

YRKESHÖGSKOLAN

NOVIA



Europeiska unionen
Europeiska regionala utvecklingsfonden

Äldres hälsa och livsvillkor inom K5 området 2010

Pia Nygårdas
Annika Wentjärvi
Tony Pellfolk



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret
inom det sociala området



KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSOVÅRD
RANNIKKO-POHJANMAAN SOSIAALI- JA PERUSTERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

Hävkraft
frånEU
2007-2013

Enheten för Forskning och Utveckling
Social- och hälsovård

Vasa 2011

Äldres hälsa och livsvillkor inom K5 området 2010

Förord	4
1. Bakgrund och syfte	5
2. Resultat: Hälsa och livsvillkor bland äldre inom K5	7
3. Sammanfattning	26

Figurförteckning

Figur 1. Arbetar Du fortfarande? %, K5-området.	8
Figur 2. Andelen som bor med någon %	9
Figur 3. Är du nöjd med Ditt boende? %	10
Figur 4. Hur ofta har Du kontakt med någon/några av följande personer? Medelvärde	10
Figur 5. Har Du haft någon värk/smärta den senaste veckan? %	12
Figur 6. Upplever Du att Du har dåligt minne? %	13
Figur 7. Har Du vårdats på sjukhus under det senaste året? %	13
Figur 8. Har Du fallit/ramlat under det senaste året?	14
Figur 9. Har Du besökt/fått besök av läkare det senaste året? %	14
Figur 10. Har Du besökt tandläkare under det senaste året? %	15
Figur 11. Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället? %	15
Figur 12. Hur stort förtroende har Du för kommunledningen? %	16
Figur 13. Hur stort förtroende har Du för hälsovården? %	17
Figur 14. Hur stort förtroende har Du för polisen? %	17
Figur 15. Hur stort förtroende har Du för brand-/räddningstjänsten? %	18
Figur 16. Hur stort förtroende har Du för äldrevården? %	18
Figur 17. Hur anser Du att äldreomsorgen i Din Kommun uppfyller följande kvalitetskriterier? Medelvärde	19
Figur 18. Är du nöjd över Din totala ekonomiska situation? %	24
Figur 19. Din månadsinkomst före skatt? %	25
Figur 20. Får Du Din ekonomi att gå ihop? %	25
Figur 21. Hur mycket av Din vakna tid upplever Du upptas av saker som Du måste göra? %	26
Figur 22. Är Du deprimerad/nedstämd?	26
Figur23. Lider Du av ensamhet? %	27

Tabellförteckning

Tabell 1. Deltagande i GERDA- enkäten i K5 kommunerna, antal svar, %	7
Tabell 2. Fördelningen av GERDA-informanterna kommunvis enligt kön, modersmål och civilstånd, %	8
Tabell 3. Hur bor Du idag? %, K5-området	9
Tabell 4. Vem är viktig för att vardagslivet skall fungera praktiskt? K5-området	11
Tabell 5. Uppfattningen om den egna hälsan kommunvis, %	11
Tabell 6. Är Du i grund och botten nöjd med Ditt liv? K5-området, %	12
Tabell 7. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Hälsovård, %	20
Tabell 8. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Hemservice, %	20
Tabell 9. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Äldreboende/serviceboende,%	21
Tabell 10. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Sjukhem-bäddavdelning, %	21
Tabell 11. Hur upplever Du tillgängligheten av följande serviceformer i Din närhet? Hälsovård, %	22
Tabell 12. Hur upplever Du tillgängligheten av följande serviceformer i Din närhet? Hemservice, %	22
Tabell 13. Hur upplever Du tillgängligheten av följande serviceformer i Din närhet? Äldreboende/serviceboende,%	23
Tabell 14. Hur upplever Du tillgängligheten av följande serviceformer i Din närhet? Sjukhem-bäddavdelning,%	24

Förord

Antalet och andelen äldre ökar i samhället vilket medför utvecklingsbehov i kommunerna gällande planeringen och utformningen av vård och tjänster till äldre personer. Utmaningarna gav upphov till KSSR-reformen och de fem kommunernas (K5) mål är en gemensam social- och hälsovård i området. Utgående från den processen har projektet "Gemensam social- och hälsovård" startats och där är Yrkeshögskolan Novias andel att bidra med aktuell bakgrundsinformation angående äldres hälsa och livsvillkor i K5 området, baserad på Gerda Botnia datamaterialet 2010. Gerda Botnia är ett samarbetsprojekt mellan Yrkeshögskolan NOVIA, Åbo Akademi och Umeå Universitet, projektet pågår mellan 2008-2012 och finansieras av Botnia Atlantica, Umeå Kommun, Österbottens förbund och deltagande lärosäten. Syftet med denna rapport är att ge en bred och aktuell bild av äldres hälsa och livsvillkor inom K5, utgående från de äldres egen synvinkel. Vi vill speciellt tacka de personer som deltagit i Gerda Botnia projektets undersökningar och som därmed deltagit i kunskapsökningen inom området.

Tony Pellfolk,

Forsknings- och utvecklingsledare

Yrkeshögskolan Novia

1. Bakgrund och syfte

Den demografiska förändringen i Finland, med en åldrande befolkning, medför en utmaning för samhället i form av en förväntad ökad vård- och serviceefterfrågan. Avsikten med KSSR-reformen är att säkra 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. Reformen skall även främja befolkningens hälsa och välfärd, krympa skillnaderna i välfärd mellan befolkningsgrupperna, förbättra servicens effektivitet och ha kontroll över kostnadsutvecklingen (Finansministeriet 2009)¹.

Rapporten ger en kännedom om de äldres hälsa och livsvillkor inom samarbetsområdet K5 samt närliggande områden. Inom Gerda Botnia projektet² har olika datainsamlingar genomförts år 2010, bl.a. en enkätstudie, hembesök till äldre över 85 år samt en kartläggning av fortbildningsbehovet riktat till ledande tjänstemän, representanter för pensionärsföreningar, politiker samt till kommunernas äldreråd. År 2010 sammanställdes rapporten "Äldres hälsa och livsvillkor samt familjearbete inom K5" av Annika Wentjärvi och Tony Pellfolk baserat på Gerda enkätmaterialen från år 2005. I och med att det nya enkätmaterialen från år 2010 blivit tillgängligt presenteras ny information om äldre i K5 området. Enkäterna från 2005 och 2010 är snarlika och innehåller frågor om de äldres boende, hälsa, fritidsintressen, sociala relationer, ekonomi, samhällstjänster, livsuppfattning och samhällspåverkan. I denna rapport presenteras kvantitativa data från GERDA Botnia-projektets enkätstudie år 2010, datainsamlingen gjordes bland svensk- och finskspråkiga äldre i Österbotten. Enkäten skickades ut till alla personer i åldrarna 65, 70, 75 och 80 år i Österbotten³, det vill säga till 5271 personer i 17 österbottniska kommuner. Svarsprocenten var 58 procent. Ytterligare presenteras resultatet av kartläggningen av fortbildnings- och utvecklingsbehov inom äldreomsorgen.

Syftet med denna rapport är:

- att beskriva äldre personers hälsa och livssituation inom K5 området.
- Att beskriva viktiga fortbildnings- och utvecklingsområden

¹ Finansministeriet (2009). Statsrådets redogörelse om Kommun- och servicestrukturreformen. Internet: http://www.vm.fi/vm/sv/04_publicationer_och_dokument/01_publicationer/03_kommunerna/VNK-selonteko_ruotsi%2bkansipdf.pdf

² GERDA Botnia projektet (2009-2012) är ett samarbete mellan Umeå Universitet, Åbo Akademi och Yrkeshögskolan NOVIA och är finansierat av Interreg IV Botnia-Atlantica, Österbottens förbund, Umeå kommun samt ovannämnda lärosäten.

³ I Vasa skickades enkäten till slumpvis varannan i åldersgrupperna, i analysen har vi viktat materialet statistiskt för Vasas del, för att undvika överrepresentation av landsbygden.

Enkätdata materialet analyseras med tanke på att synliggöra eventuella skillnader eller likheter mellan kommunerna inom K5 området, samt gentemot de övriga kommunerna i Österbotten⁴. Dessutom presenteras vissa jämförelser mellan de olika åldersgrupperna samt mellan män och kvinnor.

2. Resultat

Äldre inom K5 området

⁴ Till de övriga kommunerna 2010 räknades: Kronoby, Larsmo, Jakobstad, Pedersöre, Nykarleby, Oravais, Vörå, Storkyro, Lillkyro, Laihela, Korsholm och Vasa.

Gerda-enkäten skickades ut till alla personer i åldrarna 65, 70, 75 och 80 i 17 kommuner i Österbotten. I tabellen nedanför framgår svarsantalet kommunvis. Resultatet utgår ifrån K5-kommunerna, men även de övriga kommunerna i Österbotten presenteras. Det sammanlagda antalet svar i Österbotten uppgår till 3059 personer. I K5 området är svarsantalet 610 personer.

