de upplever att de har det huvudsakliga ansvaret för. Här hittas en klar skillnad mellan könen, där kvinnorna uppger att de har det huvudsakliga ansvaret för: inköp, städning, betala räkningar, matlagning, stödja/hjälpa anhöriga och tvätt/strykning. Männerna uppger att de har det huvudsakliga ansvaret för utomhusarbeten, såsom snöskottning, gräsklippning och hugga ved. Dessa vardagssysslor tar mycket tid i anspråk hos de tillfrågade

och för att få vardagen att fungera upplever 77 procent att hälften eller mer, av den vakna tiden går åt till saker som måste göras.

Det är inte ovanligt att de äldre även hjälper andra. Inom K5 området ger hälften (n=144) av de svarande **hjälp** åt någon annan, antingen i eget eller annat hushåll. Främst ges hjälpen till barn (n=127) och barnbarn (n=81) och i formen av hjälp med praktiska göromål. Bland dem, som ger hjälp åt andra är det vanligare att 65 åringa ger hjälp åt anhöriga i annat hushåll (70%, n=54) och att 75 åringa ger hjälp åt anhörig i eget hushåll (54%, n=36). Att ta hand om anhöriga kan tära på den egna hälsan, vilket också frågades i enkäten (fråga 24c).

**Tabell 7.** Följder av att ta hand om anhöriga, Gerda fråga 24c, 24d, %, K5.

%	Ja, i viss mån		Nej		Vet ej	
	65 år	75 år	65 år	75 år	65 år	75 år
Tycker Du att Din egen hälsa blivit lidande för att Du tagit hand om anhörig?	4	8	94	81	2	11
Leder Din anhöriges problem till att Du inte kan göra det Du tänkt göra vid denna tid av livet?	4	7	90	71	6	22

Cirka en tredjedel uppger att de fått nya intressen efter pensioneringen<sup>14</sup>. De allra vanligaste formerna av aktiviteter i K5 området, var

- umgänge med familj, släkt och vänner, som 99 procent ägnar sig åt,
- kultur (t ex läsa, lyssna på radio, teater), utför 92 procent,
- friluftsliv (t ex fiske, jakt, båtliv, plocka bär/svamp, trädgårdsarbete, fritidshus) ägnar sig 90 procent av de svarande åt,
- hobby (t ex handarbete, lösa korsord, studier, släktforskning, shopping, internet) utför 87 procent.

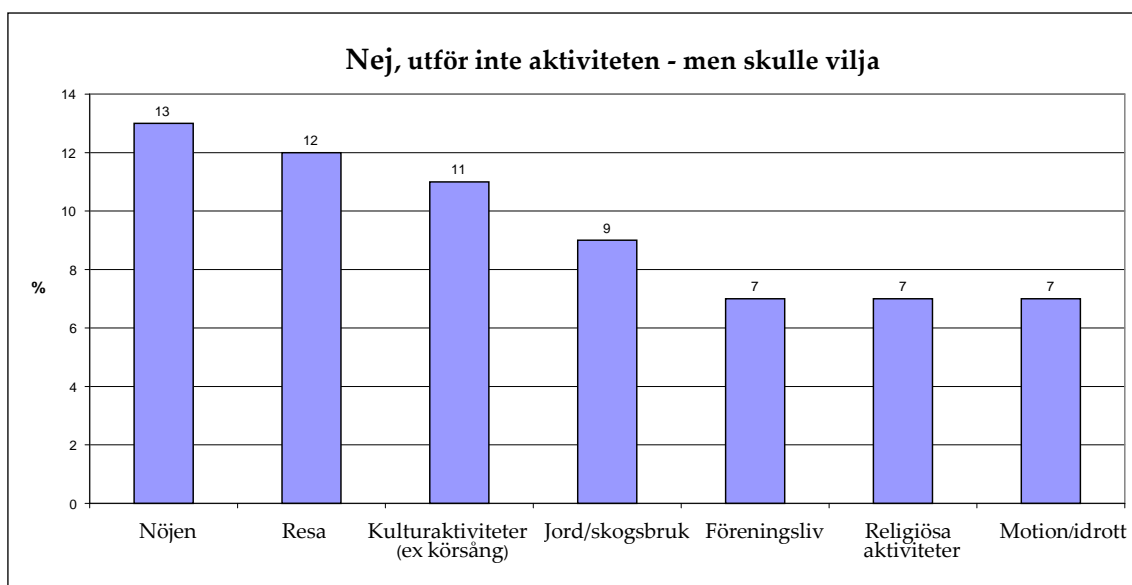
Övriga aktiviteter som de flesta (> 70 %) av de tillfrågade uppger att de utför är:

- att laga mat och äta gott,
- motion/idrott,
- hushållsarbete och
- att resa

Alla 299 svarande uppger att de varit utomhus den senaste veckan och majoriteten (86 %, n=239) har varit utomhus mer än 4 gånger under den senaste veckan, ingen skillnad mellan ålderskohorterna finns.

<sup>14</sup> I Kaskö hade 44 % fått nya intressen efter pensioneringen och i Närpes 24%, de tre övriga kommunerna placerade sig mellan dessa.

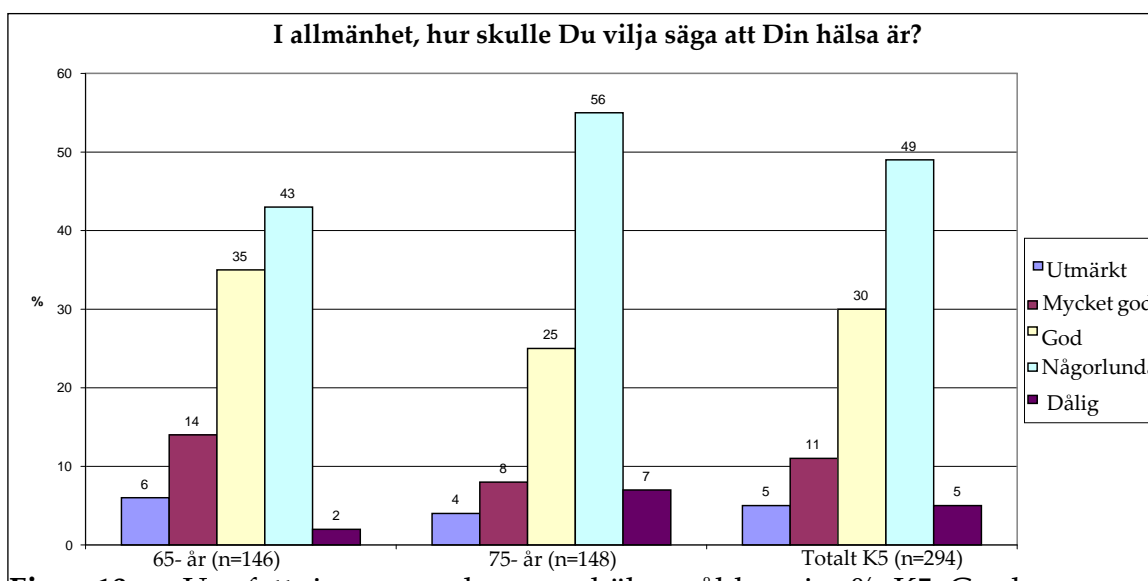
Enligt beskrivningen ovan kan antas att de svarande i K5 området har en livsstil med olika former av aktiviteter, men hur ofta de utför aktiviteterna framkommer dock inte utgående från enkäten. Vi intresserade oss också för vad de tillfrågade skulle vilja göra. Av de som besvarat frågan har de flesta svarat resa och nöjen, som aktiviteter som de inte utför, men skulle vilja.



**Figur 9.** Utför Du aktiviteten? Nej, utför ej - men skulle vilja. K5, %, Gerda.

### Hälsa

Ett aktiv liv kan ställa krav även på hälsan, varför de äldres uppfattning om sin egen hälsa också har kartlagts.



**Figur 10.** Uppfattningen om den egna hälsan, åldersvis, %, K5. Gerda.

Figur 10 åskådliggör informanternas upplevelser om sin **egen hälsa**. 55 procent av 65-åringarna upplever sin hälsa som åtminstone god, motsvarande procent för 75 åringar är 37 procent. En tydlig skillnad mellan ålderskohorterna hittas, så att de yngre uppfattar sin hälsa som "godare" än de äldre, vilket måste uppfattas som naturligt, ändå är skillnaden uppenbar. I tabellen nedan beskrivs utfallet från samma fråga kommunvis, här har svarsmöjligheterna slagits samman för läsbarhens skull. Den kommun som skiljer sig åt är Kaskö, noteras bör dock stadens färre antal svarande.

**Tabell 8.** Uppfattningen om den egna hälsan kommunvis, %. (Gerda)<sup>15</sup>

I allmänhet hur skulle Du säga att Din hälsa är? %	Utmärkt/Mycket god	God	Någorlunda/dålig
Kaskö (n=16)	31	38	31
Korsnäs (n=27)	11	33	55
Kristinestad (n=94)	21	26	54
Malax (n=64)	10	36	55
Närpes (n=93)	15	28	57
	16 (n=48)	30 (n=88)	54 (n=158)

Vi frågade också efter om personerna i jämförelse med hälsotillståndet för ett år sedan kan bedöma om någon **förändring** skett, här svarade de allra flesta att hälsotillståndet var "ungefär detsamma" (76 %, n=224). I ålderskohorten 75-år svarade ändå 18 procent (n=26) att hälsotillståndet blivit "något sämre", motsvarande uppgift för ålderskohorten 65-år var 9 procent (n=13).<sup>16</sup> Förändring i hälsotillståndet belyses även med följande tabell som visar att 75 åriga oftare än 65 åriga varit till läkare samt på sjukhus. Tandläkarbesök är dock vanligare bland 65 åriga i K5 området. Kommunvis finns inga tydliga skillnader i tandläkar- eller läkarbesök.

**Tabell 9.** Har Du besökt tandläkare/läkare, vårdats på sjukhus eller fallit *under det senaste året?* %, Gerda fråga 45 och 62, K5.

