

ÄLDRES ANVÄNDNING AV SERVICE OCH UPPFATTNING OM HÄLSO- OCH SOCIALVÅRDSTJÄNSTER I ÖSTERBOTTEN

Maria Sund



Äldres användning av service och uppfattning om hälso- och socialvårdstjänster i Österbotten

Maria Sund

2015

Förord

Denna rapport är skriven inom ramen för Hemma i Botnia-projektet (HemBo-projektet) som pågick under perioden 1.11.2012-31.8.2014. Projektets utgångspunkt var att stärka äldres möjligheter att bo i eget hem så länge som möjligt, varvid projektets huvudsyfte var att skapa en gemensam tvärvetenskaplig modell för förebyggande/välfärdfrämjande hembesök i Österbotten och Västerbotten. Den nya modellen utvecklas i samarbete med de äldre själva, professionella, beslutsfattare och tjänstemän, närståendevårdare samt med den tredje sektorn.

Rapporten strävar efter att belysa äldres användning av service och social- och hälsovårdstjänster, och äldres uppfattning om den befintliga servicens kvalitet, särskilt i Österbotten. Rapporten riktar sig således i främsta rummet till personer som är intresserade av äldres serviceanvändning i Österbotten, men relaterar också frekvent till serviceanvändningen i Västerbotten.

HemBo-projektet, som ligger till grund för rapporten, var ett samarbetsprojekt mellan Yrkehögskolan Novia och Åbo Akademi i Vasa, Finland, och Umeå universitet i Umeå, Sverige. I samarbetet deltog enheten för social- och hälsovård samt enheten för forskning och utveckling vid Yrkehögskolan Novia i Vasa, institutionerna för omvårdnad, socialt arbete samt samhällsmedicin och rehabilitering vid Umeå universitet samt socialpolitik vid Åbo Akademi i Vasa. Projektet finansierades av Interreg-programmet Botnia-Atlantica, Österbottens förbund, Region Västerbotten och deltagande högskolor och universitet. Det datamaterial som används här har samlats in under ett tidigare projekt, GERDA Botnia-projektet, ävenså finansierat av Interreg-programmet Botnia-Atlantica, Österbottens förbund och deltagande högskolor, samt därutöver av Umeå kommun.

Inom ramen för GERDA Botnia-projektet, samt föregångarprojektet GERDA, har en omfattande databas skapats, bl.a. utgående ifrån frågeformulär till äldre personer i åldern 65 och 75 år 2005, och äldre i åldern 65, 70, 75 och 80 år 2010. HemBo-projektet hade som delmål att utnyttja en del av den erfarenhet som döljer sig bakom alla de svar som äldre givit i enkäterna 2010, och som belyser hur de äldre som bor i Österbotten och Västerbotten upplever de frågeställningar som många aktiva inom arbetsliv, politik och förvaltning diskuterar, skriver om och/eller tar ställning till. Oftast förs diskussionen ändå utgående ifrån tidigare forskning och/eller massmedias återgivning – eller utgående ifrån egna mer eller mindre välgrundade föreställningar. Här är vår ambition att gå steget längre, genom att utgående ifrån 2010-års material lyfta fram hur äldre personer själva anger att de använder service i Österbotten, och vad de äldre själva tycker om den service som erbjuds i termer av tillgänglighet och kvalitet.

Mot bakgrunden av ovanstående syfte och det datamaterial denna rapport baseras på riktas ett särskilt stort tack till alla de äldre som besvarat enkäterna. Utan er medverkan hade vi inte kunnat sammanställa denna rapport!

Därtill riktar projektet ett stort tack till Maria Sund som på ett förtjänstfullt sätt sammanställt material och skrivit rapporten. Detta har hon gjort med ett genuint engagemang och med

respekt för alla de äldre personer som så sällan får synlighet och utrymme i den politiska och samhälleliga diskussionen.

Slutligen framför undertecknad å hela projektets vägnar ett stort tack till finansiärerna för HemBo-projektet: Interreg-programmet Botnia-Atlantica, Österbottens förbund, Region Västerbotten och deltagande högskolor och universitet.

Vasa den 12 juni 2014

Susanne Jungerstam

Projektledare Hemma i Botnia
Överlärare vid Yrkehögskolan Novia

Innehållsförteckning

Figurförteckning	1
1. Inledning	2
2. Metod	4
3. Service och tjänster bland äldre	5
3.1 Kvinnors och mäns serviceanvändning i Österbotten	8
3.2 Jämförelse av användningen av samhällstjänster mellan kommuner	10
3.3 Fördelningen av samhällstjänster producerade av kommun, förening och privata företag	10
4. Viktig service nära hemmet	13
5. Äldres upplevelse av tillgänglighet i äldreomsorgen	16
6. De äldres upplevelse av kvalitet i olika serviceformer	18
7. Uppfyllandet av kvalitetskriterier	19
8. Jämförelse mellan kommuner i Österbotten	20
9. Sammandrag och konklusion	21
Litteraturförteckning	23