Tabell 1. Deltagande i GERDA- enkäten i K5 kommunerna, antal svar, %

Kommun	65	70	75	80	Antal svar	Antal viktad analys**	Utskick	Svars %
Malax	56 (36%)	35 (23%)	42 (27%)	22 (14%)	155	155**	266	58,3%
Kaskö	16 (36%)	9 (21%)	12 (27%)	7 (16%)	44	44**	77	57,1%
Korsnäs	17 (45%)	6 (16%)	4 (10%)	11 (29%)	38	38**	55	69,1%
Närpes	76 (42%)	29 (16%)	46 (25%)	31 (17%)	182	182**	362	50,3
Kristinestad	84 (44%)	42 (22%)	30 (16%)	35 (18%)	191	191**	351	54,4%
Övriga kommuner i Österbotten	967 (39%)	557 (23%)	515 (21%)	408 (17%)	2447	3010**	4160	58,8%
Viktat antal**	1186** (39%)	682** (23%)	636** (21%)	506** (17%)				

** Viktat antal menas Vasa viktas med faktorn två

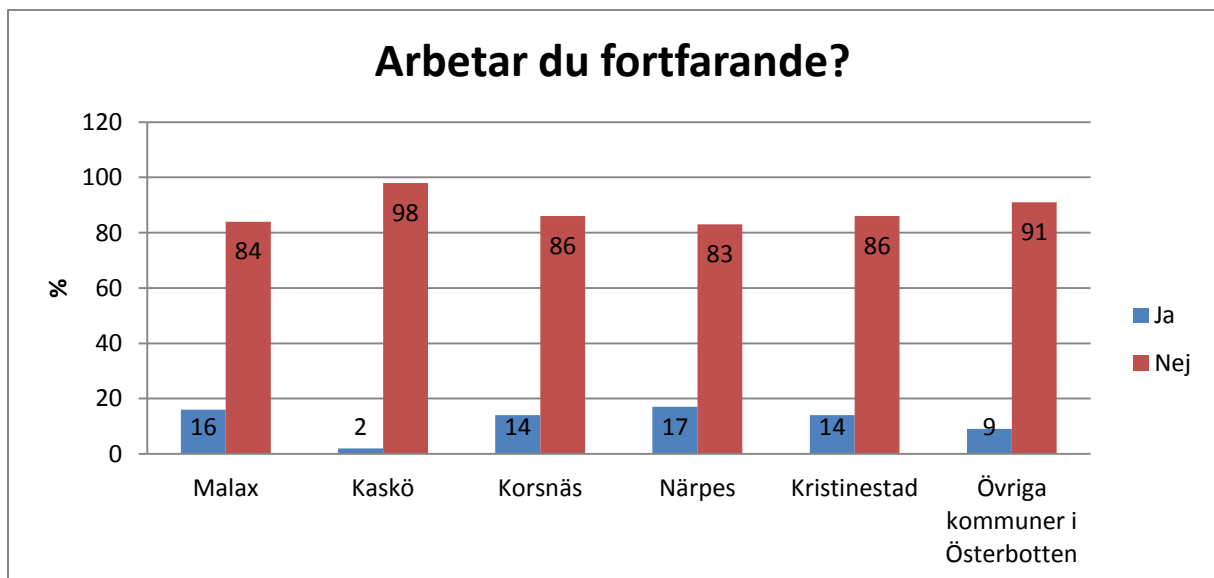
Hur svaren fördelar sig kommunvis, med tanke på kön, modersmål och civilstånd framgår i tabell 2. Där framträder vissa skillnader mellan kommunerna så som könsfördelningen och modersmål. Bland informanterna är andelen män inom K5 kommunerna aningen högre än bland övriga Österbottniska kommuner. Svenska är det övervägande modersmålet bland de äldre svarandena i K5 området, att Kaskö skiljer sig på denna punkt syns tydligt i tabellen.

Tabell 2. Fördelningen av informanterna kommunvis enligt kön, modersmål och civilstånd, %

%	Malax	Kaskö	Korsnäs	Närpes	Kristinestad	Övriga kommuner i Österbotten
---	-------	-------	---------	--------	--------------	-------------------------------

Män	50	68	61	49	61	44
Kvinnor	50	32	39	51	39	56
Svenska	90	35	90	99	56	53
Finska	10	65	10	1	44	47
Gifta	66	66	61	77	71	71

Figur 1 visar hur stor del av informanterna som fortfarande arbetar. Det visade sig att sammanlagt 10% (n=365) av de äldre fortfarande arbetar i hela Österbotten. En jämförelse mellan övriga Österbotten och K5-regionen visar att en större andel äldre inom K5 området fortfarande arbetar. Bland 65-åringarna i K5 arbetade 20% (n=50) mot 14% (n=1709) i övriga Österbotten. Bland 70-åringarna arbetade 13% (n=15) (respektive 8% (n=51), medan 12% (n=16) av 75-åringarna arbetade (respektive 5% i övriga Österbotten). Även 8% (n=8) av 80-åringarna arbetade ännu (mot 5% (n=24) i övriga Österbotten)



Figur 1. Arbetar du fortfarande?, %, K5-området.

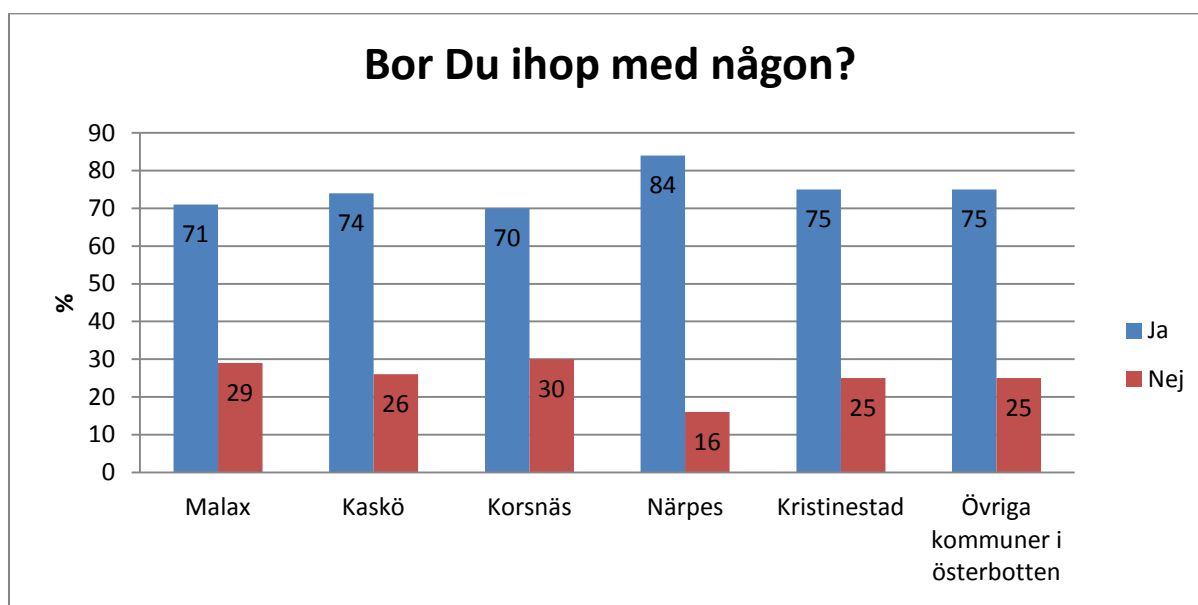
Boende

Majoriteten av de äldre i K5 området bor i egnahemshus (mellan 76-87%), medan motsvarande siffra för äldre i övriga Österbotten låg på 59%. Av de svarande i åldersgruppen bodde kring 10% i radhus. Att bo i lägenhet var vanligare i Kaskö än i de andra K5 kommunerna.

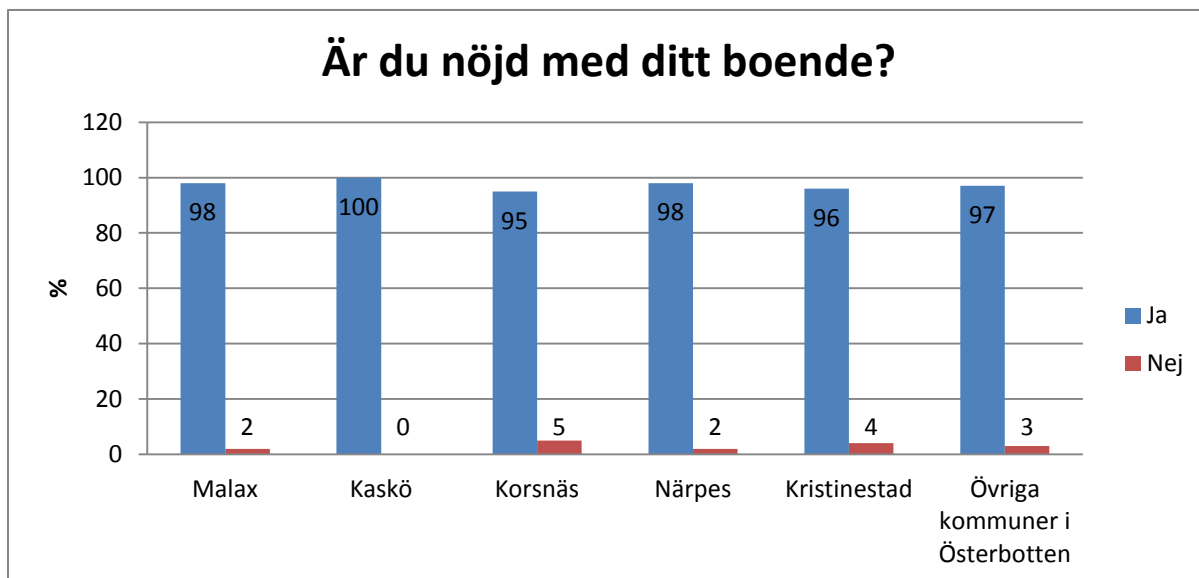
Tabell 3. Hur bor du idag? % , K5-området

%	Malax	Kaskö	Korsnäs	Närpes	Kristinestad	Övriga kommuner i Österbotten
Hus	87	77	86	78	76	59
Radhus	9	7	11	8	11	11
Lägenhet	3	16	0	13	11	28
Särskilt boende	0	0	0	0	1	1
Annat	1	0	3	1	1	1

De flesta av de tillfrågade bor också tillsammans med någon, oftast bor de med make/maka eller sambo (Figur 2) Majoriteten av de äldre är också nöjda med sitt boende (Figur 3). I resultaten kunde även utläsas en liten skillnad som visar att männen är mera nöjda med sitt boende än kvinnorna.



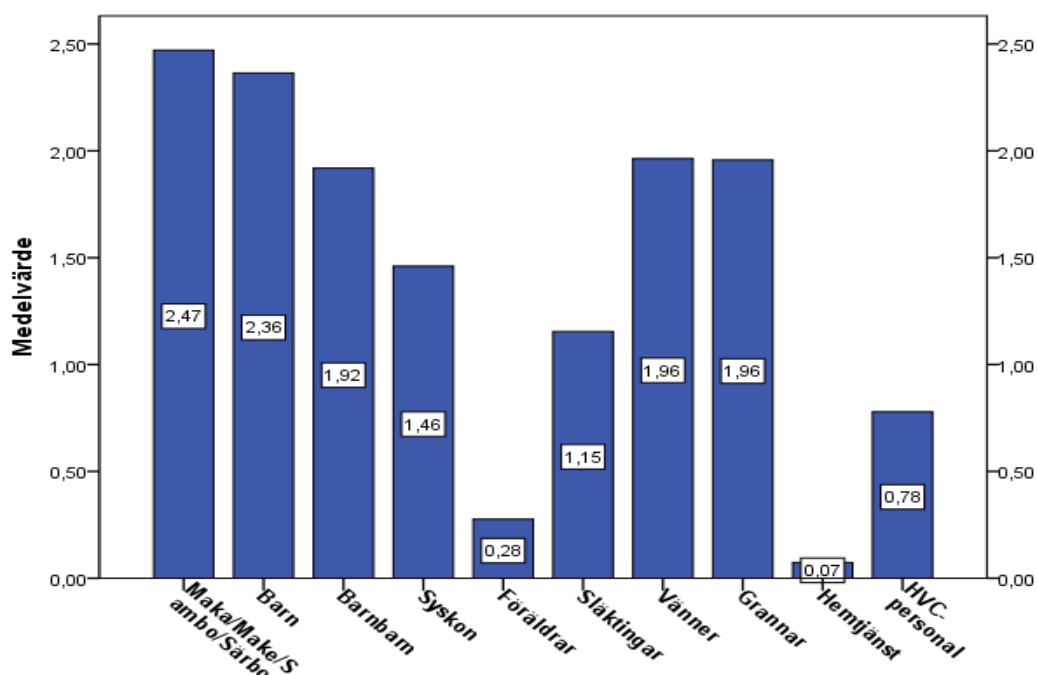
Figur 2. Andelen som bor med någon %



Figur 3. Är du nöjd med ditt boende? %

Sociala kontakter

Enligt enkätresultatet kan en högre ålder förknippas med färre sociala kontakter. Det finns dock ingen signifikant skillnad i totala antalet kontakter mellan äldre inom K5 området och övriga kommuner i Österbotten. Utgående från resultatet kan man dock se att svarande i K5-området oftare har kontakt med barn, barnbarn, vänner och grannar än svarande i övriga kommuner i Österbotten. Kontakten till HVC-personal och hemtjänst bland äldre mellan 65-80 år är förhållandevis låg.



Figur 4. Hur ofta har Du kontakt med någon/några av följande personer? medelvärde

Att ha någon närstående är en viktig del av det sociala livet och utgående från resultatet kan vi även konstatera att maka/make/sambo/särbo samt barnen är viktiga för att de äldres vardagsliv skall kunna fungera (Tabell 4).

Tabell 4. Vilka är de mest viktiga personerna för att de äldres vardagsliv inom K5 skall fungera.

Maka/make/sambo/särbo (n=425)	70%
Barn (n=382)	63%
Vänner (n=200)	33%
Barnbarn (n=177)	29%
Syskon (n=121)	20%
Grannar (n=105)	17%

Hälsa

Det finns inga tydliga kommunvisa skillnader i de äldres upplevda hälsa inom K5, men en relativt hög andel anser sin hälsa vara någorlunda eller dålig (Tabell 5). Däremot är skillnaden tydlig mellan ålderskohorterna, den subjektivt upplevda hälsan upplevs som sämre ju äldre man blir.

Tabell 5. I allmänhet hur skulle Du säga att Din hälsa är?

%	Utmärkt/ Mycket god	God	Någorlunda/dåligt
Malax (n=151)	21%	31%	48%
Kaskö (n=44)	36%	25%	39%
Korsnäs (n=38)	24%	29%	47%
Närpes (n=176)	24%	36%	40%
Kristinestad (n=189)	34%	28%	38%
Övriga österbottniska kommuner (n=2983)	29%	31%	40%
Total	29 (n=1038)	31 (n=1112)	40 (n=1431)

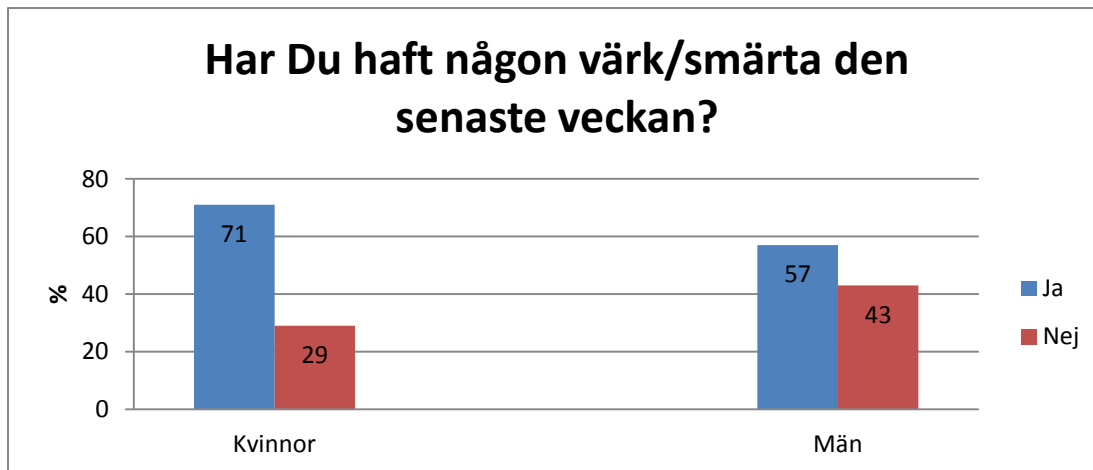
I enkäten tillfrågades också huruvida det skett någon förändring i hälsan under det senaste året. Majoriteten (75%, n=449) uppger att hälsotillståndet var "ungefär detsamma". Bland 80 åringarna svarade upp till 25% att hälsotillståndet var något sämre. Motsvarande uppgift för 65-åringar var 9% (n=21).

De äldre i K5 området är överlag nöjda med sina liv (Tabell 6), inga åldersrelaterade skillnader kan heller ses.

Tabell 6. Är du i grund och botten nöjd med ditt liv? K5-området, %

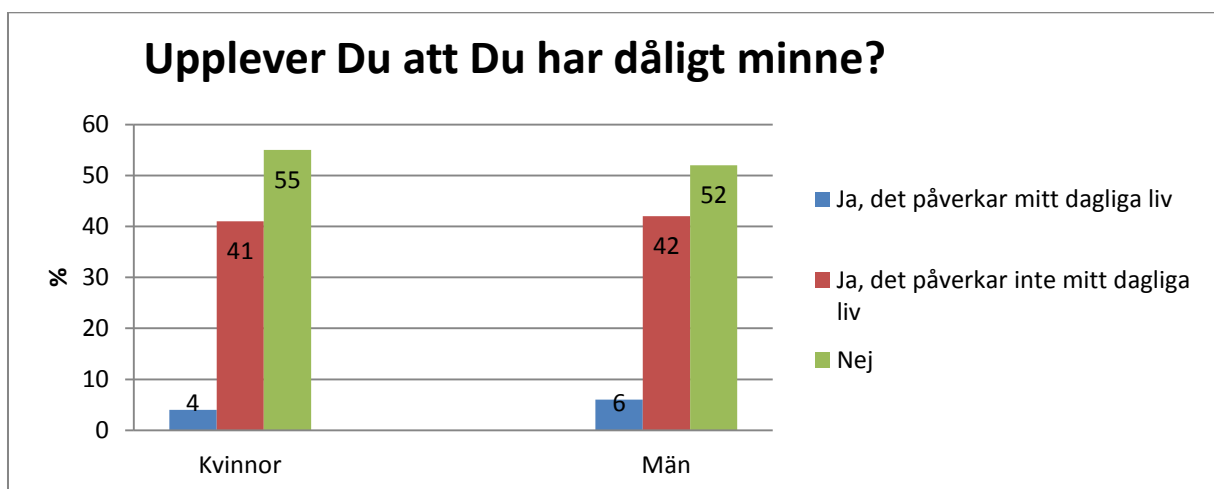
Ålder	Ja	Nej
65 (n=243)	98	2
70 (n=114)	97	3
75 (n=124)	98	2
80 (n=98)	97	3

Utgående från frågan "Har Du haft någon värk eller smärta den senaste veckan?" finns det ingen skillnad mellan de olika åldersgrupperna. Däremot visar enkätsvaren att kvinnor oftare har värk eller smärta än männen. Sammanlagt 71% (n=227) av kvinnorna har svarat att de haft värk/smärta under den senaste veckan, jämfört med 57% (n=152) bland männen (Figur 5). Av kvinnorna som svarade (n=304) tog 56% (n=169) medicin mot sin värk eller smärta, medan 40% (n=102) av männen uppgav att de tagit medicin mot värken.