%	65 år		75 år	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Besökt tandläkare	62	38	54	46
Besökt läkare	68	32	77	23
Vårdats på sjukhus	18	82	29	71
Har Du ramlat/fallit	29	71	28	72

Av dem som i Tabell 9 uppger att de har fallit (n=79) under det senaste året har hälften (n=37) fallit en gång och en knapp tredjedel (n=29) 2-5 gånger. I

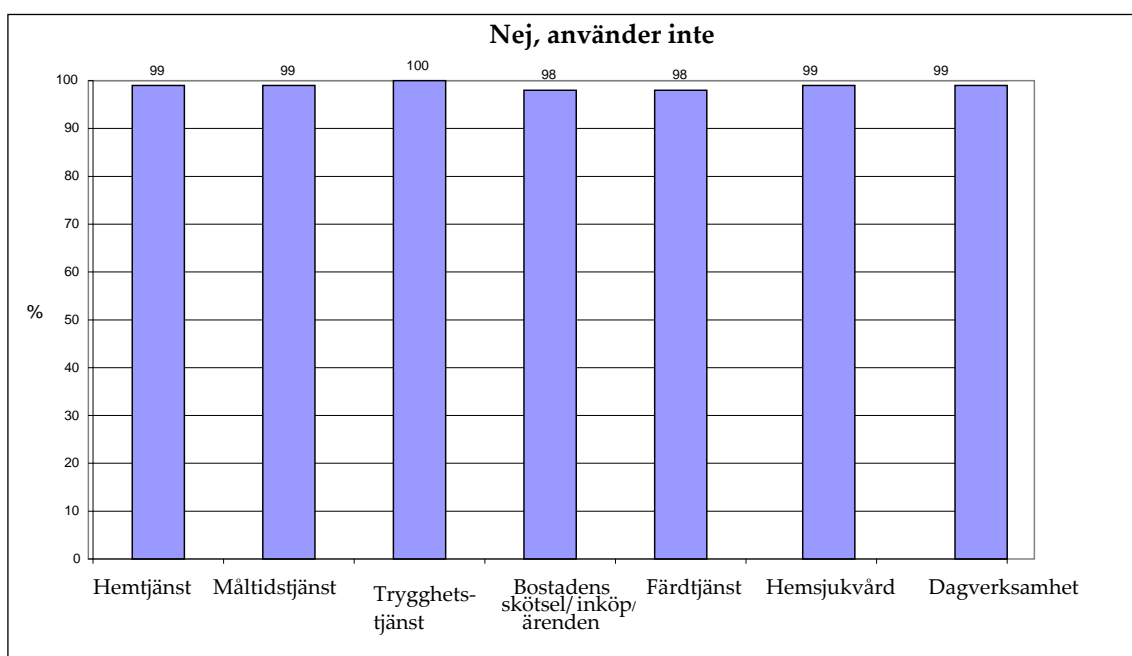
<sup>15</sup> Till följd av att hela tal används kan uppkomma avrundningsavvikelser.

<sup>16</sup> Frågorna 43 och 44 i GERDA-enkäten. Svarsalternativet "Mycket sämre" valde 1,4% av 75-åringarna och 2 % av 65 åringarna (n=2 respektive 3).

kommunerna Närpes och Korsnäs har en tredjedel av de svarande fallit under det senaste året och i Kaskö, Kristinestad och Malax en fjärdedel. Fler kvinnor (32 %, n=51) har fallit jämfört med männen (24 %, n=31). Kvinnorna är också mer rädda för att falla igen, så svarar 67 %, mot 33 % av männen. Fall är en stark riskfaktor för institutionsvård.

### Samhällstjänster

Att hälsan är god kan eventuellt understrykas av det faktum att mycket få använder sig av olika **samhällstjänster**, såsom hemtjänst, måltidsservice, trygghetstelefon o s v. Användningsgraden av samhällstjänster är också sammankopplad med ett behov, ett utbud och tillgängligheten till tjänsterna.



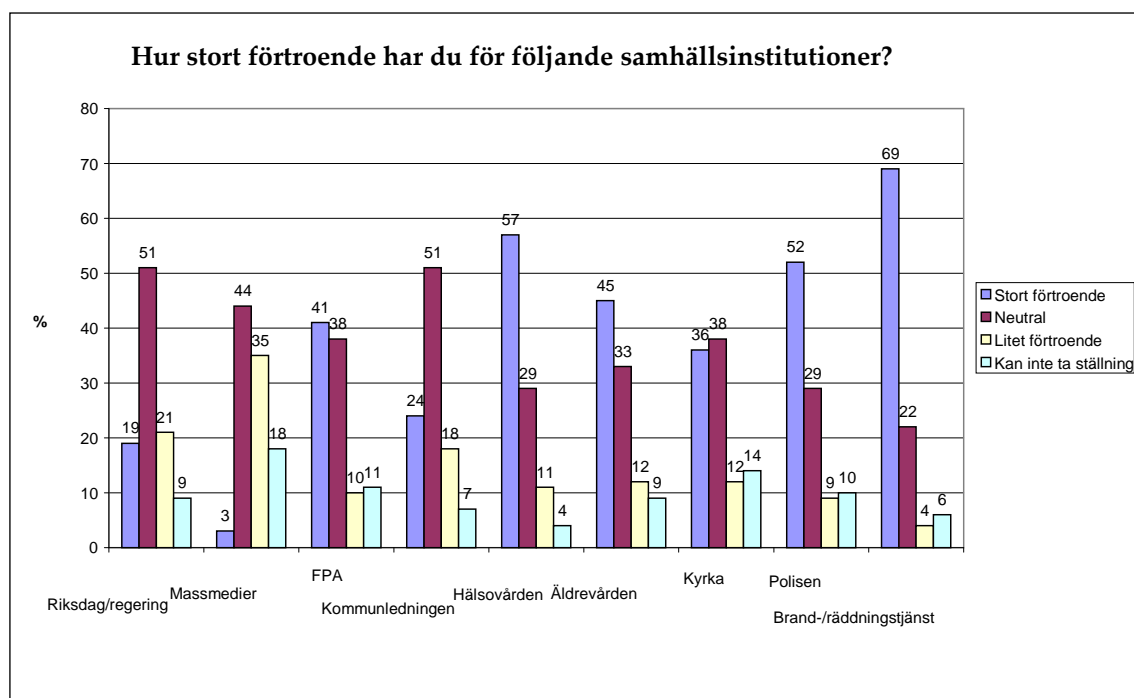
**Figur 11.** Använder du någon av följande tjänster? K5, % (Gerda).

Den obefintliga användningen av samhällstjänster kan ju även ha sin orsak i brister i **information**. Därför tillfrågades de äldre huruvida informationen om samhällstjänster fungerar. Här anser knappt hälften (46%, n=108) att informationen fungerar bra och att de får den information de behöver om rättigheter till samhällstjänster av olika slag. Hälften anser att informationstillgången varierar eller är dålig och att de inte får den information de behöver (54 %, n=125).

### Förtroende

Informanterna tillfrågades också om hur de generellt upplever **inställningen till äldre** i vårt samhälle. Av de svarande uppger 93 procent (n=271) att de inte blivit dåligt bemötta eller diskriminerade på grund av sin ålder. Däremot

upplever endast 4 procent av de svarande, att den generella inställningen inom politiken till de äldre är positiv. Inom hälso- och sjukvård upplever enbart 23 procent (n=68) av informanterna att inställningen är positiv till äldre. Hur de tillfrågade upplever att de blir bemötta har också samband med hur stort förtroende de har för institutionen, nedan följer GERDA-materialets statistik.



**Figur 12.** Hur stort förtroende har 65- och 75-åringar i K5 kommunerna för följande samhällsinstitutioner? I procent, (n=299) enligt GERDA-enkätmaterial.

Uppgifterna i Figur 12 är hämtade ur GERDA -enkätmaterial och visar vem de svarande i åldern 65 och 75 har störst **förtroende** för: Brand- och räddningstjänsten (69 %), Hälsovården (57 %), Polisen (52 %), Äldrevården (45%) och Folkpensionsanstalten (FPA) (41 %) i K5 kommunerna. Ser vi till uppgifterna kommunvis upptäcks att förtroendet för *Äldrevården* i Kristinestad är lägre än i de övriga kommunerna, här har 25 procent (n=21) stort förtroende och nästan lika många 22 procent (n=19) uppger att de har litet förtroende för äldrevården. I Malax har 43 procent stort förtroende för äldrevården och i Närpes, Korsnäs och Kaskö är andelen som har stort förtroende för äldrevården över 58 procent.

Litet förtroende har de tillfrågade främst för massmedia, riksdag och regering samt för kommunledningen, största delen av de svarande förhåller sig dock neutralt till dessa. Kristinestad skiljer sig vad gäller förtroendet för kommunledningen. I de övriga fyra K5-kommunerna är procenttalen för "litet förtroende" för kommunledningen mellan 7 och 13 procent, medan i

Kristinestad har 33 procent litet förtroende. Stort förtroende för kommunledningen har mellan 21-41 procent i Malax, Korsnäs, Närpes och Kaskö, för Kristinestad är motsvarande procenttal 15 %.

Invånarnas upplevelse av att kunna påverka och ha inflytande i samhället besvarades i Gerda-enkäten, i Tabell 10 är svaren presenterade kommunvis. Genomgående kan konstateras att i de äldre medborgarnas känsla av att ha inflytande finns utrymme för förbättringar.

**Tabell 10.** Samhällsinflytande, kommunvis, %. (Gerda)

Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället? %	Instämmer helt	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls
Kaskö (n=16)	19	44	38
Korsnäs (n=24)	4	54	42
Kristinestad (n=73)	8	47	45
Malax (n=54)	4	60	37
Närpes (n=77)	5	42	53
K5 (n=247)	7 (n=16)	49 (n=120)	45 (n=111)

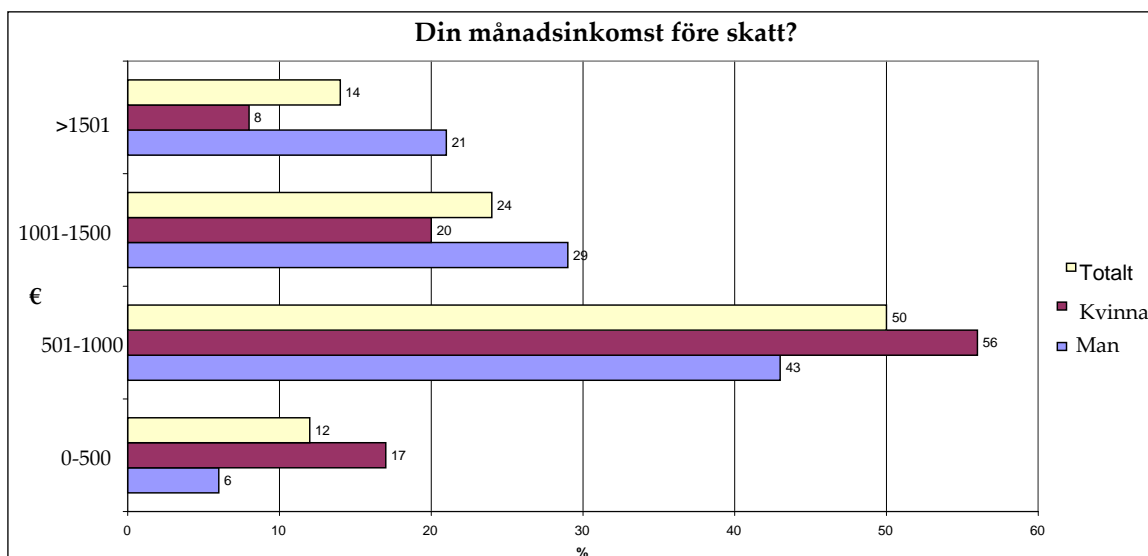
### *Ekonomi*

När de i åldersgrupperna 65 och 75 år i K5 området tillfrågas om sin **ekonomi** svarar en majoritet att de får ekonomin att gå ihop utan svårigheter (59 %, n=169), återstående 41 procent (n=116) upplever svårigheter av olika grad med att få ekonomin att gå ihop<sup>17</sup>. Sätts dessa svar i korrelation till frågan "Om Du har pengar över efter fasta utgifter och sparande, vad använder Du dem till?", då svarar en av fyra (26 %) att det aldrig händer att det blir pengar över, 2/3 av dessa är kvinnor (n=77).

Figur 13 belyser de svarandes bruttoinkomst i K5-kommunerna, enligt egen utsago, och en uppdelning efter kön är också gjord (n=281). Männens bruttoinkomster är tydligt högre än kvinnornas. De flesta informanterna uppger att de har en bruttoinkomst mellan 501-1000 €/månad, vilket också sammanfaller med den officiella statistiken i kapitel 3.1. Mycket eller ganska nöjda med sin ekonomi är 85 procent (n=290) inom K5-området.

<sup>17</sup> Får ekonomin att gå ihop med viss svårighet 34 % (n=98), ganska svårt att få ekonomin att gå ihop 5 % (n=14) och mycket svårt 1 % (n=4).





**Figur 13.** Din månadsinkomst före skatt? (n=281), K5-kommunerna i procent (Gerda).

### Livsuppfattning

De sista frågorna i Gerda-enkäten berör **kriser och välbefinnande** och är frågor av personligare art. De tillfrågade personerna verkar vara nöjda med sina liv, då 89 procent (n=245) svarar jakande på frågan "Är Du nöjd med Ditt liv?", 6 procent (n=15) uppger att de inte är nöjda och 5 procent (n=14) vet ej. På frågan "Känner Du Dig behövd?" svarar 81 procent (n=212) att de känner sig behövda. Sitt liv som ganska eller mycket tryggt uppfattar 80 procent av informanterna (n=234) och som meningsfullt 82 procent (n=238). Ensamhet eller nedstämdhet inom dessa ålderskohorter åskådliggörs i tabellen, en viss skillnad kan skönjas mellan åldersgrupperna, samt kommunvis.

**Tabell 11.** Är Du deprimerad/nedstämd?, Lider Du av ensamhet? %, K5, Gerda. Enligt ålder och kommunvis.

%	Aldrig/Sällan		Ibland		Ofta/Alltid	
	65 år	75 år	65 år	75 år	65 år	75 år
Är Du deprimerad/nedstämd?	49	47	50	51	1	2
Lider Du av ensamhet?	69	71	31	26	0	3

Lider Du av ensamhet?	%	Aldrig/Sällan	Ibland	Ofta/Alltid
Kaskö (n=15)		93	7	0
Korsnäs (n=26)		81	19	0
Kristinestad (n=89)		67	28	5
Malax (n=61)		62	38	0
Närpes (n=87)		70	30	0
		70 (n=194)	29 (n=80)	1 (n=4)

Sammanfattande reflektioner på Gerda-enkäten inom K5 området gällande åldersgruppen 65- och 75-åringar är att:

- de flesta bor i egnahemshus. Där ensamboende kan bli en utmaning.
- hälften skattar sin hälsa som någorlunda/dålig.
- Var tredje har fallit under det senaste året
- anlitan och kontakt till olika samhällstjänster, såsom hemtjänst är marginell, bland åldersgruppen. Dock anser över hälften att de saknar kunskap om samhällstjänster, och hjälp från anhöriga och vänner är viktigt för att få vardagslivet att praktiskt fungera. Hälften uppger att de hjälper någon annan.
- så gott som alla har någon aktivitet som de utför, men det finns aktiviteter som de skulle vilja utföra.
- störst förtroende har de tillfrågade för brand-/räddningstjänst, hälsovården och polisen.
- Få upplever inställningen till äldre som positiv.
- 20% känner sig otrygga.
- Nästan hälften känner sig *inte* starka och inflytelserika i samhället.
- Var 3:e lider ofta eller ibland av ensamhet
- Hälften känner sig ibland eller ofta nedstämda eller deprimerade, medan 20% upplever sitt liv som meningslöst
- Nästan hälften har svårigheter med att få ekonomin att gå ihop.

#### 4.1.2 Enkät 2 - "För eget hem – Oman kodin puolesta" – enkäten

Materialinsamlingen för "För eget hem" -projektet pågick också år 2005, då representanter för åldersgrupperna 75-79 år slumpmässigt valdes ut från 10 kommuner i Kustösterbotten. Nedan redovisas för resultaten för K5-kommunerna (Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö, Kristinestad). Tabell 12 redovisar deltagarna i studien. Antalet äldre i K5 området var 251<sup>18</sup>, hur dessa fördelade sig efter ålder och hemort framkommer ut tabell 12.

**Tabell 12.** Deltagande i "För eget hem" -projektet i K5 -kommuner<sup>19</sup>, antal.

Antal	75 år	76 år	77 år	78 år	79 år	Totalt (N)	Medel-ålder
Malax	7	12	12	5	3	39	76,6
Korsnäs	1	4	2	12	2	21	77,4
Närpes	15	27	24	21	11	98	76,9
Kaskö	3	0	0	1	1	5	76,4
Kristinestad	12	23	20	23	9	87	76,9
Totalt	38	66	58	62	26	250	76,8

Tabell 13 redovisar för kön, civilstånd och tidigare yrken. Av de 251 informanterna i K5-kommunerna är majoriteten kvinnor. Denna fördelning följs även när vi ser till kommunerna skilt för sig, i Malax och Kaskö är kvinnornas andel av informanterna ännu mer dominerande. 87 procent av informanterna uppger att de har svenska som modersmål.

**Tabell 13.** Fördelningen av informanterna i "För eget hem"-projektet efter kommun, kön, modersmål och civilstånd, % (n=251).

%	Malax	Korsnäs	Närpes	Kaskö	Kristinestad	K5	Övriga <sup>20</sup>
Män	36	48	43	20	47	43	42
Kvinnor	64	52	57	80	53	57	58
Svenska	95	100	96	40	72	87	99
Finska	5	0	4	60	27	13	1
Gift	36	57	60	80	58	56	55
Änka/änkling	54	33	28	20	30	33	32

<sup>18</sup> Av dessa 251 har hemorten blivit antecknad för 250. För Närpes del är det ursprungliga deltagarantalet 105, i datamatriken redovisas dock för 98, varför endast dessas svar återges. Skillnaden torde inte inverka på slutsatserna.

<sup>19</sup> En svarande fattas ut tabellen eftersom denne inte uppgett hemorten, därför uppgår det totala svarsantalet i tabellen till 250 istället för 251.

<sup>20</sup> Till Övriga räknas här de övriga Österbottniska kommuner som deltog i "För eget hem"-enkätundersökningen. De kommunerna var Nykarleby, Oravais, Vörå, Maxmo.

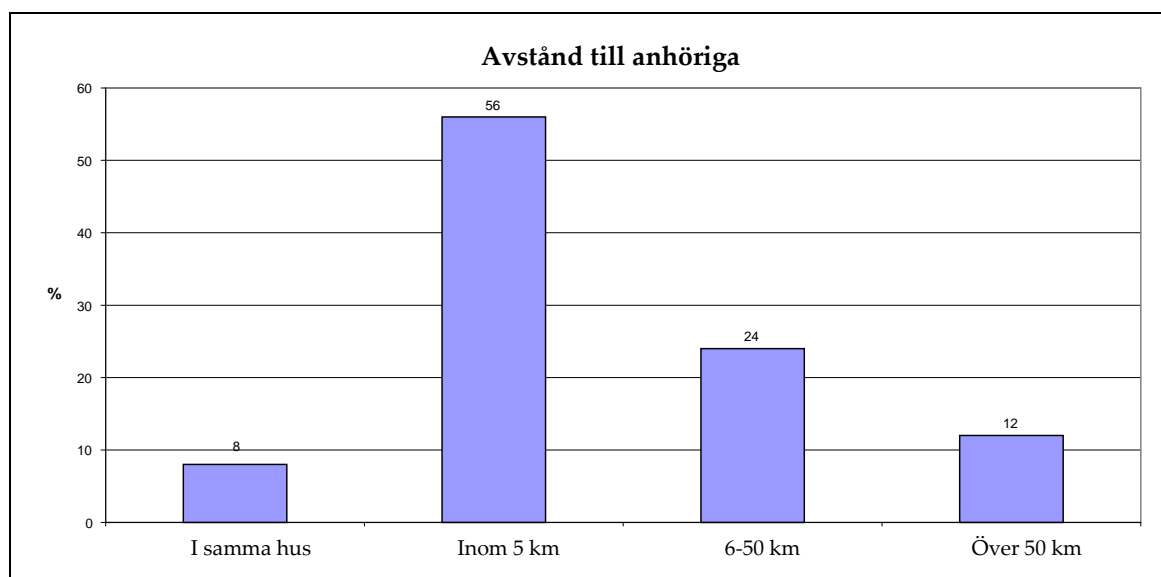
Att området är jordbruksdominerat framkommer vid en beskrivning av informanternas **tidigare yrken**, här hittas övervägande jordbrukare och motsvarande yrken. Till vård- och serviceyrken hör 19 procent av de svarande. Den tredje stora gruppen är tjänstemannayrken dit 17 procent.

**Tabell 14.** De svarandes tidigare yrken i K5 -kommunerna, % (N=247) "För eget hem".

%	Jordbrukare o dyl.	Vård- och serviceyrke	Tjänsteman	Eget företag	Industriarbete	Hemmafru	Tot.
Malax	51	15	15	10	8	0	16
Korsnäs	50	10	30	0	5	5	8
Närpes	55	17	16	4	8	0	39
Kaskö	20	20	20	0	0	40	2
Kristinestad	31	25	15	2	23	3	35
%	45	19	17	4	13	2	100

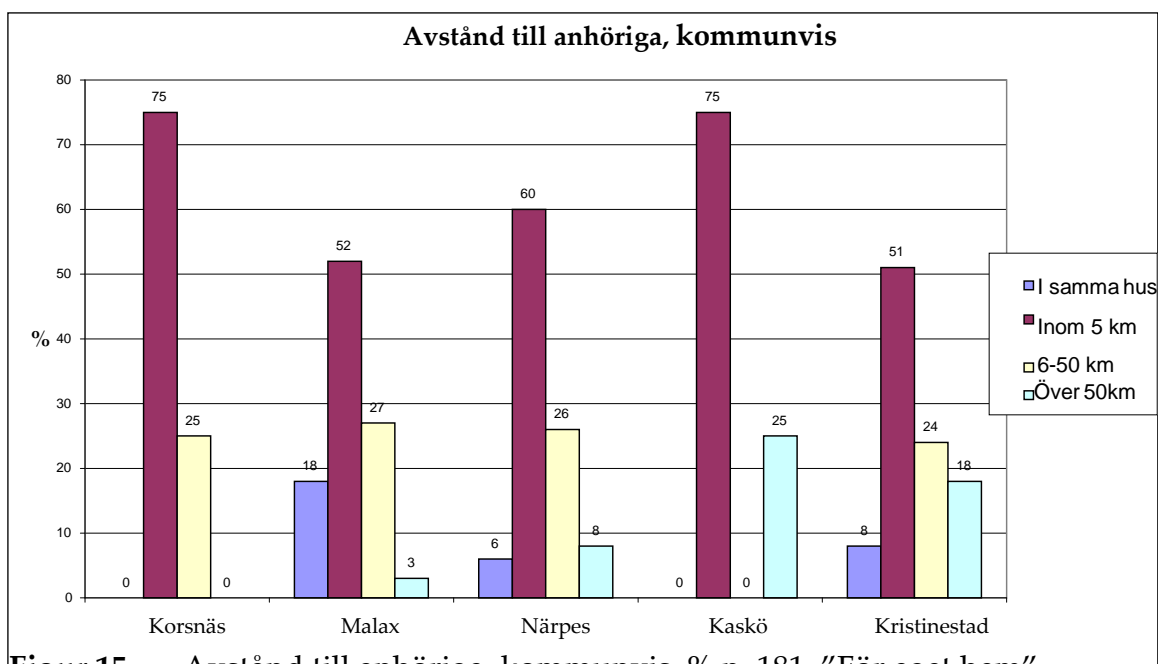
### Boende

Inom projektet "För eget hem" har kartlagts de **äldres boendeform**, med vem man bor och om boendet är anpassat för de behov som föreligger idag. Härutöver har dokumenterats, med tanke på boendetryggheten, avståndet till närmaste anhörig och granne. Vanligast i K5 området är att bo i egna hemshus, så bor 77 procent av de svarande (n=250), i rad-, hög- eller parhus bor 20 procent och endast 3 procent av åldersgruppen uppger att de bor på pensionärshem eller servicehem.



**Figur 14.** Avstånd till närmaste anhörig, K5 -kommunerna, n=181 "För eget hem".

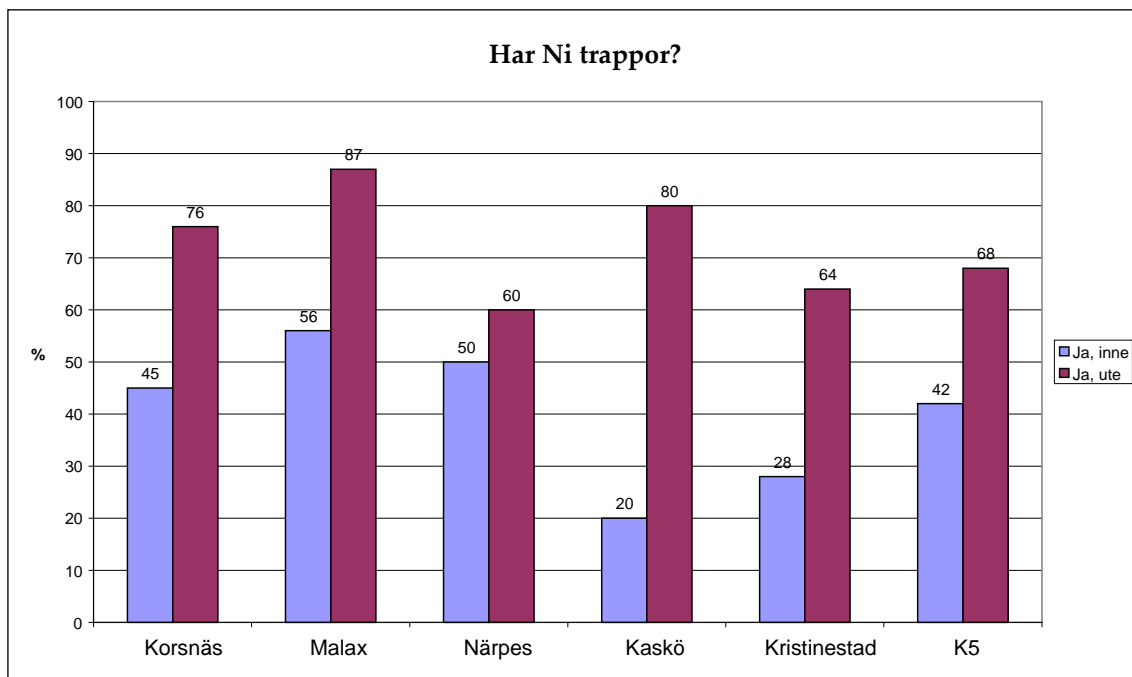
Av de svarande i K5 -kommunerna uppger 40 procent (n=100) att de bor ensamma. Av de som bor tillsammans med någon bor majoriteten, eller 84 procent (n=127) med make/maka, övriga bor med barn, syskon, sambo eller vän. När de tillfrågade bedömer avståndet till närmaste anhöriga uppger över hälften 64 procent (n=116) att de har anhöriga inom 5 km avstånd. Vad gäller avståndet till närmsta granne, har de allra flesta en granne inom 500 m (61 %).



Figur 15. Avstånd till anhöriga, kommunvis. % n=181, "För eget hem"

Ser vi till den kommunvisa fördelningen av avståndet till anhöriga, Figur 15, skiljer sig Kaskö och Kristinestad genom att det här är vanligare med ett avstånd på över 50 km till anhöriga. I Malax däremot är det vanligare att anhöriga finns i samma hus.

I och med de nationella rekommendationerna att möjliggöra för äldre att bo hemma länge, ställs krav på boendets anpassning för de äldres möjliga kommande behov. I projektet "För eget hem" från 2005 kartlades 75-79 åringars **bostadsanpassning**. I de tillfrågades hem är det vanligt med trappor, 68 procent (n=164) har trappor ute och 42 procent (n=102) har trappor inne. Att trappor kan utgöra ett hinder för de äldres vardagliga liv framgår av Figur 18, således kan trapporna även utgöra en brist i de äldres livskvalitet vid hemmaboende länge.



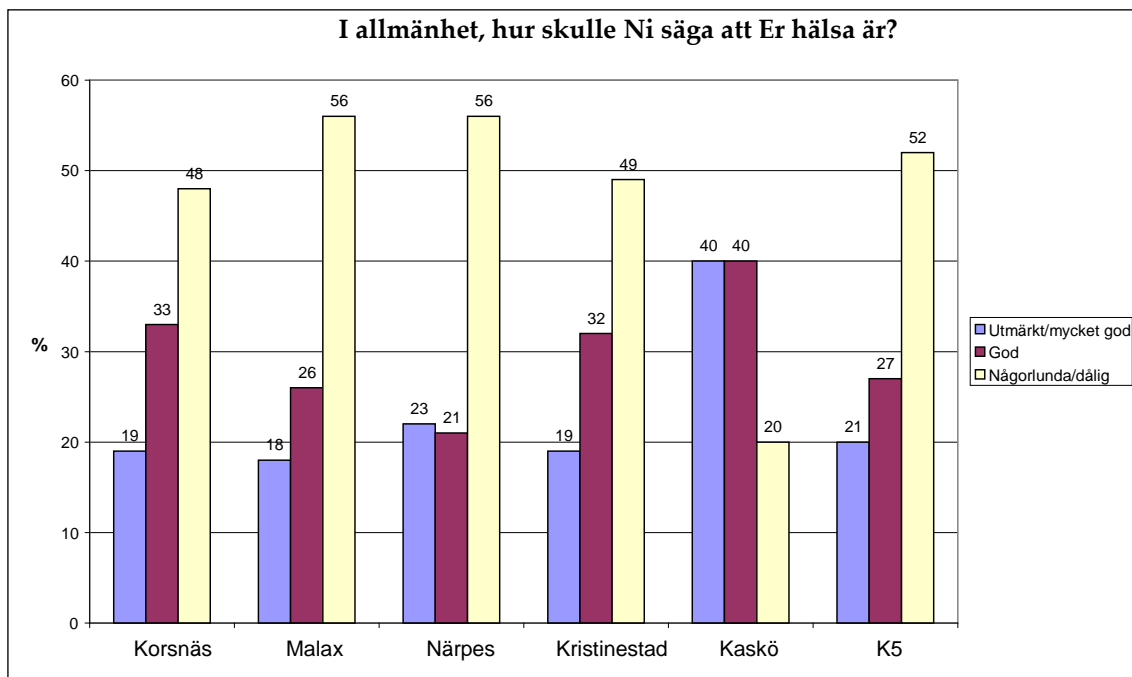
**Figur 16.** Förekomst av trappor, inne i huset samt utomhus. %, "För eget hem"

97 procent (n=243) av de tillfrågade uppger själva att bostaden är anpassad efter deras behov och beträffande hygienutrymmen har 95 procent (n=237) uppgett att utrymmena motsvarar de *nuvarande* egna behovskraven<sup>21</sup>. Även förhållandena utomhus anser de svarande vara anpassade för deras nuvarande behov, 94 procent (n=235) svarar så. Vid tolkningen av dessa svar behöver vi ta i beaktande uppgifterna lämnats utgående från de svarandes nuvarande livssituation och att en bedömning av egna kommande behov inte har ingått här, samt att man vänjer sig vid svagheter i boendemiljön, d.v.s. ändrar beteende efter funktionsförmåga i relation till miljö.

### Hälsa

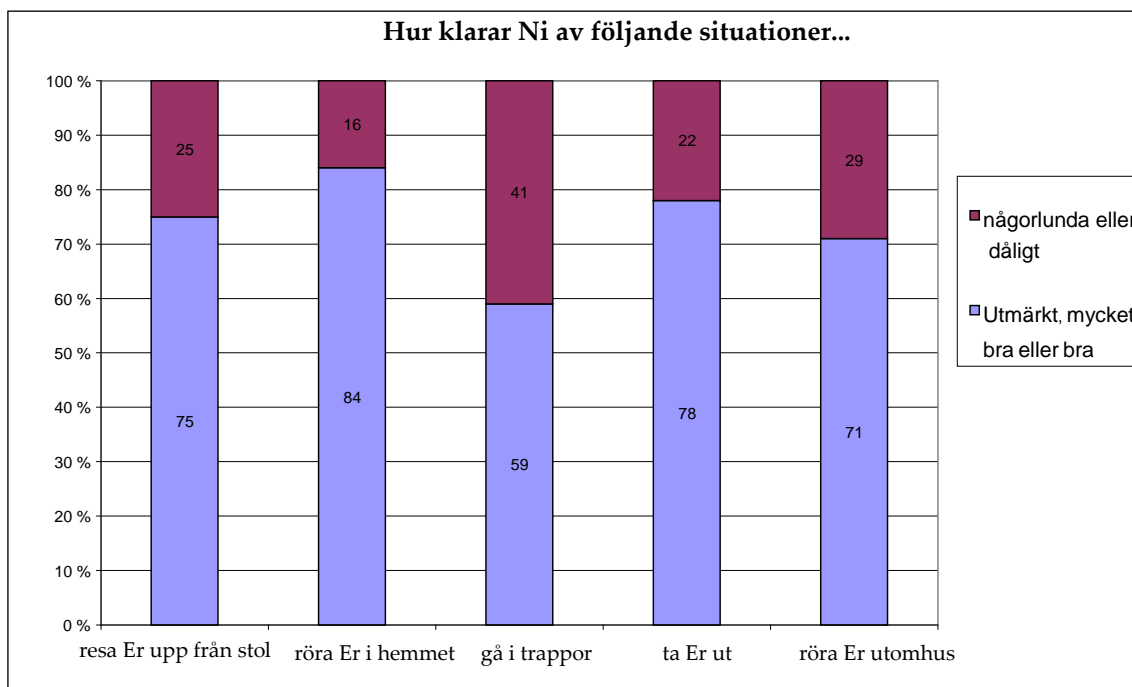
Även den **egna upplevda hälsan** har kartlagts för K5 -kommunernas del. Den egna hälsan upplevs av hälften (52 %) av informanterna i K5 området, som någorlunda/dålig, och resten (48 %) uppger den egna hälsan som god, mycket god eller utmärkt. Delas svaren upp kommunvis, finns inga större skillnader. Kaskö skiljer sig ur gruppen, men beaktas bör att antalet svarande endast är 5, varför ett enskilt svar får stort utslag procentuellt.

<sup>21</sup> I de fall utrymmena inte motsvarar behoven nämns orsaker som att bastun är ute på gården eller i källaren.



**Figur 17.** Upplevelse av den egna hälsan, kommunvis. % (n=250). "För eget hem".

Regelbunden kontakt med vårdare/läkare har 65 procent av de svarande (n=164). På begäran redovisades också mer ingående hur ofta denna kontakt till vårdaren sker, allra vanligast var att ha kontakt 1-2 gånger/år till vårdare/läkare (32 %, n=79) och 1-2 gånger/månad (24 %, n=61). Vårdkontakt endast vid behov har 29 procent (n=72) av de svarande.



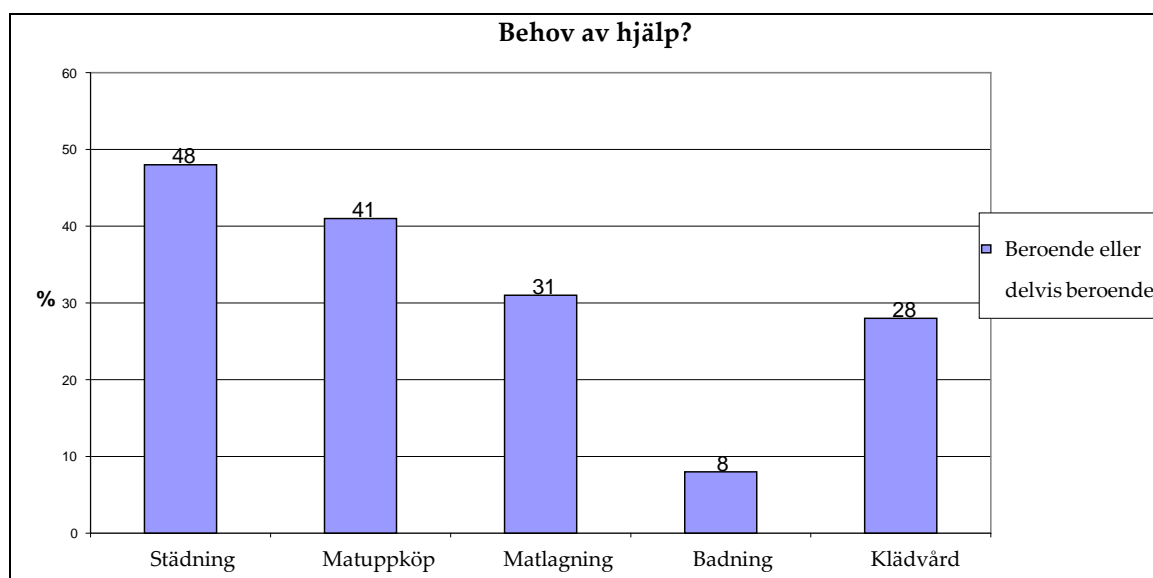
**Figur 18.** Hur klarar Ni av följande situationer? K5, %. "För eget hem".

Hur de i åldrarna 75-79 klarar olika vardagssituationer framgår ur Figur 18. De flesta klarar de nämnda situationerna, men iögonfallande är svårigheterna med trappor, som framgick tidigare är det vanligt förekommande med trappor i de äldres hem i K5 området. Enligt uppgift hade 68 procent trappor ute och 42 procent inne.

### Hjälpbehov

De äldres **hjälpbehov** har kartlagts med frågor kring funktionsförmågan i det dagliga livet och kring rörelseförmågan. I K5-kommunerna framkommer att 89 procent (n=223) uppger att de har någon att be om hjälp av vid behov. Frågorna 4 och 5 gällande **funktionsförmågan** följer Katz ADL-index (Activity for Daily Life)<sup>22</sup> och gäller städning, uppköp, matlagning, klädvård, samt badning. Frågorna gällande **rörelseförmågan** mättes med hjälp av hur de äldre uppger att de klarar olika fysiska aktiviteter.

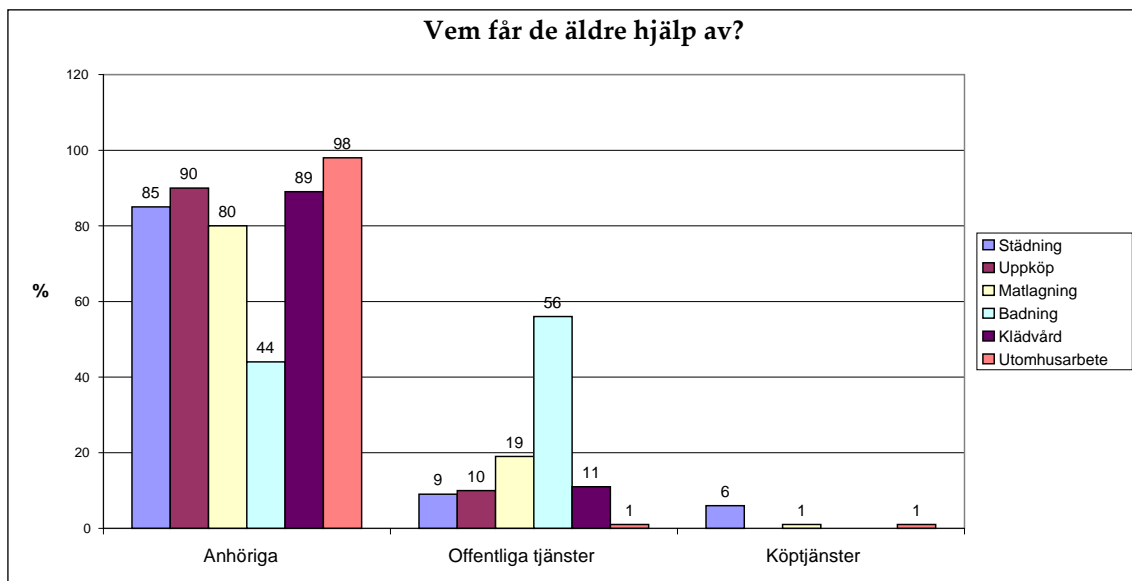
Antalet informanter är 251 och det framgår att behovet av hjälp i åldersklassen 75-79 år är litet, de är i hög grad oberoende. De flesta klarar sig själva i alla kategorier, vilket också framgår ur figuren. Mest självständiga är de äldre gällande badning, klädvård och matlagning. Nästan hälften behöver dock hjälp med framförallt städning och matuppköp.



**Figur 19.** De äldres behov av hjälp, K5, %. (n=251), "För eget hem".

<sup>22</sup> Säätelä S, Tast A, Jungerstam-Mulders S, Fagerström L. **För eget hem- oman kodin puolesta. Hälsöfrämjande och förebyggande hembesök.** Svenska Yrkeshögskolan, Sektorn för hälsovård och det sociala området. Institutionen för forskning och utveckling Serie A, Nr 9 2006. Oy Fram Ab. Vasa 2006.





**Figur 20.** Vem får de äldre hjälp av i K5-kommunerna? %, "För eget hem".

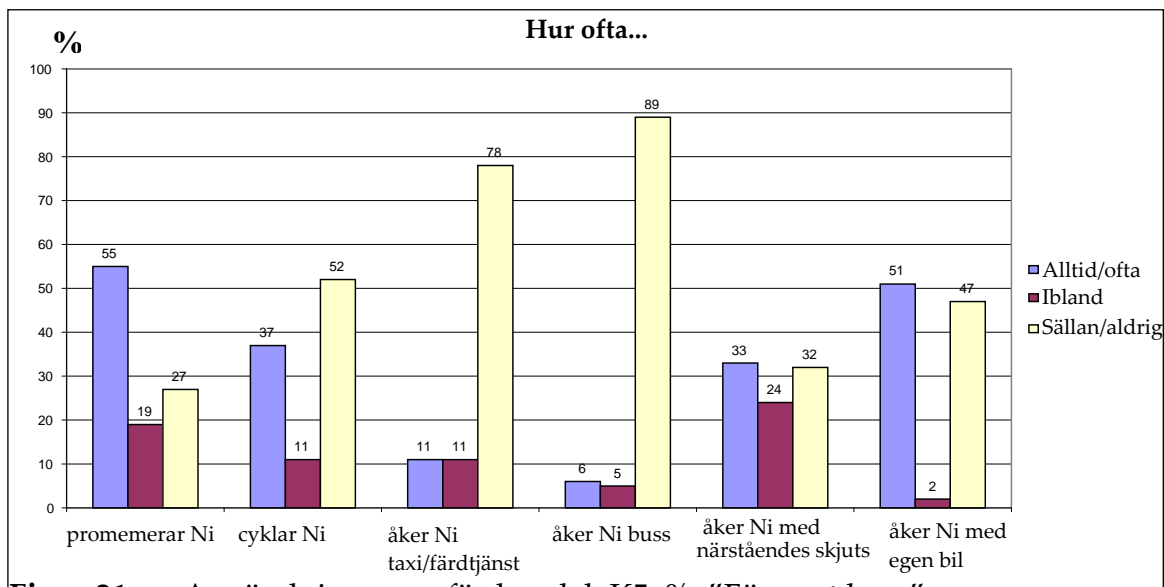
I de fall de äldre får hjälp kartlades också av vem hjälpen ges (Figur 20). I de allra flesta fall när de äldre behöver hjälp fås hjälpen av de anhöriga, och mest hjälp fås då gällande städning, uppköp och utomhusarbete.

Frågor gällande de äldres uppskattade **rörelseförmåga** och hur de klarar **fysiska aktiviteter** besvaras med att 62 procent (n=155) anser rörelseförmågan som god till utmärkt, men att 38 procent (n=95) anser att rörelseförmågan är någorlunda eller dålig. En dryg tredjedel (34%) av de svarande använder hjälpmedel och de vanligaste hjälpmedlen med tanke på rörelseförmågan är käpp, rullator eller rullspark. I materialet finns rörelseförmågan uppdelad efter förmågan att röra sig utomhus och inomhus hemma. Nästan en tredjedel (n=72) svarar att förmågan att röra sig utomhus är dålig eller någorlunda. Att ta sig ut klarar 77 procent bra (n=194). Inomhus i det egna välbekanta hemmet klarar sig de allra flesta av att röra sig bra, 84 procent (n=210) är av den åsikten.

### *Aktiviteter*

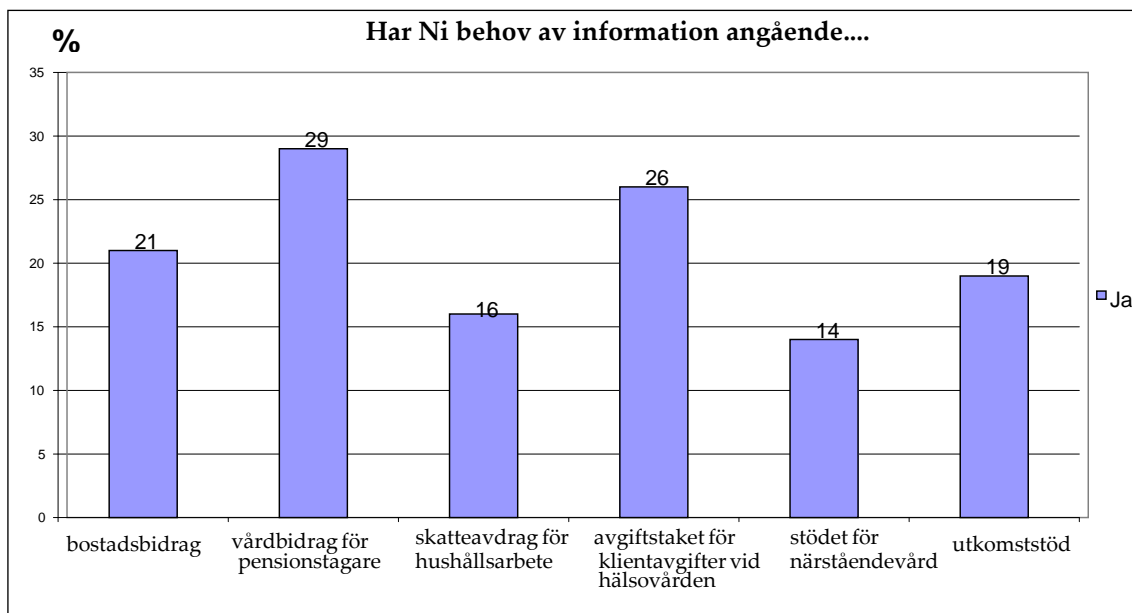
Aktiviteter som så gott som alla i åldersgruppen utför dagligen är att läsa dagstidningen (95%), lyssna på radio (84%) och se på tv (92%). Den äldre befolkningens motion är också kartlagd (t.ex. vardagssysslor, promenad eller trädgårdsarbete minst 30 minuter). På frågan hur ofta ni motionerar beräknar de flesta eller 71 procent (n=178) av de svarande att de motionerar dagligen, ytterligare 15 procent (n=38) uppger att de motionerar 2-3 gånger/vecka och endast 10 procent (n=24) svarar att de motionerar mera sällan. Detta resultat korrelerar också med svaren på frågan "Hur ofta promenerar ni? En stor andel av åldersgruppen 75-79 promenerar (70%), däremot är andelen som fortfarande

cyklar betydligt mindre då 52 procent svarar att de sällan eller aldrig cyklar. Hur informanterna i övrigt använder färdmedel kartlades också, en stor del (45 %) åker med egen bil, men för dem som behöver andra alternativ är närståendes skjuts det mest vanliga, bruket av taxi/färdtjänst eller buss är lågt.



**Figur 21.** Användningen av färdmedel, K5, %, "För eget hem".

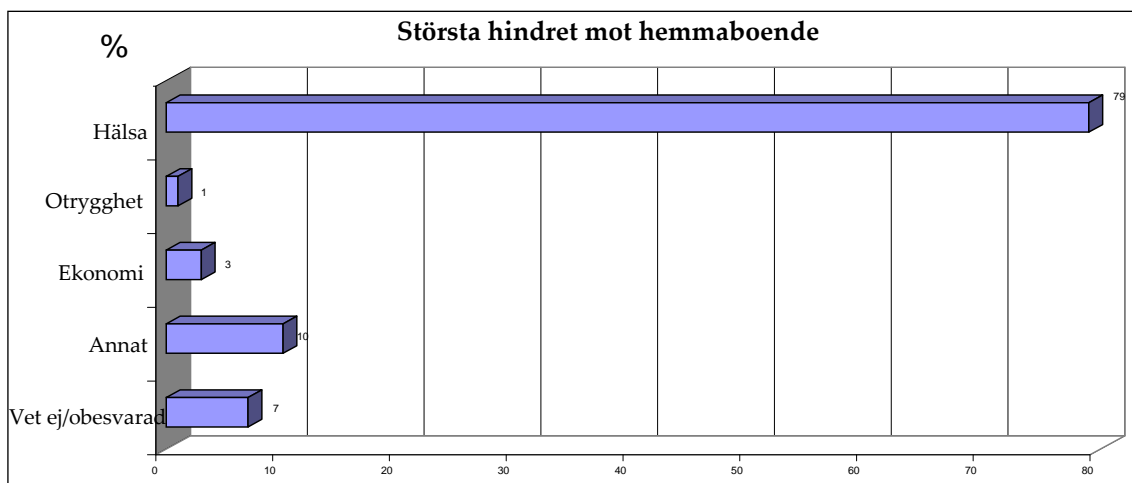
Vi intresserade oss också för hurudant behov av information angående förmåner som de äldre anser sig ha. 40 procent av de svarande uppger att de behöver information om förmåner (Figur 22).



**Figur 22.** Behovet av information om förmåner. "För eget hem".

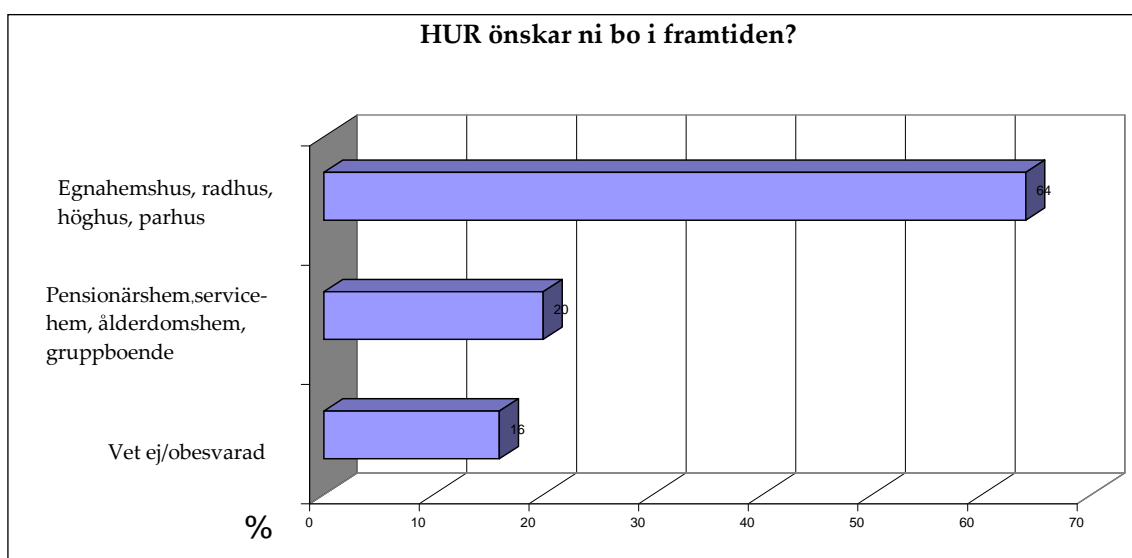
## Framtidsplaner

Med tanke på kommande utmaningar inom äldreomsorgen ombads de äldre ge information om sina **framtidsplaner**. Informanterna fick besvara frågor som, hur önskar Ni bo i framtiden och vilket är det största hindret mot hemmaboende. Den absoluta majoriteten 91 procent (n=228) ville fortsätta att bo hemma och det största hindret mot hemmaboendet utgörs enligt informanterna av hälsan 79 procent (n=197). Faktorer som ekonomi eller otrygghet upplevs inte som ett hinder mot att bo hemma.



**Figur 23.** Största hindret mot hemmaboende, K5, % (n=251), "För eget hem".

De äldre tillfrågades också hur de vill bo i framtiden. På frågan svarar 64 procent att de vill bo i egnahemshus, radhus, höghus eller parhus. Pensionärshem, servicehem, ålderdomshem eller gruppboende väljs av 20 procent och de återstående 16 procenten vet ej eller har lämnat frågan obesvarad.



**Figur 24.** Hur önskar ni bo i framtiden? %, n=251, ("För eget hem").

## Livsuppfattning

Den tillfrågade åldersgruppen inom K5-kommunerna bedömer sig tillfreds med livet som helhet. Majoriteten är nöjd med sitt liv och känner sig behövda, de upplever också att de kan bestämma över sina egna liv. Inte heller ensamhet ter sig som ett bekymmer för majoriteten av de svarande. En tredjedel av åldersgruppen (34 %) uppger dock att de sällan eller aldrig har framtidsplaner.

**Tabell 15.** Livskontroll, K5-kommunerna (n=251), ("För eget hem").

%	Nöjd med sitt liv	Känner sig behövd	Kan bestämma över sitt liv	Har planer för framtiden	Lider av ensamhet	Deprimerad/nedstämd
Alltid	56	52	70	11	1	1
Ofta	32	28	21	22	6	3
Ibland	11	16	8	32	13	37
Sällan	1	3	1	24	19	28
Aldrig	0	0	0	11	61	31

Sammanfattningsvis kan konstateras beträffande åldersgruppen 75-79 år i K5-kommunerna enligt det slumpmässigt insamlade materialet från "För eget hem"-projektet år 2005, att

- 40 % bor ensamma.
- Hjälpbehovet gäller närmast städning, matuppköp och matlagning.
- De flesta säger sig fortfarande röra sig bra såväl inom- som utomhus, men att röra sig i trappor innebär ett hinder. Samtidigt har majoriteten trappor i sina hem.
- Största hindret för fortsatt hemmaboende är relaterat till hälsan, anser de svarande.
- Hälsan uppger majoriteten vara någorlunda/dålig.
- 1/3 har sällan eller aldrig planer för framtiden.
- De flesta som svarat uppger att avståndet till närmaste anhörig är inom 5 km, (Avståndet till anhöriga är i K5-kommunerna kortare än i övriga kommuner i "För eget hem"-materialet. I K5-kommunerna hade 47% av informanterna anhöriga inom 5 km, motsvarande avstånd till anhöriga för hela materialet hade 32%).

## 4.2 K5-kommunerna enligt enkäten om familjearbete

Detta kapitel skiljer sig från de övriga i och med att tyngdpunkten förflyttas från de äldres perspektiv till familjearbete. Här har använts material utgående från rapporten om Utvärdering av familjearbete i Svenskfinland<sup>23</sup>, där enkäter skickades till den personal i kommunerna, som arbetade med familjearbete år 2007<sup>24</sup>. Resultatet av utvärderingen av det finlandssvenska familjearbetet som *helhet*, visar att 67 procent av de finlandssvenska kommuner, som besvarat enkäten bedriver familjearbete. Begreppet familjearbete har fått en bred definition och de vanligaste betydelserna enligt Linda Staffans rapport är att familjearbete innebär:

1. att stöda och hjälpa familjer, som befinner sig i komplicerade och besvärliga familjeförhållanden,
2. att betjäna alla familjemedlemmar och främja deras välbefinnande,
3. att ge föräldrar råd i uppfostringsfrågor,
4. en förebyggande åtgärd, som del av öppenvårdens stödåtgärder inom barnskyddet,
5. hjälp till självhjälp.

Familjearbetarnas vanligaste arbetsuppgifter i hemmen är att ge stöd, hjälp och råd, samt praktisk hjälp i hemmen, såsom hushållssysslor, enligt utvärderingsrapporten.

I Linda Staffans utvärderingsrapport om familjearbetet i Svenskfinland svarar närmare 70 procent av informanterna att effekterna av familjearbetet har varit positiva. Exempel på positiva effekter är att omhändertagningar minskar, tiden med familjerna har utökats och arbetet är mera planerat och att familjearbetet gynnar en snabbare bearbetning av familjernas problem. Den andel av informanterna, som påpekar negativa effekter nämner att hemservice för barnfamiljer helt har tagits bort i vissa kommuner, att familjer blir beroende av familjearbetet och att familjearbete ibland har erbjudits en lång tid utan resultat. Ekonomiska effekter av familjearbetet anses vara att kommunen sparar resurser i och med förebyggandet av omhändertagningar och anstaltsvård, omfattningen av de positiva ekonomiska effekterna skall dock ses mot bakgrund av svårigheterna att mäta förebyggande arbete eller verksamhet.

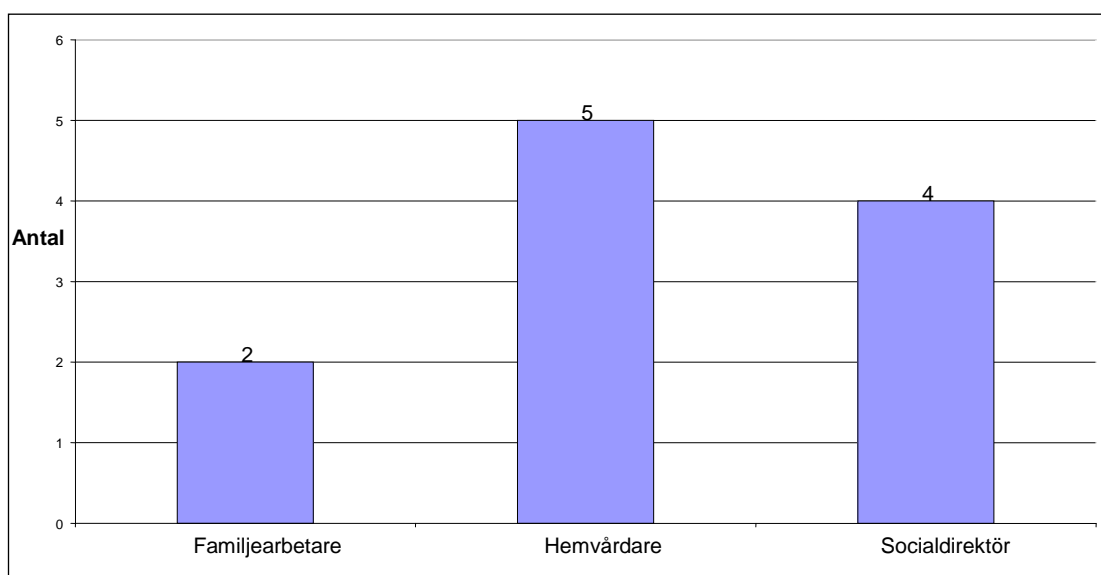
Utgående från materialet från år 2007 gällande familjearbete i Svenskfinland, kan specifika resultat redovisas också för **K5-kommunerna**. Från dessa kommuner erhöles 11 svarsenkäter. Ett litet material och kraven på sekretess

---

<sup>23</sup> Linda Staffans, *Utvärdering av familjearbete i Svenskfinland*. Yrkehögskolan Novia 2009 opublicerad.

<sup>24</sup> Se närmare Kapitel 3.5

innebär att resultaten inte redovisas enskilt för de olika kommunerna, utan kommunerna behandlas istället som en grupp. Citaten som förekommer i texten är hämtade från enkätsvaren i K5-området.



**Figur 25.** Befattningsgrad bland dem som besvarat enkäten om Familjearbete i K5-området<sup>25</sup>.

År 2007 bedrevs svenskt familjearbete i fyra av fem K5-kommuner. Två av K5-kommunerna har inrättat särskilda tjänster för familjearbetare i kommunen. I övrigt handhas familjearbetet av personal anställda inom det sociala området i kommunen. Befattningsgraderna bland familjearbetet i K5 kommunerna varierar, men ofta görs det praktiska arbetet av familjearbetare eller hemvårdare. Familjearbetet innebär ett samarbete mellan olika instanser. På frågan hur arbetet är organiserat i kommunen gavs bland annat följande svar:

*"Socialavdelningen har huvudansvaret."*

*"Hemservicepersonal utför arbetet"*

*"Dagvård, skolan, hälsovården, socialkansliet och hemhjälp samarbetar."*

Arbetsuppgifterna inom familjearbetet i K5-kommunerna gäller främst hjälp- och stödinsatser i hemmet, samt ett förebyggande angreppssätt:

*"Familjearbete beviljas till barnskyddets klienter i huvudsak. Familjearbetaren kan stödja, göra praktiska saker i samarbete med klienten ex. besöka ställen, koka mat osv."*

<sup>25</sup> Till befattningsgraden hemvårdare hör även hemhjälpare, närvårdare och mentalvårdare. Till befattningsgraden Socialdirektör räknas här också socialchef och ledande socialarbetare.

*"Familjearbetaren hjälper till i hemmet, stöder barnens skolgång. Kollar läget i familjer, kan snabbt upptäcka om situationen försämras i någon familj. Fungerar ofta som stödperson/handledare i familjerna."*

De som arbetar med familjearbete inom kommunerna besvarade frågan huruvida arbetet haft en positiv effekt på familjerna jämfört med tidigare, här svarade 60 procent jakande och 40 procent kunde inte säga. Värt att notera är att det i frågan ingår en tidsaspekt, men att ingen ansåg att arbetet inte skulle ha haft positiv effekt på familjerna som helhet. Bland de positiva effekter som nämns är att familjearbetet:

*"Avhjälpt problem, gett trygghet till barn och ungdomar."*

*"Tidigare var socialarbetarna beroende av att hemservicen hade personal att avvara för dessa behov och det var ofta rätt svårt att ordna när behoven uppstod akut."*

*"Familjearbete som socialarbete är svårt att mäta, men trots det är min övertygelse den att det är positivt för barnen åtminstone."*

På frågan huruvida familjearbetet fört med sig några negativa verkningar eller effekter, svarade de flesta nej (50 %, n=5), fyra informanter kunde inte säga och en besvarade frågan jakande.

*"För en "drabbad" familj kan det på små orter uppstå negativa verkningar t ex kan barn i skolåldern känna sig sämre än andra."*

De anställda inom familjearbete i K5-kommunerna fick frågan om de befintliga **arbetsmetoderna** inom familjearbetet är **tillräckliga**. På frågan svarade 60 procent nej, arbetsmetoderna är inte tillräckliga och 40 procent kunde inte säga, anmärkningsvärt är att ingen tyckte att arbetsmetoderna var tillräckliga.

*"Min tanke är att det kanske skulle vara andra personer med annan skolning än vi i hemservice inom äldreomsorgen som skulle sköta dessa uppgifter."*

Informanterna fick också besvara frågan huruvida de är **nöjda** med kommunens familjearbete. En kraftig tudelning kännetecknar frågan, då 40 procent anser att de inte är nöjda med familjearbetet och 40 procent är nöjda, 20 procent kan inte säga. På frågan om något fattas eller om något kunde **förbättras** vid utförandet av familjearbete svarade 90 procent jakande, och de flesta önskemålen rörde ökade resurser.

*"Vi skulle behöva mer resurser till familjearbete, få "renodlade" familjearbetare till barnskyddsarbete. Skriande brist på stödpersoner/stödfamiljer."*

*"Mera information om familjen förrän man börjar jobba i familjen. Sätta upp mål - vad man vill med hjälpinsatsen. Samarbete och mera stöd från kanske en socialarbetare eller den som leder familjearbete."*

De K5 kommuner, som hade familjearbete besvarade också frågan om de anser att familjearbetet har en **effekt på kommunens ekonomi** jämfört med tidigare. Ingen av de svarande ansåg att familjearbetet inte skulle ha haft effekt på ekonomin, hälften ansåg att familjearbetet haft effekt och hälften kunde ännu inte säga. Eftersom frågan inte uttryckligen ber den svarande att specificera om effekten har varit negativ eller positiv, har frågan uppenbarligen varit svår att svara på.

*"Förebyggande arbete har effekt på ekonomi i positiv riktning. Att undvika behov av "specialtjänster" ger inbesparingar för kommunen."*

*"Kan inte säga att det hittills gett kommunen effekt."*

*"Jag anser att det på lång sikt kommer att ha positiva effekter, eftersom mera kostsamma åtgärder förhoppningsvis kan undvikas om man stöder familjerna i tillräckligt tidigt skede."*

Angående huruvida **samarbete** med övriga kommuner i familjearbetsärenden i K5-området bedrivs, var svaren osäkra, och inom samma kommun kunde svaren på frågan vara både jakande och nekande beroende på vem som tillfrågas. Detta förekom i tre av K5 kommunerna, därför kan denna fråga inte tilldelas någon större tyngd. En majoritet av de svarande (67 procent) anmäler dock att samarbete med övriga kommuner *inte* förekommer år 2007.

Utöver denna sammanställning av Linda Staffans material från 2007, kan tillfogas allmänna statistiska data över familjearbete och barnskydd, då en av familjearbetets avsikter är förebyggande och avser minskning av bland annat antalet omhändertaganden. Vad gäller allmän statistik över barn, som placerats utanför hemmet, gäller att uppgifterna om enskilda personer i Barnskyddsregistret är konfidentiella, och om antalet fall i en kommun är färre än fem, publiceras *inte* uppgifterna på grund av datasekretessen. Enligt Barnskyddsregistret har år 2008, i vardera av kommunerna Malax, Närpes och Kristinestad omhändertagits fler än fem barn i åldrarna 0-17 år, antalet fall i Korsnäs och Kaskö är inte officiella.<sup>26</sup> (Se även **Figur 5**).

---

<sup>26</sup> Med omhändertagande menas placering utanför hemmet genom en stödåtgärd inom öppenvården, brådskande omhändertagande, omhändertagande och omhändertagande "mot viljan".  
<http://www.SOTKANet.fi> 24.11.2009. (Statistikcentralen: Befolkningsregistret, THL: Barnskyddsregistret),  
<http://www.stakes.fi> 15.12.2009 Tilastoraportti 19/2009.



En sammanfattning av K5 kommunernas familjearbete enligt uppgifterna från enkäten påvisar att:

- familjearbetet hade vid tidpunkten för enkäten ännu inte hittat sina fasta rutiner och arbetsmetoder.
- det praktiska familjearbetet sköts framförallt av hemvårdarpersonal, och skild personal med särskild kompetens efterfrågas.
- familjearbete kan främja en stödjande kontakt och en snabb identifikation av förändringar i familjens situation och kan förebygga större problem, vilket också kan leda till positiva effekter på kommunens ekonomi.

## 5. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Rapporten beskriver de äldre inom K5 området, och allmän statistik utökas med en sammanställning av kommuninvånarnas, specifikt de äldres, egna subjektiva uppgifter om sina livsvillkor i den egna kommunen, genom Yrkeshögskolan Novias tidigare enkätstudier. I de nationella kvalitetsrekommendationerna för äldre är ett av målen en hög andel hemmaboende äldre. Detta förutsätter att de äldres resurser, bostäder och boendeomgivningen är anpassad för åldersgruppen och deras behov. I K5 är andelen över 65 år i kommunerna redan hög och på en nivå, som Finland i medeltal prognostiseras vara på först om 10-20 år. Trots att antalet äldre antas bli högt i hela Finland, förväntas de äldre vara vid god hälsa och börja använda vårdservicetjänster senare eller i högre ålder än vad nu är fallet<sup>27</sup>.

Utgående från enkätresultaten framgår att de flesta äldre i K5 området bor i egnahemshus, och de uppger att de för tillfället är tillfredsställda med sin boendestandard. Men med tanke på den framtida öppenvården och rekommendationen att majoriteten av alla äldre skall bo hemma länge, kan förekomsten av trappor såväl inomhus som utomhus i de äldres bostäder föranleda en orsak till begränsat livsutrymme, samt en faktor som kan innebära ett reellt hjälpbehov eller en kostnad för kommunen. Utgående från "För eget hem"-materialet baserat på 75-79-åriga personers intervjuer framkommer att det är vanligt med trappor i deras hem, samt att av dem, som har trappor *inomhus* har en tredjedel redan svårigheter att klara av att gå i trapporna. Av dem, som har trappor *utomhus* (2/3 av de svarande) är det nästan hälften, som uppger svårigheter med att gå i trappor<sup>28</sup>.

I K5 -kommunerna bor de flesta under 80 år fortfarande hemma. Nedan följer Statistikcentralens statistik på andelen personer över 75 år och personer över 85 år, som fortfarande bor hemma (K5). Denna statistik kan med fördel jämföras med de nationella målen inom äldreomsorgen till 2012 (se även Kapitel 3.1), där ett mål är att 91-92 procent av personer över 75 skall klara av att bo hemma. En stor del av personerna över 85 år har möjlighet att bo hemma, men en klar minskning i andelen hemmaboende mellan kohorterna visualiserar tabellen ändå.

---

<sup>27</sup> Vaarama M. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut –nykytila ja vuosi 2015. Ingår i: **Ikääntyminen voimavarana**. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004. Edita. Helsinki 2004.

<sup>28</sup> 42 % har trappor inomhus och av dessa har 36% (n=37) svårigheter med att gå i trappor, 66% har trappor utomhus och 41% (n=68) uppger svårigheter med att gå i trappor, se figurena 16 och 18.

**Tabell 16.** Andelen över 75 år och över 85 år som fortfarande bor hemma i K5 kommunerna och i hela landet år 2008, %, (www.SOTKANet.fi, 30.11.2009).

%	75+	85+
Malax	87	73
Korsnäs	88	76
Närpes	90	81
Kaskö	88	74
Kristinestad	90	77
K5	89	76
<i>Hela landet</i>	89	77

Statistiken i tabellen sammanfaller med övriga nationella forskningsresultat, som påvisar att ett ökat vårdbehov vanligtvis uppstår först efter ca. 80 års ålder<sup>29</sup>. Ur enkätsvaren framgår också att de deltagande äldre, under 80 åringar, i låg grad utnyttjar kommunal service. Hjälpbehoven gäller oftast hushållssysslor, såsom uppköp eller städning. Analysen visar att serviceanvändningen är låg bland dem, som besvarat enkäten, däremot behöver inte vårdbehov och serviceanvändning nödvändigtvis sammanfalla. Det kan finnas äldre med servicebehov, men att samhällelig service eller information om service inte funnits tillgänglig. Enligt enkätmaterialen finns inget som tyder på att de i tredje åldern<sup>30</sup>, för tillfället skulle utgöra en specifik belastning på den kommunala servicen. Att denna belastning på servicen ökar kan vara oundvikligt i och med att antalet äldre i befolkningen antas öka, i vissa av K5 kommunerna till och med mycket markant. Vilket ger skäl att i högsta grad bevara de äldres förmåga att klara av ett hemmaboende, eventuellt med tillägg av ökad öppenvård för äldre. Med effektiva förebyggande åtgärder och tidigt ingripande finns det även möjlighet påverka det framtida behovet av vård och omsorg.

Enkätsvaren ger för handen att anhöriga ofta bor i närheten och att de även ger hjälp åt de äldre. Närmare hälften känner sig inte inflytelserika i samhället och endast 23 % upplever att inställningen inom hälso- och sjukvården är positiv till äldre, ett lågt förtroende kan medföra en risk att man inte söker hjälp. Över hälften anser att de inte får den information om samhällstjänster som de behöver, vilket också kan bidra till att hjälp inte efterfrågas.

<sup>29</sup> Vaarama M. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut –nykytila ja vuosi 2015. Ingår i: **Ikääntymisen voimavarana**. Tulevaisuuslonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004. Edita. Helsinki 2004.

<sup>30</sup> De äldre, de över 65 år, indelas ofta i två grupper: 1) seniormedborgare (i tredje åldern) i åldern 65-79, som lever ett självständigt liv och 2) de i fjärde åldern d v s äldre, som är beroende av andra människor. (Helander V. **Problematisering av försörjningskvot**. Kommunerna.net 15.12.2009).

Enligt tidigare undersökningar<sup>31</sup> upplever de äldre sin hälsa ofta som god och åldrandet som positivt. Aktivitetsgraden sjunker vanligtvis stegvis och inverkar först på krävande aktiviteter, och sedan på vardagliga sysslor och grundaktiviteter. Av de äldre i denna rapport klassar majoriteten av personerna över 75 år sin hälsa som någorlunda eller dålig. De flesta tillfrågade i dessa ålderskohorter klarar olika vardagsaktiviteter själva, såsom att städa bostaden (93 %), gå utomhus utan hjälpmedel (95 %) och duscha (98 %). Enligt "För eget hem"-datamaterialet får de äldre oftast hjälp av sina anhöriga. Dessutom upplevs de tillfrågades samhälleliga påverkningsmöjligheter som begränsade. Nästan hälften har även svårigheter med att få ekonomin att gå ihop och kvinnornas inkomster är lägre jämfört med mennens.

Utmaningar angående utökat hemmaboende (alla svarande <80 år):

- Majoriteten bor i egnahemshus
- En stor del bor ensamma
- Anhöriga bidrar med hjälp (många har anhöriga på nära avstånd)
- 25% har svårt att resa sig ur stol
- 41% har svårt att gå i trappor
- 29% har svårt att röra sig utomhus (figur 18)
- Hälsan är någorlunda/dålig (över 75 åriga)
- Var tredje har fallit under det senaste året
- Var tredje lider ibland/ofta av ensamhet
- Nästan hälften har svårt att få ekonomin att gå ihop
- Information om tjänster och förmåner upplevs som bristfällig
- Det finns en större andel ensamboende bland 75-79 åriga personer jämfört med 65 och 75 åriga personer. Den äldre gruppen besöker också läkare mer ofta och har ett större hjälpbehov.
- Att de anhörigas hjälpinsats uppmärksammas är viktigt, eftersom denna ter sig betydande.

Gällande studien om familjearbete framkom att familjearbete kan försnabba identifikationen av förändringar i familjens situation och kan främja en stödjande kontakt. Det praktiska familjearbetet kunde skötas av personal med en särskild kompetens. Förebyggande arbete är svårt att mäta ekonomiskt, men familjearbetet antas kunna påverka kommunens ekonomi positivt, eftersom kostsamma åtgärder förhoppningsvis kan undvikas.

---

<sup>31</sup>Vaaramaa M. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut –nykytila ja vuosi 2015. I Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisu 33/2004.