Utgivare: Yrkeshögskolan Novia, Seriegatan 2, Vasa, Finland

Redigering och layout: Malin Doktor

Figurförteckning

<i>Figur 1. Den procentuella andelen äldre mellan 65 och 80 år som använder samhällstjänster enligt ålder, region och språktillhörighet.</i>	5
<i>Figur 2. Användning av samhällstjänster angivet i procent för alla äldre i åldern 65-80 år per region.</i>	7
<i>Figur 3. Mäns och kvinnors användning av samhällstjänster i Österbotten angivet i procent. 8</i>	
<i>Figur 4. Användningen av tjänster i Österbotten enligt språk, ålder och kön.</i>	9
<i>Figur 5. Användningen av kommunala samhällstjänster bland de äldre som svarat att de använder kommunala samhällstjänster.</i>	11
<i>Figur 6. Viktiga serviceinrättningar i närheten av hemmet i Västerbotten, Österbotten och Pohjanmaa</i>	14
<i>Figur 7. Skattningen av viktiga serviceinrättningar bland 80-åringar Österbotten och i Pohjanmaa.</i>	15
<i>Figur 8. Tillgänglighet av hälsovård, hemservice, äldre-/serviceboende och sjukhem/bäddavdelning. (I figuren anges medelvärden och därför skillnader mellan staplarna.)</i>	16
<i>Figur 9. Jämförelse mellan regionerna Västerbotten, Österbotten och Pohjanmaa av kvalitet i hälsovård, hemservice, äldreboende/serviceboende och sjukhem/bäddavdelning. (I figuren anges medelvärden och därför skillnader mellan staplarna.)</i>	18

1. Inledning

Andelen personer som är 65 år och äldre utgör snart en fjärdedel av befolkningen i Kvarkenregionen. Den genomsnittliga förväntade livslängden ökar och enligt rekommendationer förväntas de äldre klara sig allt längre på egen hand. Enligt de nationella målen för 2017 skall 91-92 % av alla som fyllt 75 år bo hemma självständigt, med stöd av ändamålsenlig social- och hälsoervice eller stöd från närstående vårdare. Målet är att andelen 75-åringar som bor på äldreboende eller i långvarig institutionsvård ska minska.¹ Med eget hem avses då oftast det hem där den äldre bott före åldersrelaterade förändringar inträffat i hälsa – eller andra omvälvande omständigheter som påverkar den äldres möjlighet att bo självständigt.

I Österbotten visar befolkningsprognosen för personer över 65 år, enligt statistik- och indikatorbanken SOTKANet, att andelen personer över 65 år kommer att utgöra nästan 23 % av befolkningen år 2020 och knappt 25 % år 2040². Statistiken för personer i åldern 75-84 år som bor hemma i samma ålder är idag 94 % i Österbotten, vilket är ungefär samma andel som i landet för övrigt.³ Samtidigt bor sammanlagt knappt 19 % av alla som fyllt 85 år i landet på äldreboende, eller på en serviceboendeenhet med heldygnsomsorg.⁴ Detta betyder i praktiken att framför allt de äldstas – över 85-årigas – möjligheter att bo hemma bör stärkas för att målsättningen skall nås. Då vi inte kan utgå ifrån att behoven för morgondagens 85-åringar är desamma som för gårdagens 85-åringar ställer detta nya krav på strukturer och service i samhället.

Genom Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre⁵, som trädde i kraft den 1.7.2013, ska de äldres rätt till högklassig och ändamålsenlig vård tryggas i Finland. Genom lagen strävar man efter att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. De äldre ska också ges möjlighet att kunna påverka planeringen och utvecklandet av social- och hälsovårdstjänster som de behöver.

Mot det faktum att andelen äldre ökar och befolkningsstrukturen ändras står särskilt kommunerna – men även andra aktörer i samhället – inför en stor utmaning när det gäller planeringen av lösningar för boende, delaktighet, hälsa och främjande av funktionsförmåga samt service för de äldre. Samhället kunde lära sig att effektivisera resursanvändningen och ta till vara befintliga resurser på ett bättre sätt än idag – både på individ- och samhällsnivå. Då endast 8 % de äldre i Österbotten och Västerbotten helt instämmer med påståendet ”Jag känner mig stark och inflytelserik”⁶ antyder detta att det finns mycket utrymme för utveckling

¹Social- och hälsovårdsministeriet, Finlands kommunförbund 2013

²SOTKANet 2013a, Befolkningsprognos.

³SOTKANet 2013a, Befolkningsprognos.

⁴THL 2013

⁵Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.

⁶Jungerstam & Wentjärvi 2014, s. 303

av äldre som resurs. Detta innebär att vi bör utveckla nya arbetsmetoder och/eller nya serviceformer som bättre tar till vara de resurser som finns.

Som ett led i främjandet av den äldres möjligheter att bo hemma nämns förebyggande hembesök i ovannämnda lag. Hemma i Botnia är ett gemensamt projekt med Umeå Universitet, Åbo Akademi och Yrkeshögskolan Novia som projektparter under 2012-2014. Finansiärer är, utöver projektparterna, Interreg-programmet Botnia Atlantica, Österbottens förbund och Region Västerbotten. Projektet har som huvudmålsättning att utveckla en ny, gemensam modell för förebyggande – välfärdsfrämjande – hembesök. Målen med hembesöken är att påverka äldre personers möjlighet att välja boendeform, hemförhållanden, aktiviteter och deltagande i det omgivande samhället, samt vård- och stödformer som är individuellt anpassade.

Tidigare forskning visar att välfärdsfrämjande hembesök har en positiv effekt på de äldres hälsa och välmående⁷. Välfärdsfrämjande hembesök har visat sig främja de äldres hälsa, enligt Sahlén⁸, när de utförs av utbildad personal inom medicin och socialvård och när de utförs upprepade gånger. Annan forskning belyser också vikten av att hembesöken utförs upprepade gånger och av olika professioner.⁹ En utmaning är att motivera friska äldre, som är oberoende av olika stödåtgärder i sitt dagliga liv, att engagera sig i hälsofrämjande åtgärder och förebyggande av ohälsa.¹⁰ En frågeställning som projektet Hemma i Botnia uppfattar som viktig, utöver hembesökets utformning, målsättning m.m. är även hurdana *övriga* social- och hälsovårdstjänster äldre personer har behov av för att kunna bo hemma självständigt så länge som möjligt. Som utgångspunkt är avsikten därför att här *inventera nuvarande behov utgående ifrån äldres nyttjande av service och tjänster idag, särskilt med fokus på Österbotten, samt att se till äldres uppfattning om kvalitet och tillgänglighet idag*. Målet är att härur kunna dra slutsatser om styrkor och svagheter i nuvarande situation, och i viss utsträckning om framtida behov av tjänster och utveckling av service. Syftet med denna inventeringsstudie är således att kartlägga de äldres uppfattning om och användning av service och hälso- och socialvårdstjänster i Österbotten. Denna inventeringsstudie grundar sig på de data som samlats in inom ramen för GERDA Botnia projektet bland 65-80 åringar i Österbotten i Finland och Västerbotten i Sverige år 2010.

⁷ Fagerström, Wikblad & Nilsson 2009 s. 558-568

⁸ Sahlén 2009

⁹ Löfqvist, Eriksson, Svensson & Iwarsson 2012

¹⁰ Behm, Dahlin Ivanoff & Zidén 2013. s. 378

2. Metod

Inom projektet GERDA Botnia¹¹, ett mångårigt samarbetsprojekt mellan Umeå Universitet, Åbo Akademi och Yrkeshögskolan Novia, har data samlats i en gemensam GERontologisk Regional DAtabas med hjälp av enkäter och hembesök. Det första GERDA-projektet genomfördes 2005-2008 och det andra projektet, kallat GERDA Botnia-projektet, genomfördes under åren 2009-2012. Den information som insamlats i databasen GERDA har utnyttjats till omfattande utvecklingsarbete och forskning vid Umeå universitet, Åbo Akademi och Yrkeshögskolan Novia. Databasen fungerar här även som kunskapsgrund för delar av verksamheten som syftar till utvecklandet av förebyggande hembesök inom ramen för Hemma i Botnia.

Föreliggande inventeringsstudie grundar sig på data som samlats in under GERDA Botnia-projektperioden 2009-2012 med hjälp av frågeformulär till personer i åldersgrupperna 65, 70, 75 och 80 år i både Österbotten och Västerbotten. Syftet med inventeringen är som tidigare nämnts att kartlägga äldres användning av, och uppfattning om, service och hälso- och socialvårdstjänster i Österbotten.

I Österbotten var totalurvalet 5271 personer varav 3094 svenskspråkiga och 2177 finskspråkiga och i Västerbotten totalt 5435 personer. Enkäten riktade sig då till samtliga personer inom åldersgrupperna, utom i Vasa där endast varannan inkluderades och i Umeå och Skellefteå där var tredje inkluderades. Sammanlagt svarade 6838 personer på enkäten; 3779 personer i Västerbotten, 1906 i Österbotten (svenskspråkiga i Österbotten) och 1153 i finskspråkiga i Österbotten, i fortsättningen kallat ”Pohjanmaa”. Svarsprocenten uppgick således till 64 % för Västerbotten och Österbotten tillsammans.¹²

Vi har i den här rapporten valt att använda oss av viktat datamaterial för att återspegla den faktiska befolkningsfördelningen, varvid svar från Vasa är viktat med 2. För Västerbottens del är svaren från Umeå och Skellefteå viktade med 3.¹³

Jämförelser med region Västerbotten i norra Sverige görs inledningsvis i samtliga avsnitt för att se om det finns väsentliga skillnader eller likheter mellan regionerna. