

Malax kommuns välfärdsberättelse

Godkänd av kommunfullmäktige 12.12.2013

Se även Österbottens förbunds strategi (www.obotnia.fi)

Se även Vasa svd:s plan för ordnande av hälso- och sjukvården (www.vshp.fi)

Se även välfärdsberättelsen för samkommunen K5 (sätts in på www.kfem.fi under år 2013)

Se även Malax kommuns strategi samt budget- och verksamhetsplan 2013

1 Främjande av välfärd, hälsa och psykisk hälsa

Lagen om hälso- och sjukvård (1326/2010) förutsätter att kommunerna ska bevaka och främja kommuninvånarnas välfärd och hälsa. Även flera andra lagar stadgar om främjande av välfärden i kommunerna (bl.a. Finlands grundlag, kommunallagen, markanvändnings- och bygglagen, miljöskyddslagen, avfallslagen, lagen om kommunernas kulturverksamhet, lagen om likabehandling, räddningslagen, barnskyddslagen, idrottslagen, de nya lagarna om socialvård och äldreomsorg).

Kommunen har lagstadgad skyldighet att en gång per fullmäktigeperiod ta fram en välfärdsberättelse, och en rapport om de åtgärder som har vidtagits ska varje år lämnas till kommunfullmäktige. Välfärdsberättelsen är en del av kommunens strategiska ledning och beslutsfattande som sker enligt en årsklocka. Den hjälper kommunen att strukturera välfärdens styrkor och svagheter. Dessutom ska kommunen ha strukturer för främjande av välfärden.

Alla sektorer har som grundläggande uppgift att främja välfärden i samarbete med den privata och tredje sektorn. Kommuninvånarnas eget ansvar för välfärden och dess inverkan på näromgivningen är viktigt. Främjande av välfärden innebär mångprofessionell, sektorövergripande kunskapsledning i intensiv dialog med olika aktörer och kommuninvånarna. Det lönar sig att främja välfärden eftersom det ger kostnadsinbesparingar. Man bör dock komma ihåg att det inte räcker med enbart välfärdsberättelsen, utan informationen i den ska vara ett dagligt arbetsredskap både för de förtroendevalda, tjänsteinnehavarna och sakkunniga inom olika områden. Varje anställd inom kommunen har som grunduppgift att främja välfärden inom sitt eget yrkesområde. Den ska ingå i all klientbetjäning. Välfärdsfrämjandet är en investering i kommunens framtid.

Kommunstyrelsen i Malax beslöt 11.2.2013 § 94 att uppgöra en välfärdsberättelse. Samtidigt beslöt styrelsen att som sektorövergripande välfärdsarbetsgrupp fungerar kommunens utökade centrala ledningsgrupp. Dessutom anställde Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovården (K5) Kristiina Strandman, doktor i förvaltningsvetenskaper, som välfärds koordinatör på deltid (50 %) för att koordinera och stöda processen med att sammanställa välfärdsberättelsen i K5-kommunerna (Kaskö, Korsnäs, Kristinestad, Malax och Närpes) under år 2013. Samkommunen K5 undertecknade i april ett avtal med THL om deltagande som pilotområde i projektet Kommunstöd (Stöd åt kommunerna för främjande av välfärd, hälsa och psykisk hälsa) som främjar genomförandet av välfärdsprocessen i kommunerna och stöder kommunernas branschövergripande kunskapsledning genom dialog som sker i sektorövergripande verkstäder. Som ett resultat av projektets workshops-

arbete sammanställs en "Guide till stöd för branschövergripande ledning av välfärden i kommunerna" som blir klar i början av år 2014. Som projektledare fungerar HVD Heli Hätönen, sakkunnig vid THL. Projektet är en del av Innokyläs och THL:s samarbete med Österbottens BoWer-nätverk. Från Malax anmäldes 10 personer till projektet.

Välfärd betyder olika saker för olika människor och i olika skeden av livscykel. Det betyder fysiskt, psykiskt, socialt, emotionellt och andligt välbefinnande, som är ett resultat av människornas egen, deras anhörigas, näromgivningens och servicesystemets aktivitet samt samhällspolitiken. Välfärdsfaktorer är bl.a. hälsa och funktionsförmåga, levnadsförhållanden, livsmiljö, boende, utkomst, meningsfull sysselsättning, människorelationer, samhörighet, delaktighet och trygghet. (Källa: www.thl.fi)

De statistiska uppgifterna i denna berättelse har samlats in från olika databaser. För uppgifternas riktighet ansvarar dessa databaser (textförfattaren ansvarar för skrivfel). Statistikdelen finns som bilaga till berättelsen. Berättelsen är skriven på finska och har översatts till svenska av översättare. Huvudsaklig källa har varit Den elektroniska välfärdsberättelsen som utvecklats inom Kaste-projektet (medlemmarna i kommunens ledningsgrupp har användarrättigheter till databasen och den elektroniska välfärdsberättelsens arbetsplattform) och uppgifterna har kompletterats med uppgifter från Sotkanet, Välfärdskompassen, Statistikcentralen, Fpa, Österbotten i siffror, THL:s databaser, kommunernas egna databaser och den regionala undersökningen om hälsa och välfärd (ATH). Den databas som fungerat som källa har antecknats i texten. Dessutom har befintlig information i kommunerna använts, till exempel kommunernas strategier, program, projekt samt ekonomi- och verksamhetsplaner. Informationen har analyserats och tolkats i samarbete med ledningsgruppen. Nedan följer Malax kommundirektörs översikt över välfärdspolitiken under föregående fullmäktigeperiod.

Sammandrag av Malax kommuns välfärdspolitik under fullmäktigeperioden 2009–2012:

Under den senaste fullmäktigeperioden 2009–2012 har Malax kommun utökat sin verksamhet för att förbättra kommuninvånarnas välfärd. Kommunen har utvidgat sin verksamhet genom bland annat nyanställningar inom skolväsendet, barndagvården, äldrevården och barnskyddet.

Under fullmäktigeperioden har följande strategier och planer utarbetats som stöder kommuninvånarnas välmående: integrationspolitiskt program (K5), Vasaregionens rusmedelsstrategi, verksamhetsplan för äldreomsorgen i Malax kommun, plan för barn och ungas välmående inom K5 och informationsstrategi.

Kommunen har, speciellt inom fritids- och kultursektorn, utvidgat sin verksamhet genom olika externa projekt såsom Främjande av motion i skolan och integrering av invandrare genom idrott. Dessutom deltar kommunen i projektet Welcome Office som hjälper till vid integreringen av invandrare.

Under perioden har kommunen aktivt deltagit i organiseringen av uppsökande ungdomsverksamheten genom resurscentret Föregångarna. Kommunen har även ordnat motionskampanjer, temadagar inom välfärd och gett bidrag åt tredje sektorn för ordnade av verksamhet som stöder kommuninvånarnas välmående.

Mikko Ollikainen

Vik. kommundirektör

2 Vårdsinformation som grund för planeringen av fullmäktigeperioden 2013–2016

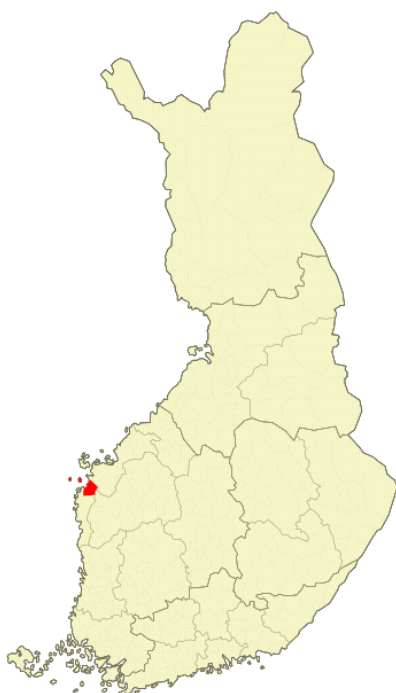
2.1 SAMMANDRAG AV INFORMATIONEN FRÅN INDIKATORERNA SOM BESKRIVER KOMMUNENS LIVSKRAFT OCH BEFOLKNING (SE BILAGA 1)

Malax är beläget i landskapet Österbotten i omedelbar närhet av Vasa stad. Malax kännetecknas av både landsbygdens lugn i det vackra skärgårdslandskapet och av närheten till Österbottens huvudstad. Malax socken grundades av Karl IX den 9 oktober 1607. Kartan i figur 1 visar Malax kommuns läge. Malax kommun hör till samkommunen för Vasa sjukvårdsdistrikt och Åbo universitetssjukhus ERVA-område samt Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård (K5). Avståndet från Malax till Vasa är 24 km och till Seinäjoki 86 km.

Av bostadshushållen i Malax bor 94,1 % (hela landet 54,4 %) i rad- och småhus. I hyresbostäder bor 15,4 % (hela landet 30,4 %) av bostadshushållen. Antalet fritidshus är 1994 (Statistikcentralen 31.12.2011).

Till Vasa 24 km

Till Seinäjoki 86 km



Figur 1. Malax läge (www.malax.fi)

STYRKOR

Boendemiljö: Tryggt boende i glesbebyggd landsbygdsmiljö (om än på ett stenkasts avstånd till Österbottens huvudstad) där det ännu är förmånligt att bo för familjer i alla åldrar. Avståndet till flygplatsen och järnvägsstationen i Vasa är bara cirka 25 km. Färj- och flygförbindelse från Vasa över viken till Umeå i Sverige, vilket erbjuder en möjlighet att också arbeta där. Det stora antalet fritidsbostäder och -boende stimule-

rar livet i kommunen och ökar antalet kunder i affärerna och annan service i kommunen.

Näringslivet: Småföretagsamheten är framträdande.

Befolkning: Befolkningsmängden har ökat något under de två senaste fullmäktigeperioderna och kommer enligt statistikcentralens prognos att öka ytterligare fram till år 2040. Kommunens arbetslöshetsgrad är låg. Befolkningen är ganska frisk, vilket syns i kommunens sjuklighetsindex som är bättre än i hela landet och det lägsta i hela K5. Sjukligheten har minskat jämnt under de två föregående fullmäktigeperioderna. Antalet personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel är det lägsta inom K5. Starkt socialt kapital. Kommuninvånarnas inkomstskillnader är ganska små.

Kommunens ekonomi: Kommunens årsbidrag är ännu på plus, men finansministeriets prognos över hur ekonomin kommer att utvecklas är oroväckande.

SVAGHETER

Boendemiljö: Fallen av äventyrande av trafiken och trafikförseelserna har ökat ganska mycket. De kollektiva trafikförbindelserna upplevs vara dåliga inom hela K5-området. Omgivningens tillgänglighet förverkligas inte ännu helt.

Befolkning: Befolkningsstrukturen utgör en utmaning, eftersom antalet personer i åldern 75 år och över är stort och kommer enligt statistikcentralens prognos att stiga ytterligare. Den demografiska försörjningskvoten har ökat under de två föregående fullmäktigeperioderna och var redan år 2011 högre än i hela landet i genomsnitt och kommer enligt prognoserna att försämrats ytterligare. Utbildningsnivån för kommunens invånare har stigit jämnt, men är fortfarande lägre än i hela landet.

Kommunens ekonomi: En försämring är i sikte.

POSITIVT SCENARIO

Tryggt, högklassigt och ännu förmånligt lättillgängligt boende, och läget nära Vasa ger kommunen nya invånare och får Malax att utvecklas och blomstra. Inget tryck på utflyttning. Även en del av de sommarboende börjar bo året runt i kommunen. Kommunens företagsinriktade verksamhetssätt ökar antalet företag. Detta medför arbetsplatser och nya invånare och håller arbetslöshetsgraden nere. Kommunens skatteinkomster ökar. Med rätt riktade hälsofrämjande åtgärder sjunker sjuklighetsindexet ytterligare. Skillnaderna i välfärd börjar minska. Kommuninvånarnas ökade utbildningsnivå är en bra "försäkring" för sämre tider, bl.a. under lågkonjunktur då det uppstår hård konkurrens om arbetsplatserna.

HOTSCENARIO

Kommunens läge i närheten av Vasa och det sug detta medför utnyttjas inte och kommunen tynar bort intill staden. Förändringen i befolkningsstrukturen minskar ytterligare kommunens skatteinkomster, ökar servicebehovet och kostnaderna. Sjuklighetsindexet börjar stiga. De högutbildade invånarna flyttar bort för att få arbete som motsvarar utbildningen. Kunskapskapitalet försvinner således från kommunen. Kommunens ekonomi hamnar på minus.

2.2 SAMMANDRAG AV INFORMATIONEN FRÅN INDIKATORERNA SOM BESKRIVER BARNENS, DE UNGAS OCH BARNFAMILJERNAS VÄLFÄRD (SE BILAGA 2)

STYRKOR

Levnadsförhållanden: Tryggt boende för barnfamiljerna i landsbygdsmiljö. Många möjligheter till fritidssysselsättning tack vare närheten till Vasa. Antalet personer i åldern 0–17 som placerats utanför hemmet är litet. Antalet barnfamiljer som får utkomststöd har minskat under de två föregående fullmäktigeperioderna och antalet är det lägsta i hela K5. Även barnfattighetsgraden är den lägsta i hela K5 och är sjunkande. Aktivt småföretagande som verksamhetsmodell motiverar unga att stanna och arbeta i den egna kommunen. Även högt utbildade unga har en möjlighet att bo kvar i kommunen tack vare närheten till Vasa.

Levnadsvanor och riskfaktorer: Rökningen bland eleverna i årskurs 8–9 har börjat minska under de två föregående fullmäktigeperioderna (men är fortfarande 13,6 %). Antalet arbetslösa ungdomar har minskat och är det näst lägsta i hela K5 och rejält mindre än i hela landet.

Hälsotillstånd: Barnen och ungdomarna mår i huvudsak bra, men en ökning av skillnaderna i välfärd och hälsa är inom synhåll. Andelen personer i åldern 0-15 med rätt till specialersättningsgilla läkemedel har minskat.

Upplevd livskvalitet och delaktighet: Invånarna har fått ett starkt socialt kapital som "arv", men de nya levnadssätten (social media) medför en ny slags ensamhet och isolering. Livskvaliteten för barnen och de unga är i huvudsak god, men skillnaderna håller på att öka.

SVAGHETER

Levnadsförhållanden: Enligt ATH-undersökningen har familjerna ekonomiska utmaningar, eftersom många meddelade att det är svårt att få inkomsterna att täcka utgifterna. Barnfattighetsgraden och statistiken för utkomststödsutgifterna stöder inte detta. Å andra sidan för den nya "dyra" livsstilen med sig ekonomiska utmaningar för familjerna och ATH-undersökningens resultat kan delvis bero på detta. Cirka 31 % av eleverna i årskurs 8–9 ansåg att det fanns brister i skolans fysiska arbetsmiljö. Andelen har ökat men är den lägsta inom K5.

Levnadsvanor och riskfaktorer: Andelen personer i åldern 17–24 utanför utbildningssystemet har minskat något men är fortfarande 8,4 %. Drickande i berusningssyfte bland eleverna i årskurs 8–9 har minskat något under de två föregående fullmäktigeperioderna, men är fortfarande högst bland K5-kommunerna och betydligt högre än i hela landet. Andelen överviktiga av eleverna i årskurs 8–9 har minskat något, men är fortfarande cirka 19 % (hela landet cirka 15 %). Andelen är den minsta av K5-kommunerna. Enligt sakkunniguppgifter finns det också ett motsatt fenomen, dvs. anorexi-liknande problem, som man borde fästa uppmärksamhet vid. En lust att pröva på olagliga droger kan märkas. Här är andelen störst av alla K5-kommuner. Kommunens egna sakkunniga är bekymrade över att barn och unga motionerar litet (här finns

också en marginal – det finns de som motionerar väldigt mycket och de som inte alls rör på sig).

Hälsa: Cirka 20 % av eleverna i årskurs 8–9 anser att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt. Andelen är på uppåtgående och är den högsta i hela K5 och större än i hela landet. Andelen elever i årskurs 8–9 med medelsvår eller svår depression ökar och är den högsta av alla K5-kommuner.

Upplevd livskvalitet och delaktighet: Nästan 8 % av eleverna i årskurs 8–9 upplever att de inte har någon nära vän. Andelen är den näst största inom K5. Dessutom blir cirka 7 % mobbade i skolan minst en gång i veckan. Det är oroväckande att cirka 22 % av eleverna i årskurs 8–9 upplever brister i föräldraskapet (hela landet cirka 22 %). Andelen har ökat och är den högsta i hela K5. Resultatet kan jämföras med de arbetsföras upplevelse av att de försummar sitt hem på grund av arbetet. Även ökningen av psykiska problem och missbruksproblem bland vuxna korrelerar med detta resultat.

POSITIVT SCENARIO

Tryggt, högklassigt, lättillgängligt boende i landsbygdsmiljö, där det ännu är förmånligt att bo, samt ett starkt socialt kapital som gått i "arv" stöder barnens och ungdomarnas, inklusive handikappade barns och ungdomars välfärd, hälsa och psykiska hälsa. Daghemmens och skolornas fysiska miljö utvecklas så att den blir högklassig och stöder ytterligare välfärden och hälsan för barn och unga. Högt utbildade Malaxbor fortsätter bo i kommunen. Invandrabarnen och -ungdomarna hittar sin plats i samhället och får arbete i företagen i regionen eller startar egna företag. Med rätt inriktade, effektiva välfärdsfrämjande åtgärder lyckas man svänga trenden med övervikt, rökning och drickande i berusningssyfte samt depressionsupplevelse och mobbning i skolan så att de unga även i framtiden är friska och välmående personer i arbetsför ålder. Marginaliseringen förebyggs och välfärds marginalerna minskar. Servicebehovet och kostnaderna minskar.

HOTSCENARIO

Familjernas ekonomiska problem, föräldrarnas svårigheter att kombinera arbete och familjeliv, föräldrarnas ökande psykiska problem och missbruksproblem ökar känslan av brister i föräldraskapet och otrygghet hos barn och unga. Andelen marginaliserade ungdomar som lämnat utanför utbildningssystemet ökar. Trenden med de marginala fenomen som togs fram bland svagheterna går inte att bryta, utan de ökar, vilket försämrar de ungas funktionsförmåga och ökar sjukligheten (både den fysiska och psykiska) och därmed ökar servicebehovet och kostnaderna. Hälso- och välfärdsskillnaderna hos de som är i arbetsför ålder i framtiden kommer att vara stora. Förtidspensionering blir allmännare. Kostnaderna stiger.

2.3 SAMMANDRAG AV INFORMATIONEN FRÅN INDIKATORERNA SOM BESKRIVER VÄLFÄRDEN FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER (SE BILAGA 3)

STYRKOR

Levnadsförhållanden: Tryggt och högklassigt boende för familjer i landsbygdsmiljö där det ännu är förmånligt att bo. Antalet arbetslösa har minskat något. Arbetslöshetsgra-

den är låg jämfört med hela landet. Andelen svårssystemssatta personer i åldern 15-64 år har hållits konstant under de två fullmäktigeperioderna. Andelen långvariga mottagare av utkomststöd i åldern 25-64 år har hållits konstant och är lägre än i hela landet.

Levnadsvanor och riskfaktorer: Starkt socialt kapital (brett socialt nätverk, håller aktivt kontakt med människor utanför hemmet och är delaktiga). Användningen av olagliga droger är ännu litet inom området, men en användning av cannabis kan skönjas på basen av ATH-undersökningen.

Hälsa: Malaxborna är ganska friska och sjuklighetsindexet fortsätter att sjunka. Antalet förlorade levnadsår har minskat under de två föregående fullmäktigeperioderna fram till år 2008, varefter antalet förlorade levnadsår igen börjat öka. Antalet är dock det lägsta i hela K5. Kurvan stiger brantare för kvinnornas än för männens del.

Upplevd livskvalitet och delaktighet: På basen av ATH-undersökningen litar invånarna inom K5-området mera än i hela landet på den egna kommunens beslutsfattande och den offentliga social- och hälsovården. Självmordstankar förekommer på basen av ATH-undersökningen i mindre utsträckning än i hela landet.

Arbetsförmåga: Andelen personer i åldern 25-64 år som får invalidpension har minskat något. Andelen är dock fortfarande över 7 %. Antalet personer i åldern 25-64 år som får invalidpension på grund av psykiska problem har hållits konstant under uppföljningsperioden och ligger ännu något under antalet i hela landet. Andelen personer som får invalidpension på grund av sjukdomar i det muskuloskeletala systemet har hållits nästan konstant och är nu på samma nivå som i hela landet.

SVAGHETER

Levnadsförhållanden: De kollektiva trafikförbindelserna upplevs vara dåliga inom hela K5-området. På basen av ATH-undersökningen verkar det vara svårt för familjerna i K5-området att få inkomsterna att räcka till utgifterna. Antalet långtidsarbetslösa har börjat stiga på nytt efter år 2009 och är nu cirka 23 %. Andelen är den näst största inom K5-området och är nu på samma nivå som i hela landet.

Levnadsvanor och riskfaktorer: Cirka 24 % inom K5-området uppger att de använder för mycket alkohol. Att äta sötsaker varje dag är vanligare än i hela landet. Överraskande många uppger att de lider av sömnstörningar (cirka 30-35 % beroende på ålder). På basen av ATH-undersökningen är antalet personer som motionerar regelbundet litet inom K5-området. Av de nya fenomenen förekom spelproblem hos cirka 5 % inom K5-området.

Hälsa: I ATH-undersökningen ansåg överraskande många (cirka 30 % i den lägre och cirka 45 % i den högre åldersklassen) att deras hälsa är medelmåttig eller sämre. På basen av sjuklighetsindexet är ändå Malaxbornas hälsa god, men hälsoskillnaderna ökar. Antalet förlorade levnadsår har på nytt börjat stiga. Även de psykiska problemen ökar i K5-kommunerna både utgående från kommuninvånarnas egna upplevelser (depression) och på basen av antalet personer som får sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa. Antalet personer som får sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa har ökat under de två fullmäktigeperioderna och trenden är fortfarande stigande. Andelen

är större än i hela landet. Dessutom har antalet personer i åldern 40–64 år som har rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes ökat något under de två föregående fullmäktigeperioderna.

Upplevd livskvalitet och delaktighet: Något över hälften av de som deltog i ATH-undersökningen ansåg att deras livskvalitet är i genomsnitt god. Cirka 40 % av de som svarade ansåg att de är lyckliga. Arbetslivets krav framträdde i undersökningen, eftersom cirka 45 % av personerna i arbetsför ålder inom K5 försummar sitt hem på grund av arbetet. Svårigheterna att kombinera arbetet och familjelivet inverkar på hela familjens välfärd.

Arbetsförmåga: På basen av ATH-undersökningen bedömer 20–50 % beroende på ålder att deras arbetsförmåga försämrats. Cirka 20 % uppgav att de inte tror att de orkar arbeta ända tills de får ålderspension.

POSITIVT SCENARIO

I samarbete med näringslivet kan arbetslöshetssiffrorna hållas låga. Även ökningen av antalet långtidsarbetslösa kan vändas. För svårssysselsatta personer, till exempel handikappade, finns skraddarsydda arbetsmöjligheter. Den trygga och ännu förmånliga boendemiljön samt det starka sociala kapitalet kompenserar välfärdsbristerna. Med rätt riktade, effektiva åtgärder förbättras den fysiska och psykiska arbetsförmågan för personer i arbetsför ålder (inklusive arbetskraftsinvandrare) och sjukligheten minskar. Detta minskar antalet sjukledighetsdagar för personer i arbetsför ålder. Motionsaktiviteten hos personer i arbetsför ålder börjar öka. Arbetsplatserna tar i bruk redskap som gör det lättare att kombinera arbete och familj. Olika åtgärder som ökar flexibiliteten i arbetslivet stöder välfärden för alla medlemmar i barnfamiljerna. De som är i arbetsför ålder orkar arbeta tills de uppnår pensionsåldern och andelen som får sjukpension stiger inte.

HOTSCENARIO

De ekonomiska problemen på nationell nivå får återverkningar även för Malax kommun och arbetslöshetssiffrorna börjar stiga. Antalet långtidsarbetslösa stiger ytterligare. Befolkningen flyttar bort för att få arbete och kommunens skatteinkomster minskar. En arbetslös person med låg utbildning har svårare att få arbete. Problemen med att kombinera familjen och arbetet ökar ytterligare, vilket i sin tur försämrar välfärden för familjens barn och unga. Sjukligheten bland de som är i arbetsför ålder ökar, likaså de psykiska problemen och användningen av rusmedel. Antalet sjukdagar och andelen personer som får sjukpension ökar. Behovet av olika typer av service ökar och gör att kommunens kostnader stiger.

2.4 SAMMANDRAG AV INFORMATIONEN FRÅN INDIKATORERNA SOM BESKRIVER DE ÄLDRES VÄLFÄRD (SE BILAGA 4)

Se även K5-samkommunens äldreomsorgsstrategi på internet-adress www.kfem.fi (färdigställs under år 2013).

STYRKOR

Levnadsförhållanden: Tryggt boende för äldre människor i en landsbygdsmiljö där det ännu är förmånligt att bo (så länge de har körkort och bil). Den procentuella andelen personer i åldern 75 år och över som får stöd för närståendevård och är klienter inom effektiverat serviceboende följer de nationella rekommendationerna. Den ekonomiska situationen för äldre ser ut att sakta förbättras, eftersom andelen personer som fyllt 65 år och som får endast folkpension har minskat under de två fullmäktigeperioderna. Enligt ATH-undersökningen hjälper cirka 20 % av de som fyllt 75 år sin make/maka med nedsatt funktionsförmåga i hemmet.

Levnadsvanor och riskfaktorer: Ett starkt socialt kapital (brett socialt nätverk, håller aktivt kontakt till människor utanför hemmet och är delaktiga, men det finns också de som inte har möjlighet att delta och är ensamma). Antalet höftfrakturer hos personer som fyllt 65 år har minskat under uppföljningsperioden och är det lägsta inom K5.

Hälsa: Malaxborna är ganska friska, men antalet förlorade levnadsår (PYLL-index) har på nytt börjat stiga både för männens och kvinnornas del, men är dock fortfarande det lägsta i K5-området. Hälsoskillnaderna mellan de äldre som bor hemma och de som bor på institution är stora.

Upplevd livskvalitet och delaktighet: Enligt ATH-undersökningen litar de äldre inom K5-området mera på den egna kommunens beslutsfattande och den offentliga social- och hälsovården än i hela landet och de yngre åldersgrupperna. Det är stora skillnader i livskvaliteten mellan de äldre som bor hemma och de som bor på institution.

SVAGHETER

Levnadsförhållanden: Kollektivtrafikförbindelserna är dåliga. Detta försvårar de äldres möjligheter att ta sig till exempel till affären, service, hobbyn och besöka vänner. Andelen personer i åldern 75 år och över som är i långvarig institutionsvård överstiger fortfarande rejält de nationella rekommendationerna. Andelen personer som i åldern 75 år och över som bor hemma och som får regelbunden hemvård uppfyller inte ännu de nationella rekommendationerna. Antalet personer som fyllt 75 år som bor ensamma är stort. De äldre ansåg i allmänhet att boendemiljön var trygg, men inom K5-området förekom i viss mån mera våld, fysiskt hot, hot och utpressning gentemot äldre än i hela landet. Cirka 5 % av de som fyllt 75 år uppgav att de blivit utsatta för våld eller fysiskt hot. Cirka 4 % uppgav att de blivit utsatta för hot eller utpressning. Dessa uppgifter baserar sig på ATH-undersökningen.

Levnadsvanor och riskfaktorer: På basen av ATH-undersökningen kan även skönjas spelproblem bland äldre (75+). Olycksfallsrisken för de äldre inom K5-området syns till exempel i ATH-undersökningen som fallbenägenhet (30 % uppgav att de fallit omkull från gående) och endast 10 % uppgav sig använda cykelhjälm då de cyklar.

Hälsa: De äldre i Malax mår i huvudsak bra, men det finns stora individuella hälsoskillnader. Det finns de som har mycket god hälsa men även de vars hälsa är mycket dålig. Även bland de äldre är depressionssymtom vanliga (cirka 30 %). Sömnkvaliteten inverkar på människans hälsa och välfärd. På basen av ATH-undersökningen är antalet per-

soner i åldern 75 år och över som lider av sömnproblem ganska stort (cirka 40 %). Oroväckande många av de som fyllt 75 år inom K5-området anser att deras hälsa endast är medelmåttig eller sämre (cirka 65 %).

Upplevd livskvalitet och delaktighet: Enligt ATH-undersökningens resultat ansåg endast cirka 40 % av de som fyllt 75 år inom K5-området att deras livskvalitet är i genomsnitt god och endast cirka 40 % ansåg sig vara lycklig.

Funktionsförmåga: Det finns stora individuella skillnader i de äldres funktionsförmåga. En del har mycket god funktionsförmåga, medan andra har nedsatt funktionsförmåga till exempel på grund av sjukdom. I ATH-undersökningen uppgav ingen i åldern 75 år och över att de motionerar regelbundet. Cirka 20 % av de som fyllt 75 år upplevde att de har stora svårigheter att klara av de dagliga sysslorna, och cirka 25 % uppgav att de inte kan gå 500 m (ATH-undersökningen).

POSITIVT SCENARIO

Genom rätt riktade, effektiva åtgärder och genom att förändra attityderna hos sakkunniga och ändra servicestrukturen och serviceinnehållet i samarbete med de äldre själva förbättras de äldres välfärd och de har möjlighet att leva sin egen vardag i eget hem och känna att de behövs och är delaktiga i samhället. I Malax kan man bo hemma i olika skeden av livscykeln utan hinder av nedsatt funktionsförmåga eller handikapp. Servicen kommer dit där behovet finns. Genom att rejält öka rehabiliteringen av de äldre förbättras deras funktionsförmåga, minskar antalet olycksfall och servicebehovet och kommunens kostnader sjunker. Institutionsvården i dess nuvarande form har nedmonterats. Närståendevårdarna stöds med effektiva åtgärder. Serviceinnehållet kompletteras med välfärdsteknologi för att öka tryggheten och möjligheterna att leva sin egen vardag, även för personer med minnessjukdom och deras anhöriga. I de äldres servicekedja arbetar yrkesutbildad personal från flera olika sektorer med förnuftigt inriktade uppgifter.

HOTSCENARIO

Fortsätter med samma servicestruktur och -innehåll. Detta leder till att de äldres funktionsförmåga och välfärd försämras ytterligare. Servicebehovet ökar och kommunens kostnader stiger. De nyutbildade inom branschen söker sig inte längre till arbete inom äldreomsorgen där arbetsmetoderna är föråldrade, och inga vikarier fås. Rekryteringsproblemen blir stora. På grund av att de äldre får för lite rehabilitering klarar allt färre av de vardagliga sysslorna. På grund av bristen på lättillgängliga bostäder och flexibla och rörliga uppsökande och förebyggande tjänster blir de äldre tvungna att söka vårdplats på institutioner av gammal modell. Medikaliseringen av åldringsvården fortsätter. De äldres hälso-, psykiska och rusmedelsproblem ökar. Fallolyckorna ökar. Allt färre äldre upplever sig ha en god livskvalitet. Det dåliga kollektivtrafiknätet gör att människorna isolerar sig i sina bostäder. Brottsligheten som riktar sig mot de äldre tilltar och otryggheten ökar.

2.5 SAMMANDRAG AV INFORMATIONEN FRÅN INDIKATORERNA SOM BESKRIVER KOMMUNENS SERVICESYSTEM (SE BILAGA 5)

Kostnader: Kommunens årsbidrag är på plus, men det finns tecken på att den ekonomiska situationen kommer att försvagas och detta förutsätter att servicesystemen utvecklas så att resurserna riktas rätt. En jämförelse av kostnaderna för de olika sektorernas service med nivån i hela landet visar att Malax kommun producerar servicen till ett rimligt pris. I kostnaderna syns en större satsning än i hela landet på undervisningen och medborgarinstitutet. Detta är en bra sak med tanke på invånarnas välfärd. Inom social- och hälsovården är kostnaderna delvis högre än i hela landet. Nettokostnaderna för de äldres institutionsvård är hälften större än i landet i medeltal. Detta belastar kommunens ekonomi. Specialsjukvårdens nettokostnader/invånare har stigit under de två föregående fullmäktigeperioderna.

Social- och hälsovårdens besöks- och klientantal, vårdperioder, vårdtider: Antalet läkarbesök inom primärvårdens öppenvård/1000 invånare är något mindre än i hela landet i medeltal. Störst är antalet besök i åldergruppen 0–6 år och i åldersgruppen 65 år och över. Antalet personer som anlitar privata läkartjänster har ökat, medan antalet besök hos privat tandläkare har minskat något. Enligt ATH-undersökningen har den hälsofrämjande servicen (mätning av midjemått, kolesterol, blodsocker och blodtryck) inom K5-området riktats främst till personer som fyllt 75 år. Dessa borde riktas till yngre åldersgrupper. Antalet vård dagar på bäddavdelningen har minskat, men är fortfarande betydligt större än i hela landet. Besöken i den psykiatriska öppna vården har ökat både inom barn- och ungdomspsykiatrin. Antalet vård dagar inom den psykiatriska institutionsvården har minskat jämfört med år 2005. En del av missburkarvårdens tjänster uppvisar en ökning under uppföljningsperioden.

Särskilt följande framträder:

- De psykiska problemen ökar särskilt bland barn och unga
- Problemen med rusmedelsmissbruk ökar
- Behovet att förnya äldreomsorgen (institutionsbaserat, servicens innehåll)

STYRKOR

I Malax kommun är kommunens s.k. basservice nära kommuninvånarna och kompletteras av tjänster på regional och landskapsnivå. Kommunens totala personalantal/ 1000 invånare (år 2011) var mycket större än i hela landet och störst inom K5-området. ATH-undersökningen visar att en stor del av områdets invånare ansåg att det inom K5-området finns tillräckligt med idrottstjänster (cirka 80 % av de som svarade), bibliotekstjänster (cirka 90 %), kulturtjänster (cirka 65–80 % beroende på åldersgrupp), medborgarinstituts- och arbetarinstitutstjänster (cirka 90 %), företagshälsovårdstjänster (80–85 %) och hälsovårdscentralstjänster (cirka 80–90 %). I kommunen finns service inom den privata sektorn samt serviceverksamhet inom tredje sektorn.

SVAGHETER

Begränsade ekonomiska resurser. På basen av ATH-undersökningen borde mera resurser satsas på att informera om servicen. Hälso- och sjukvården är specialsjukvårdsbe-

tonad. Den institutionsbetonade äldreomsorgen tar resurser från det uppsökande, förutseende, förebyggande och rehabiliterande arbetet. S.k. reparerande åtgärder i stället för förutseende och förebyggande arbete. Valfärds- och hälsofrämjande tjänster betonas inte tillräckligt starkt. Servicens innehåll motsvarar inte till alla delar människornas nuvarande behov. Servicesystemet är byråkratiskt (många trappor, osmidigt, många olika "luckor", osmidiga tillvägagångssätt och regler, valfärds- och hälsovetenskapen samt andra elektroniska tjänster utnyttjas inte ännu tillräckligt). Det finns inte tillräckligt med rehabiliterande service för personer i olika åldrar.

POSITIVT SCENARIO

Klienten har tillgång till konkurrenskraftig och uppskattad basservice på det egna modersmålet. Med rätta beslut och gott samarbete bibehålls basservicen nära kommuninvånarna även i fortsättningen. Genom att radikalt förnya serviceinnehållet och verksamhetssätten och genom att rikta åtgärderna rätt kan basservicen produceras på ett kostnadseffektivt sätt även i fortsättningen nära kommuninvånarna.

HOTSCENARIO

Då kommunens ekonomiska situation försämras flyttas basservicen allt längre bort från klienten och serviceinnehållet inriktas allt mera på korrigerande vård i stället för uppsökande, förutseende, förebyggande och rehabiliterande åtgärder. Rekryteringsproblemen ökar. Kostnaderna ökar explosionsartat.

3. Tyngdpunktsområden för arbetet med att främja välfärden, hälsan och den psykiska hälsan under fullmäktigeperioden 2013–2016

På basen av denna välfärdsberättelse föreslås följande tyngdpunktsområden för Malax kommuns arbete med att främja välfärden, den fysiska och psykiska hälsan under fullmäktigeperioden 2013–2016 (att intas i kommunens strategi) men uppdateras årligen:

1. Föräldraskapet

Att stöda välfärden inkluderande den fysiska och psykiska hälsan för barn och unga samt barnfamiljer

2. Välfärden för äldre

Att främja de äldres välfärd genom att förnya servicesystemet och serviceinnehållet samt att genom riktade resurser göra boendet lättillgängligt och ta i bruk välfärdsteknologi (att normalisera ålderdomen i stället för att medikalisera, den som lider av minnessjukdom har också rätt till ett normalt liv).

Malax kommun har egna ungdoms-, äldre- och handikappråd. Utvecklingen av välfärdsberättelsen är en pågående process. De två förslagen ovan ses som utgångspunkter för konkretiserande diskussion i råden, nämnderna, medborgarråden och bland tredje sektorns aktörer under våren 2014.

4 Sektorernas konkreta åtgärder för åren 2013–2016

Grundversionen av välfärdsberättelsen godkänns av kommunfullmäktige i Malax i december 2013. Eftersom utvecklandet av välfärdsberättelsen är en pågående process kommer den att uppdateras och godkänns årligen i september av kommunfullmäktige efter att ha beandlats i nämnderna (vård- och omsorg, bildnings, tekniska, miljö, fritids och sektionen för samhällsutveckling), råden (även medborgarråden) samt genom diskussionerna med tredje sektorns aktörer.

Välfärdsberättelsen fungerar som ett av de styrdokument som används vid utarbetandet av de sektorvisa budgeterna och verksamhetsplaneringen. Välfärdsberättelsen följer den årliga budgetklockan. Koordineringen av och stöd till arbetet med att främja välfärden samt den fysiska och psykiska hälsan sköts av den utvidgade ledningsgruppen (Kst § 94/2013) som fungerar som mångprofessionell arbetsgrupp för främjande av välfärden.

Ledningsgruppen har även till uppgift att följa upp:

- produktivitet/teknisk effektivitet
- bedömning av kostnadseffekter/följder
- kostnadseffektivitet

Samkommunen K5 stödde under år 2013 i den välfärdsfrämjande processen (50 % till hela området) med att sammanställa välfärdsberättelsen, handleda och stöda kommunernas ledningsgrupper, skaffa kommunernas användarlösen till den elektroniska välfärdsberättelsen. Vid utarbetande av grundversionen av välfärdsberättelsen har kommunen nytta av samkommunen K5:s projektet Kommunstöd i form av fyra workshopar år 2013 och en workshop år 2014. Samkommunens välfärdskoordinator har även skaffat användarlösen till den elektroniska välfärdsberättelsen åt alla medlemmar i kommunens ledningsgrupp.

5 Effektiva arbetsmetoder för att genomföra de fastslagna åtgärderna för att främja välfärden, hälsan och den psykiska hälsan

Tyngdpunktområde 1. Utarbetande av föräldrautbildningsmodell.

I det här arbetet har kommunen nytta av effektiva arbetsmetoder som lyfts fram inom projektet Kommunstöd. Kommunen har för avsikt att följa Smarta familjen (Neuvokas per-he) programmet.