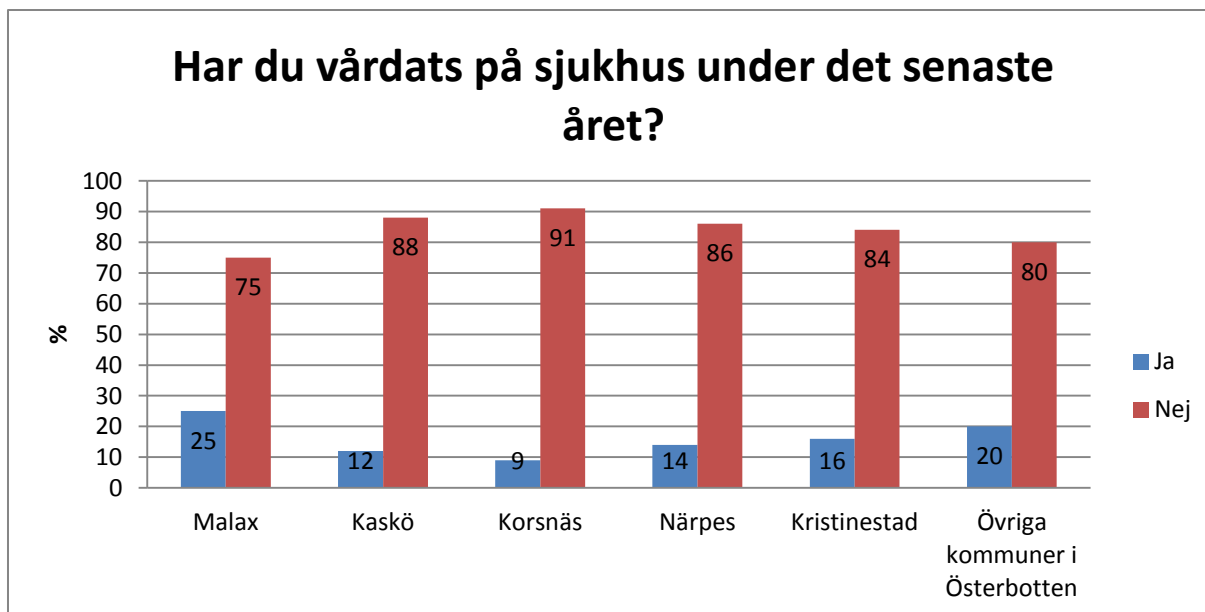
Figur 5. Har Du haft någon värk/smärta den senaste veckan? %

Majoriteten av de äldre angav att de hade ett gott minne. Aningen större andel av männen ansåg att de hade besvär med "minnet som påverkar det dagliga livet" jämfört med kvinnorna (6%, n=16 mot 4%, n=11). Andelen män som inte hade minnesproblem låg på 52% (n=140) och för kvinnor på 55% (n=179) (Figur 6).



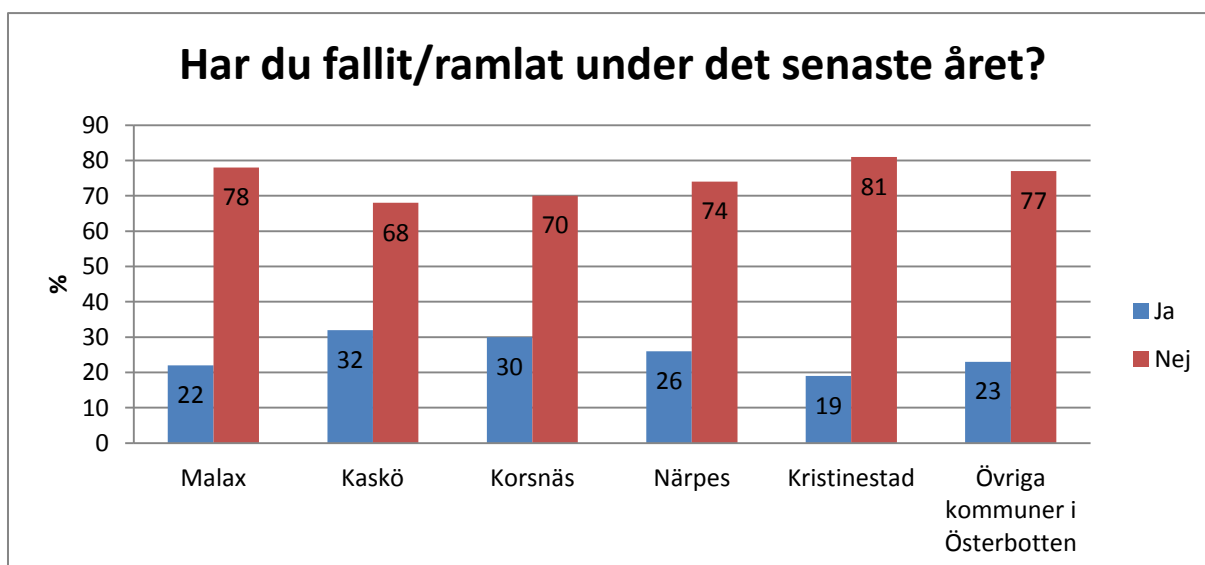
Figur 6. Upplever Du att Du har dåligt minne? %

Resultatet i frågan om "du har vårdats på sjukhus under det senaste året?" visar att andelen varierar mellan 9-25% inom K5 området. Det visade sig också att ju äldre man är, desto vanligare är det att man har vårdats på sjukhus.



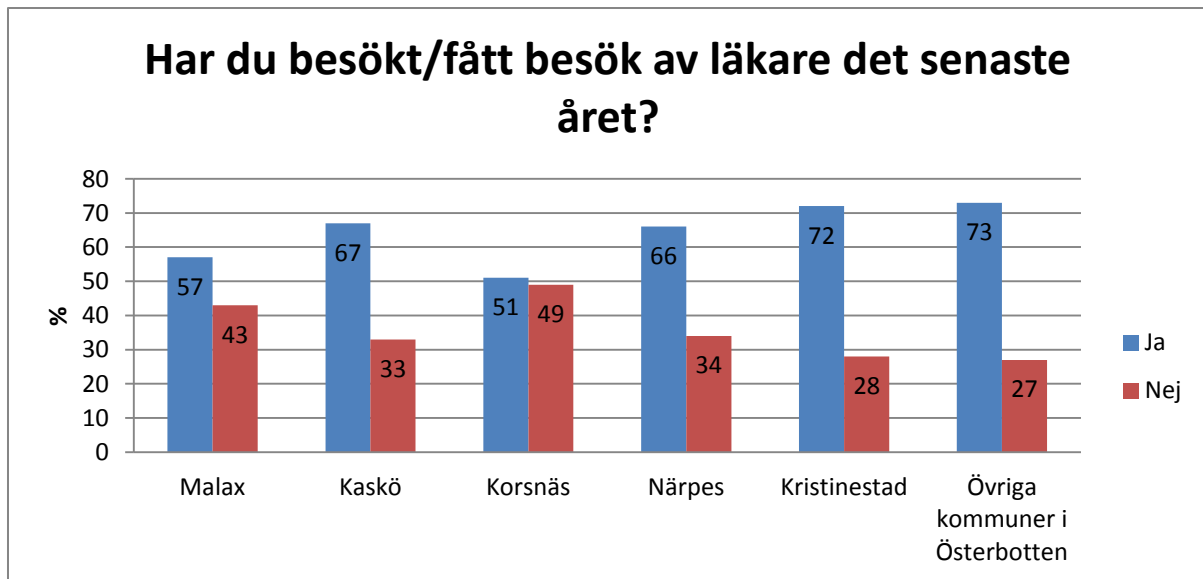
Figur 7. Har du vårdats på sjukhus under det senaste året? %

I diagrammet nedanför kan utläsas att fallincidensen varierar mellan 19-32% inom K5, med högst förekomst i Kaskö och Korsnäs. Fallincidensen för kvinnor och män är dock lika höga och ligger på ca 23%.



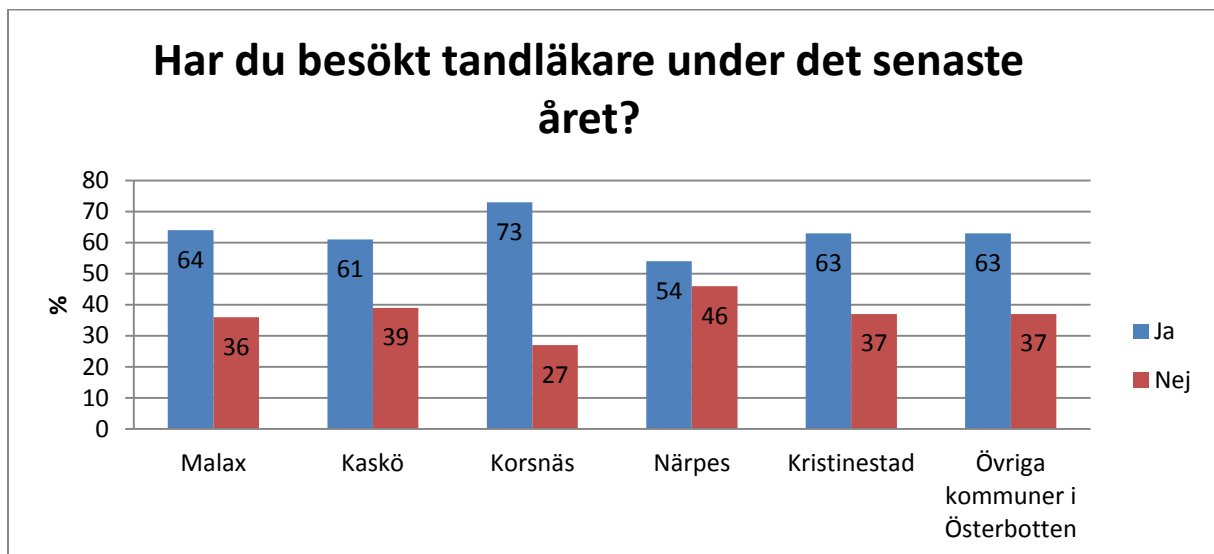
Figur 8. Har du fallit/ramlat under det senaste året? %

Över hälften av äldre inom K5 området har besökt eller haft besök av läkare under senaste året. Det är vanligast att 70-åriga (74%) och 80-åriga (68%) äldre besökt eller haft besök av läkare. Inom K5 fanns kommunvisa skillnader i andelen äldre som besökt eller haft besök av läkare, så att äldre bosatta i Korsnäs hade minst läkarbesök (Figur 9). I resultatet kunde även utläsas att männen oftare hade besökt läkare/besök av läkare än kvinnor.



Figur 9. Har du besökt/fått besök av läkare det senaste året? %

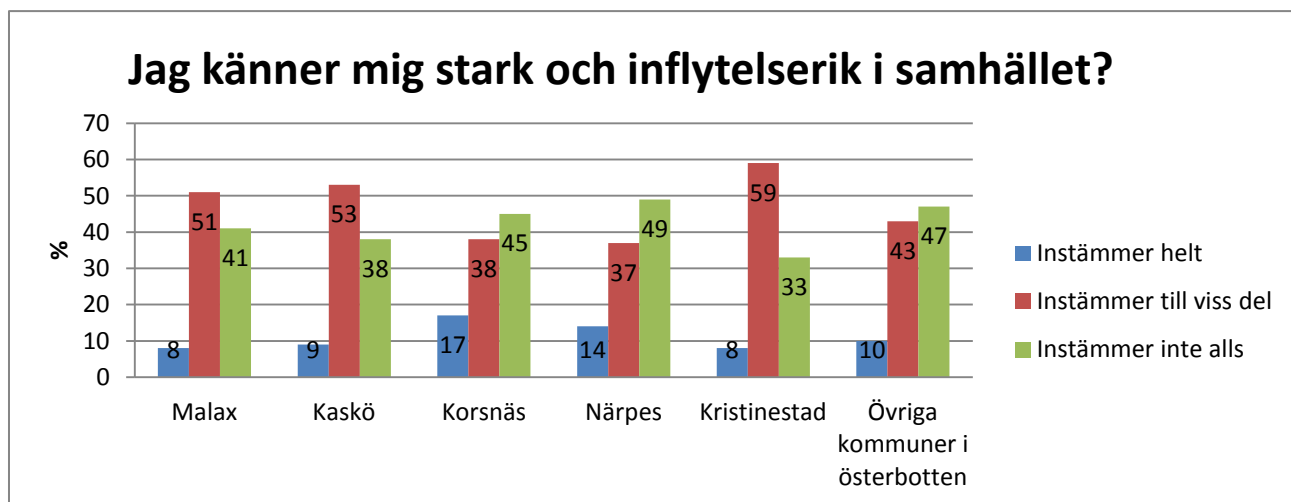
Även tandläkare har besökts av över hälften av de äldre inom K5 området. Störst andel tandläkarbesök förekom bland äldre i Korsnäs och lägst bland äldre i Närpes (73% respektive 54%). Utgående från svaren kunde det utläsas att både männen och kvinnorna besöker tandläkaren i samma utsträckning.



Figur 10. Har du besökt tandläkare under det senaste året? %

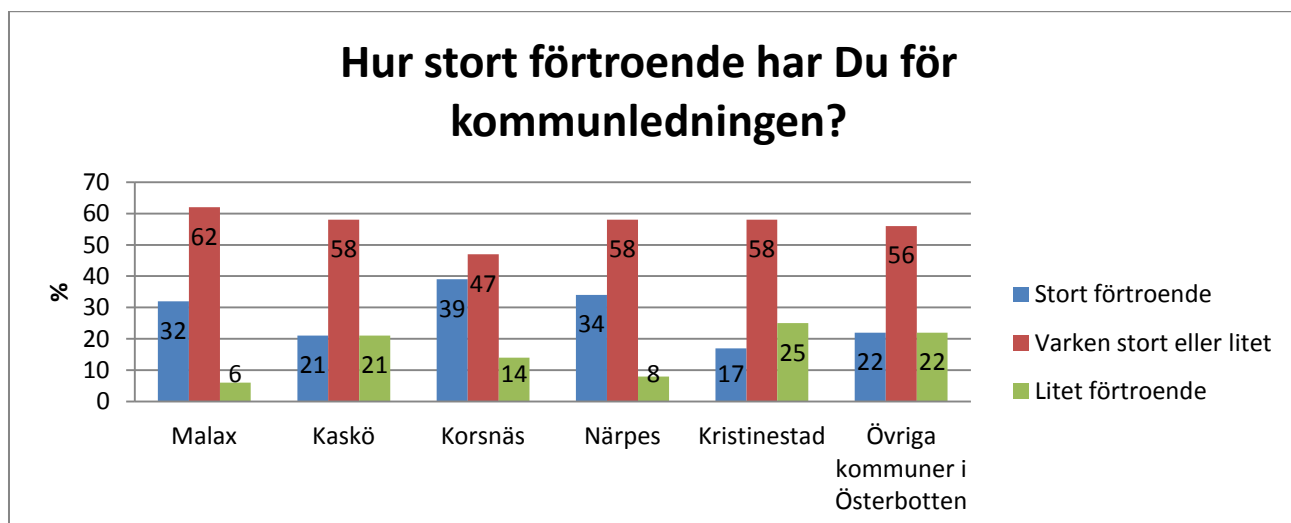
Samhällspåverkan och föreningsaktivitet

I Figur 11 framkommer invånarnas upplevelse av att kunna påverka och ha inflytande i samhället. På detta område finns utrymme för utveckling då nästan hälften av de äldre inte alls känner sig inflytelserika i samhället.



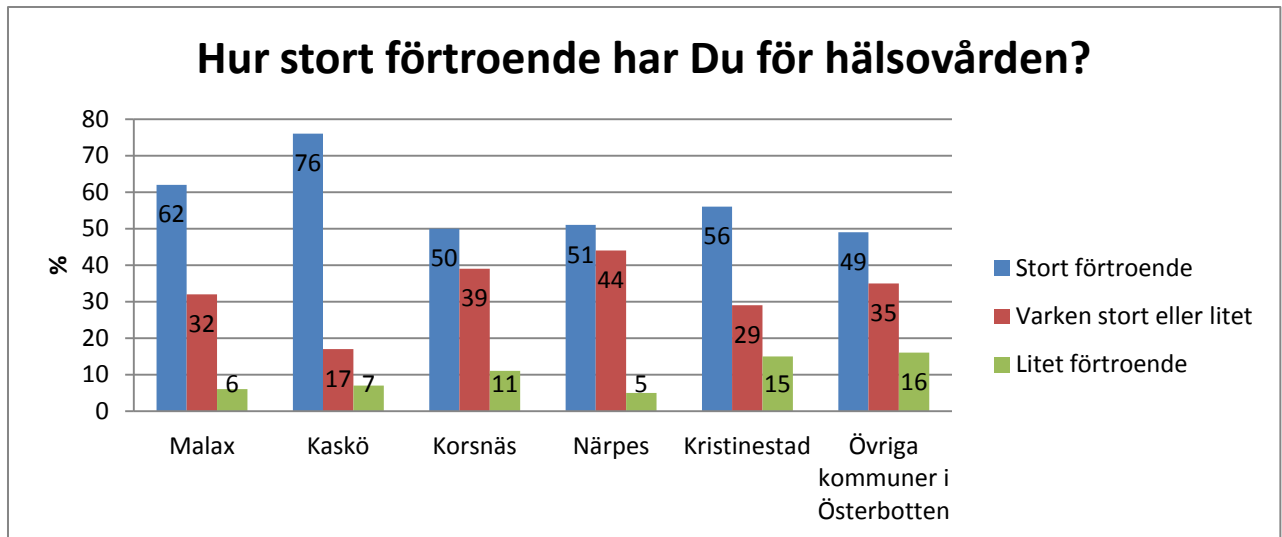
Figur 11. Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället? %

Nedan presenteras de äldres förtroende till olika samhällsinstitutioner såsom kommunledning, hälsovård och äldreomsorg. När det gäller förtroendet för kommunledningen är skillnader mellan män och kvinnor små. Sammanlagt 29% (n=84) av kvinnorna och 26% (n=66) av männen hade ett stort förtroende till kommunledningen, medan 13% (n=37) av kvinnorna och 15% (n=39) av männen hade litet förtroende.



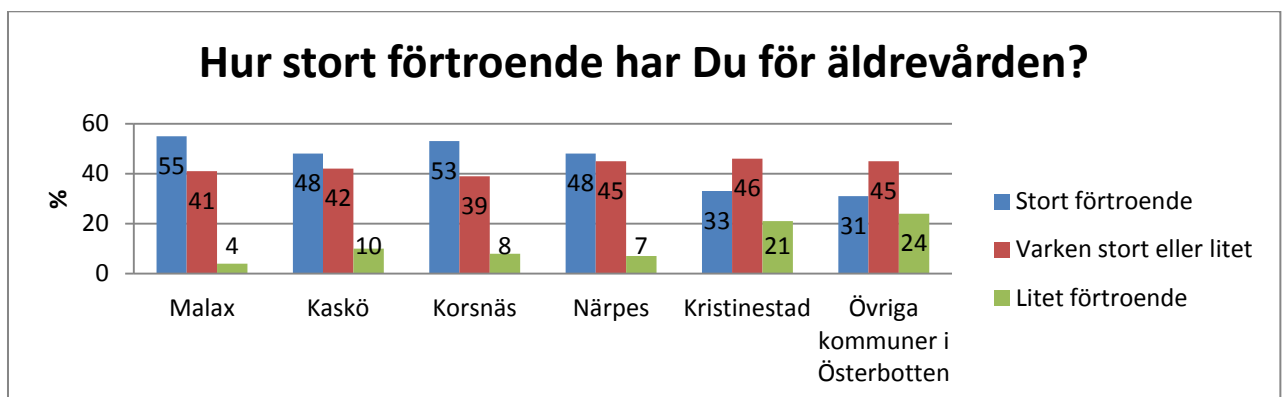
Figur 12. Hur stort förtroende har Du för kommunledningen? %

När det gäller tilliten till hälsovården så kan utläsas att äldre i de övriga kommunerna i Österbotten har något mindre förtroende jämfört med de som bor i K5-området. Av de kvinnor som svarat på frågan så angav 58% (n=184) av kvinnorna och 55% av männen att de har stort förtroende för hälsovården, medan 10% av kvinnorna och 8% av männen hade litet förtroende för hälsovården.



Figur 13. Hur stort förtroende har Du för hälsovården? %

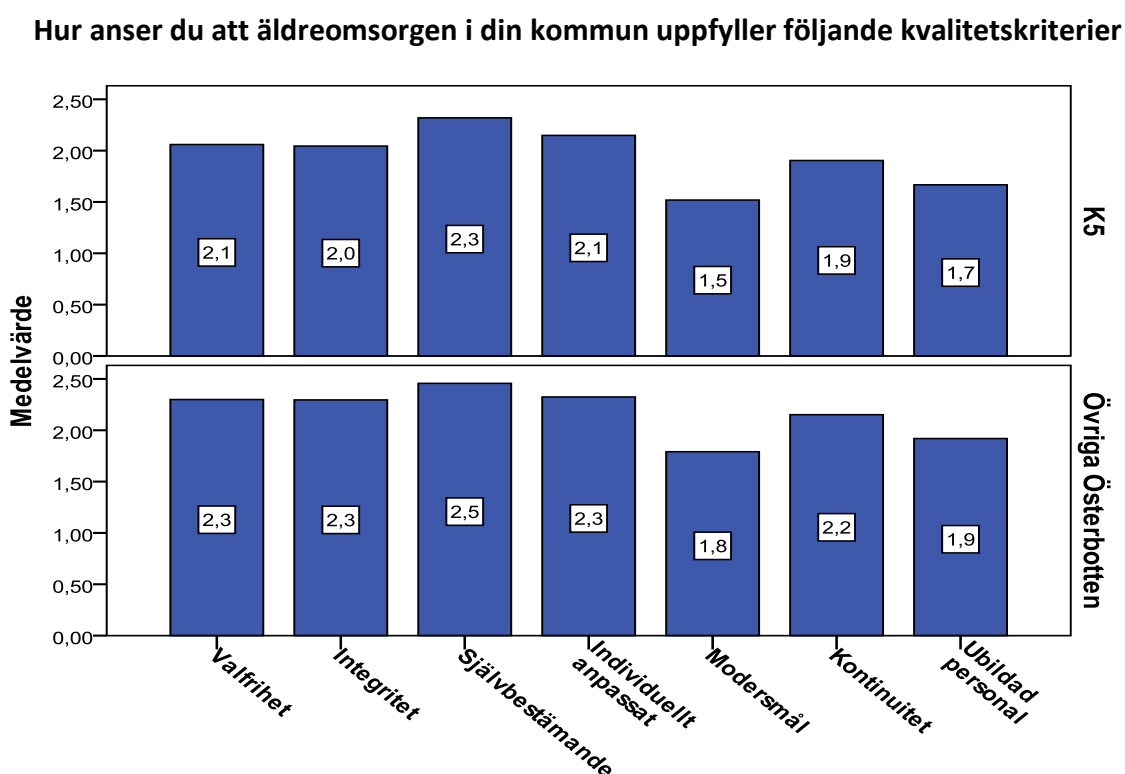
Förtroendet för äldreomsorgen var också högre i K5 området än bland äldre i övriga Österbotten (Figur 14). Analyser visade att en högre andel av kvinnorna hade ett stort förtroende för äldreomsorgen, 50% (n=142) jämfört med 41% (n=99) av männen. Upptill 40% (n=113) av kvinnorna och 48% (=116) av männen nämner att förtroendet varken är stort eller litet. Litet förtroende för äldreomsorgen har 10% (n=28) av kvinnorna och 11% av männen



Figur 14. Hur stort förtroende har Du för äldreomsorgen?, %

Samhällstjänster

I Gerda Botnia enkäten har de äldre också tillfrågats om upplevelsen av kvaliteten på olika serviceformer. Gällande kvalitetskriterier på äldreomsorgen i Österbotten ses skillnader till K5 områdets fördel. Äldre inom K5 området anser oftare än andra äldre österbottningar att kvalitetskriterierna inom äldreomsorgen uppfylls. Men även inom K5 området ses kommunvisa skillnader så att i Malax, Korsnäs och Närpes upplevs att service på eget modersmål erhålls bättre än i övriga K5 kommuner. I Kristinesstad upplevs den personliga integriteten och kontinuiteten som något sämre än övriga kommuner i K5 området.



Figur 17. Hur anser Du att äldreomsorgen i Din Kommun uppfyller följande kvalitetskriterier? medelvärde. Ju lägre värde desto bättre.

Andelen äldre som ansåg att kvaliteten på hälsovård är utmärkt varierade mellan 27-59%, medan endast 0-4% ansåg att den är dålig. I jämförelse med övriga Österbottniska kommuner var upplevelsen av kvaliteten på hälsovård ungefär lika (Tabell 7).

Tabell 7. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Hälsovård,%

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=141)	47	50	3
Kaskö (n=39)	59	41	0
Korsnäs (n=33)	27	73	0
Närpes (n=165)	31	66	3
Kristinestad (n=172)	30	66	4
Övriga kommuner i Österbotten (n=2702)	35	61	4
Total	35 (n=1139)	61 (n=1983)	4 (n=135)

I följande tabell ses hur kvaliteten bland hemservicen upplevs i den egna kommunen (Tabell 8). Dock är det endast 5% av de äldre som använder hemservice av de som svarat, vilket försvårar tolkningen.

Tabell 8. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Hemservice,%

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=39)	51	49	0
Kaskö (n=11)	55	36	9
Korsnäs (n=13)	54	46	0
Närpes (n=50)	40	56	4
Kristinestad (n=31)	29	71	0
Övriga kommuner i Österbotten (n=498)	28	66	6
Total	31 (n=202)	64 (n=409)	5 (n=31)

Hur kvaliteten inom äldreboende och serviceboende upplevs inom K5 området varierar stort, andelen äldre som anser att kvaliteten är utmärkt är högst i Kaskö och lägst i Kristinestad (Tabell 9).

Tabell 9. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Äldreboende/serviceboende,%

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=56)	32	63	5
Kaskö (n=15)	53	40	7
Korsnäs (n=18)	44	56	0
Närpes (n=60)	23	72	5
Kristinestad (n=38)	16	66	18
Övriga kommuner i Österbotten (n=657)	24	65	11
Total	25 (n=211)	65 (n=547)	10 (n=86)

Upplevelsen av kvaliteten på sjukhem och bäddavdelningar varierar också mellan kommunerna inom K5 och till övriga Österbottniska kommuner (Tabell 10).

Tabell 10. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet? Sjukhem-bäddavdelning,%

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=61)	36	62	2
Kaskö (n=9)	33	56	11
Korsnäs (n=15)	13	87	0
Närpes (n=74)	23	74	3
Kristinestad (n=50)	18	70	12
Övriga kommuner i Österbotten (n=734)	20	62	18
Total	21 (n=201)	64 (n=603)	15 (n=139)

När det gäller tillgängligheten på olika serviceformer så som hälsovård, Hemservice och äldreboende och serviceboende upplevde äldre i Kaskö den som bäst (Tabell 11-13), medan andelen som ansåg att tillgängligheten på bäddavdelningar är utmärkt var högst i Malax (Tabell 14).

Tabell 11. Hur upplever Du tillgängligheten av hälsovård i din närhet? %

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=137)	48	48	4
Kaskö (n=39)	63	37	0
Korsnäs (n=33)	21	76	3
Närpes (n=165)	33	56	11
Kristinestad (n=172)	30	65	5
Övriga kommuner i Österbotten (n=2677)	34	59	8
Total	34 (n=1104)	59 (n=1877)	7 (n=236)

Tabell 12. Hur upplever Du tillgängligheten av hemservice? %

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=58)	43	54	3
Kaskö (n=12)	58	42	0
Korsnäs (n=18)	39	61	0
Närpes (n=62)	35	61	3
Kristinestad (n=33)	27	70	3
Övriga kommuner i Österbotten (n=668)	27	67	6
Total	29 (n=250)	65 (n=554)	6 (n=47)

Tabell 13. Hur upplever Du tillgängligheten av följande serviceformer i din närhet?
Äldreboende/serviceboende,%

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=63)	33	60	7
Kaskö (n=16)	50	50	0
Korsnäs (n=18)	33	61	6
Närpes (n=71)	24	69	7
Kristinestad (n=40)	18	67	15
Övriga kommuner i Österbotten (n=748)	21	65	14
Total	22 (n=214)	65 (n=620)	13 (n=122)

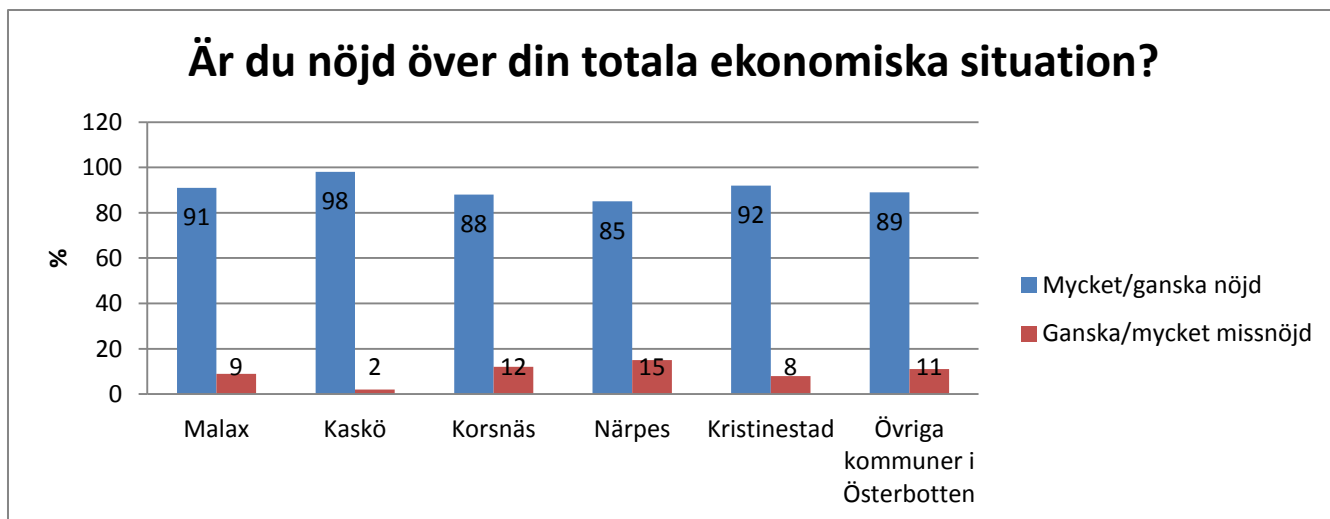
Tabell 14. Hur upplever Du tillgängligheten av följande serviceformer i din närhet?
bäddavdelning,%

%	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig
Malax (n=66)	33	58	9
Kaskö (n=11)	27	64	9
Korsnäs (n=17)	12	76	12
Närpes (n=79)	23	75	2
Kristinestad (n=50)	20	72	8
Övriga kommuner i Österbotten (n=778)	20	63	17
Total	21 (n=209)	65 (n=647)	14 (n=145)

De äldre fick rangordna vilka tre serviceinrättningar som de upplever som mest viktiga i anslutning till boendet. Närheten till en livsmedelsaffär ansåg 90% av de äldre som viktigt härefter bedömdes också närheten till bank och hälsovårdscentral av 52% som viktiga serviceinrättningar i anslutning till hemmet.

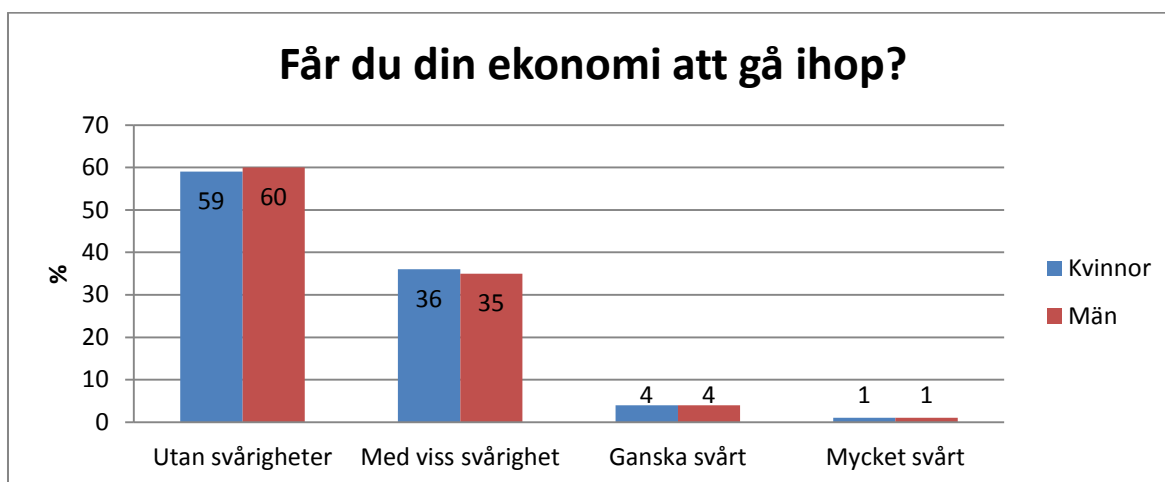
Ekonomi

Bland äldre inom K5 området var 17% (n=95) av de svarade mycket nöjda över sin ekonomiska situation, 73% (n=425) ganska nöjda och 9% (n=52) ganska missnöjda medan 1% (n=8) var mycket missnöjda. Resultatet visade även att männen är mera missnöjda över sin ekonomiska situation än kvinnorna. Vidare fanns det vissa skillnader mellan de olika kommunerna inom K5 (Figur 18).



Figur 18. Är du nöjd över din totala ekonomiska situation?, %

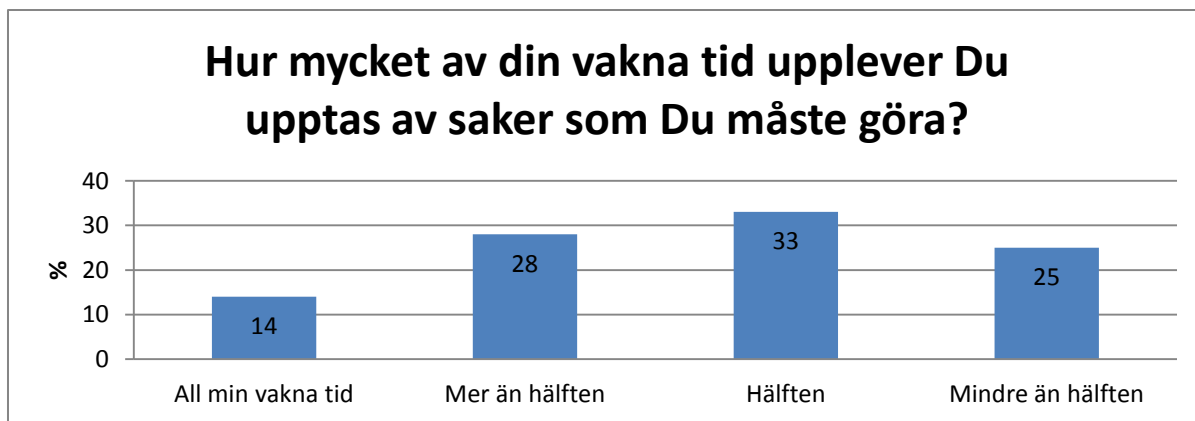
I K5-kommunerna kunde det konstateras att männen har bättre inkomst än kvinnorna. 21% (n=57) av männen hade en inkomst på över 2000€ jämfört med 6% (n=20) av kvinnorna. I analyserna kunde även ses att de med högre ålder har en mindre inkomst. Cirka 40 % av de äldre har svårigheter (viss, ganska eller mycket svårt) att få ekonomin att gå ihop. Resultatet visar att fördelningen är liknande bland män och kvinnor (Figur 20)



Figur 20. Får du din ekonomi att gå ihop?, %

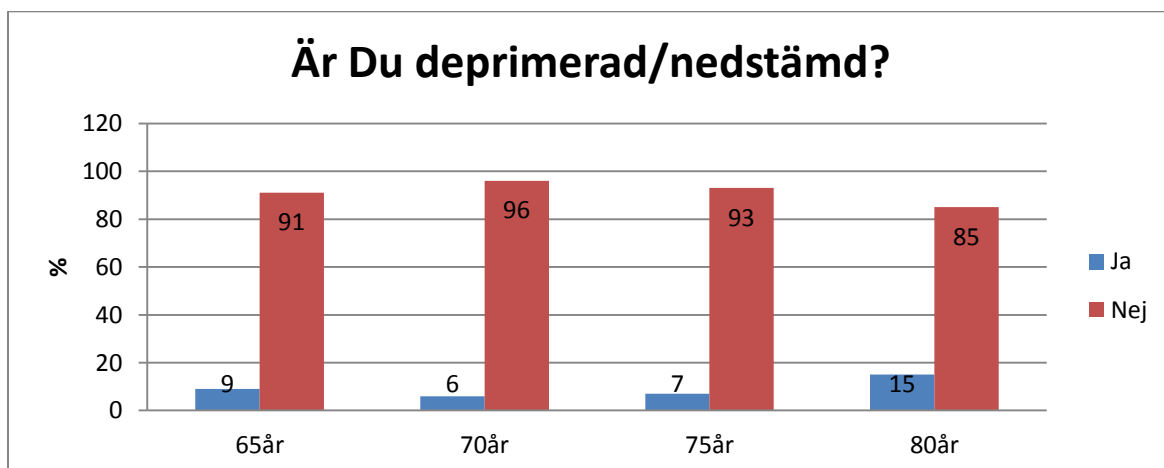
Välbefinnande och kriser

En stor del av de äldre använder sin tid till att utföra saker som måste göras för att vardagen skall fungera. Det visade sig också att kvinnorna var mer aktiva hemma jämfört med männen.



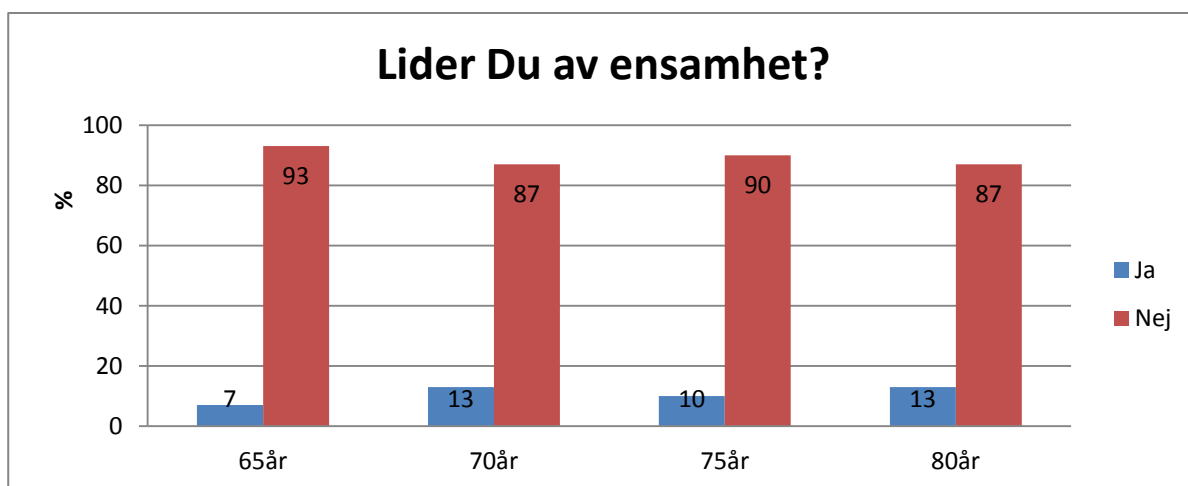
Figur 21. Hur mycket av din vakna tid upplever Du upptas av saker som Du måste göra? %

Analyserna visar att andelen äldre som anser sig vara deprimerade eller nedstämda är lite högre bland 80-åringarna (Figur 22). Enkätsvaren antyder också att depression/nedstämdhet är lika vanligt bland män och kvinnor. I en jämförelse kommunerna emellan ses heller ingen större skillnad. På frågan "Har du livslust?" svarade 98% (n=561) jakande.



Figur 22. Är Du deprimerad/nedstämd?, %

Andelen äldre inom K5 området som anser sig lida av ensamhet är liknande mellan de olika åldersgrupperna, skillnaden mellan kvinnor och män är också minimal. Totalt 93% av de äldre ansåg sig också som behövda.



Figur23. Lider Du av ensamhet?, %

Kartläggning av fortbildnings- och utvecklingsbehovet inom K5-området år 2010

Nedan presenteras resultat av Gerda Botnia projektets kartläggning av fortbildnings- och utvecklingsbehovet år 2010 riktat till pensionärsföreningar, politiker, äldreråd samt ledande tjänstemän i K5 kommunerna (Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad). Antalet svar från K5 området uppgick till 12.

I enkäten fanns förslag på temaområden där skolning kan erbjudas. De temaområden som intresserar mest berör äldres *medicinering* och *nutrition*, samt kunskap om hur *inre styrka* utvecklas hos äldre och *vad som kan försvaga hälsoresurser*. Andra viktiga temaområden är *fall och fysiska begränsningsåtgärder* samt *åldersdiskriminering*. På en öppen fråga om vilken skolning som intresserar nämndes speciellt *depression hos äldre* (äldres psykiska hälsa) samt *social trygghet* och *ensamhet* hos äldre. Skolningstillfällena föredrar svaranden att hålls främst som enskilda föreläsningar eller som skolningsdagar.

Flera svarande upplever att kunskap saknas inom *geriatrik* överlag och om *äldres psykiska hälsa* (demens, depression, palliativ vård, nutrition, läkemedel), flera menar ändå att det redan finns tillräckligt med kunskap men att resurser och en förändringsberedskap saknas.

De största problemen inom äldrevården i kommunen upplever majoriteten av de svarande att finns i form av resursbrist, både vad gäller tillgång på personal och vikarier samt de ekonomiska resurserna.

Angående önskemål om hur äldrevården i den egna **kommunen** kunde utvecklas betonades boende i eget hem. Vilket kunde underlättas genom att förstärka närståendevården och genom att sammanslå hemservice och hemsjukvård till ett team, då skulle också *"många olika vårdares hembesök till äldre minska"*. Här nämndes även förebyggande hembesök

kompletterat med seniorrådgivning, samt att servicen för äldre skall vara lättillgänglig ”*En lucka-principen*”. Ett ökat samarbete mellan frivilliga sektorn och kommunen framhölls också.

Frågan om hur äldrevården skall utvecklas i **regionen** besvarades genom att framhålla betydelsen av K5 samarbetet samt samarbetet med sjukvårdsdistriktet. Samarbetet inom K5 kunde generera t ex regional personalbank, gemensamma kriterier på kvalitet och omsorgskvalitet inom äldreomsorgen, gemensamma skolningar, regionala servicesedlar samt en geriatriker inom K5.

3. Sammanfattning

I rapporten beskrivs de äldres subjektiva syn på sin hälsa och livssituation. Utgående från datamaterialet år 2010 framkommer att 80 procent inom K5 området bor i egnahemshus och att de flesta bor tillsammans med make, maka eller sambo. Majoriteten var även nöjd med sitt boende och 63 procent nämner barnens centrala betydelse för att få vardagslivet att fungera. Vanligaste är också att man har mest kontakt med make eller maka, barn, barnbarn, vänner och grannar. I resultatet redovisas också att stor del inte använder samhällstjänster som t.ex. hemservice, orsaken kan vara att de klarar sig med hjälp av andra än kommunen, t.ex. barn, barnbarn etc., eller bero på tillgänglighet. Till de tre viktigaste serviceinrättningarna i närheten av hemmet hörde livsmedelsaffär, bank samt hälsovårdcentral.

Av de svarande nämner 42 procent att hälsan är någorlunda eller dålig. Majoriteten (75%) upplevde att hälsotillståndet var "ungefär detsamma" som föregående år, störst förändring sker hos de som är 80 år. Smärta var något som kvinnor har oftare än männen. I resultatet poängteras även att män oftare än kvinnor upplever att dåligt minne påverkar deras dagliga liv. I undersökningen kunde även konstateras att fler män än kvinnor besöker läkare under det år som gått och tre av fem har gjort tandläkarbesök under det senaste året. Det visade sig också att det finns relativt stora skillnader mellan kommunerna inom K5 när det gäller i andelen äldre som vårdats på sjukhus (9-25%), andelen som besökt läkare (53-72%) och som besökt tandläkare (54-73%).

Gällande samhällsinflytande och känslan av delaktighet uppger över 40 procent att de *inte* känner sig starka och inflytelserika i samhället. Dessutom uppger 40 procent av de svarande i åldrarna 65-80 år att de har svårigheter med att få ekonomin att gå ihop. Det var också vanligare att äldre mellan 65-80 år i K5 arbetar jämfört med äldre i övriga Österbotten. Resultatet visade också att den sociala kontakten avtar med åldern och upptill tio procent hade svarat att de lider av ensamhet och nio procent att de känner sig deprimerade/nedstämda.

Förtroendet för kommun ledning, hälsovård och äldrevård är högre inom K5 än i övriga Österbottniska kommuner, men varierar mellan kommunerna. Det finns också relativt stora skillnader i hur äldre upplever kvaliteten och tillgängligheten på hälsovård, hemservice, äldreboende och bäddavdelningar inom K5, dock är det rätt få som anser att kvaliteten och tillgängligheten är dålig.

Inom K5 anser man att det finns ett behov av fortbildning inom *äldres medicinering, inre stryka, hälsohinder, fall och fysiska begränsningsåtgärder* och *åldersdiskriminering, psykisk hälsa, social trygghet, ensamhet, och geriatrik*. Man anser även att det behövs resurser för förändringsarbete, att fokusera på hemmaboende genom t.ex. förebyggande hembesök och förstärkning av närstående vård samt genom samarbete mellan hemservice och

hemsjukvård. Vidare borde man göra service till äldre lättillgänglig, och samarbeta med frivilliga sektorn, inom K5 samt med sjukvårdsdistriktet.