I kommunen görs redan mycket inom detta område:

- Rådgivningsbyråerna ordnar utbildningstillfällen för blivande föräldrar
- Rådgivningsbyråerna ordnar föreläsningar 1 ggr/år för föräldrar i Malax och Korsnäs med barn i olika åldersgrupper (riktas till föräldrar med barn i åldern 0–6 år, en grupp per årsklass, d.v.s. 6 olika grupper)
- Effect-projektet – föräldrautbildningsprogram för föräldrar till barn i åldern 13–15.
- En familjearbetare (inom socialväsendet) arbetar med familjer, ger stöd och förebygger
- Inom församlingen utför diakonin till en del familjearbete
- Föräldra-barn-träffar och dagklubb ordnas av församlingen

- Tredje sektorn (stödförening för missbrukare) håller träffar för vuxna vid träffpunkt Socken
- Tangerande projekt: Skola i rörelse, Power Club, Integrering av invandrare genom idrott och motion (Fritidssektorn inom Malax kommun).
- Regelbundna rådgivningsbesök fungerar som en viktig kontaktlänk mellan föräldrar, barn och hälsovården
- Sockenstugan (i församlingens regi, stöds även med kommunala medel) fungerar som mötesplats för 13-åringar och uppåt
- Tvärsektoriella arbetsgrupper (både interna och med deltagare från många olika myndigheter) arbetar med olika frågor i anslutning till barn och unga.

Vad behövs ytterligare:

- Göra föräldrautbildningstillfällena mer lockande, t.ex. förbättra inbjudan till föreläsning- och utbildningstillfällena
- Utveckla föreläsningstillfällena (barnpassning, bjudning, fler tillfällen – mindre grupper)
- Utveckla det förebyggande familjearbetet genom fler familjearbetare, uppmärksamhet även på "vanliga" familjer som behöver stöd (inte bara sådana som är i kontakt med barnskyddet) t.ex. i samband med sömnproblem och liknande
- Utveckla samarbetet mellan rådgivningsbyråerna och familjearbetare
- Vidareutveckla Effect-projektet till att beröra föräldrar till barn i lågstadieåldern (7–12 år)
- Ordna MI föreläsningar kring aktuella teman
- Använda föräldramöten och andra redan befintliga tillfällen där föräldrar med barn i samma ålder träffas för att vid dessa tillfällen gå igenom olika teman kring t.ex. föräldraskolning och uppfostran
- Utveckla verksamhet med stödfamiljer
- Arbeta drog- och alkoholförebyggande bland unga och vuxna/föräldrar
- Aktivera fler vuxna i sockenverksamheten
- Satsa mera på fortbildning av personal som arbetar med barn, unga och föräldrar
- Öka pappornas roll i familjearbetet

För att ytterligare utveckla metoderna skapas en tvärsektoriell arbetsgrupp med personal som jobbar nära föräldrarna/barnen från rådgivning, skola, socialen, fritids, förvaltningen etc, specifikt i syfte att utveckla föräldrautbildningsmodellen inom ramen för välfärdsarbetet (höra personalen från olika sektorer, diskutera, hitta tyngdpunktsområdena och förbättra föräldrautbildningsmodellen i kommunen.)

Tyngdpunktsområde 2. Välfärd för äldre

En kontinuerlig diskussion förs kring utvecklandet av äldrevården, både ur omsorgssynpunkt (rätt vård i rätt tid på rätt plats) och ur ekonomisk synpunkt. Diskussionsämnen är bl.a.:

- utvecklandet av den preventiva vården
- förhållandet mellan hemsjukvård och anstaltsvård
- förhållandet mellan grundhälsovård och specialistsjukvård

- samverkan mellan socialväsendet och hälsovårdens funktioner
- samverkan mellan kommunens egen hälsovård och funktionerna inom K5-samarbetet

Kommunen har på försök inlett nattpatrullverksamhet i Petalax och avsikten är att verksamheten utökas till Yttermalax och på basen av utvärdering eventuellt till övriga delar av kommunen.

Vidare bearbetning av de konkreta åtgärdsförslagen rörande detta tyngdpunktsområde görs under våren 2014.

6 Mätning och bedömning av välfärd och hälsa

Mätning och bedömning av främjandet av välfärden samt den fysiska och psykiska hälsan sker **årligen** vid kommunens normala strategi-, ekonomi- och verksamhetsplanering samt -uppföljning.

- I samband med nämnderna, rådets, tredje sektorns och medborgarrådets möten på vårarna.
- I samband med mellanbokslut och bokslut i juni.
- I samband med den första behandlingen av budgeten och ekonomiplanen i nämnderna i september.
- I samband med att uppdateringen av välfärdsberättelsen som godkänns av kommunfullmäktige i september.

Kommuninvånarnas och användarnas röst:

- Sektorerna samlar in användarrespons minst en gång i året
- Medborgarrådet inleder sin verksamhet i Malax år 2014. Medborgarrådet ger årligen feedback om berättelsen.
- Samkommunen K5 kunde inom sitt verksamhetsområde ordna ett medborgarråd under år 2015 eller 2016 angående främjande av välfärd, fysisk och psykisk hälsa, i samarbete med till exempel THL Vasa, BoWer-nätverket, Vasa universitet.

Sakkunnigröster:

- Sonet Botnias välfärdsbarometer (publicerats 2013)
- Utvärdering av projekt som genomförts inom området för att främja välfärden, den fysiska och den psykiska hälsan (hela kommunen, förvaltningsområde) inför varje revidering av välfärdsberättelsen
- Resultat från undersökningar rörande välfärdsaspekter (hela kommunen, förvaltningsområde)
- Resultat från THL:s regionala undersökning av hälsa och välfärd (ATH), publicerats 2013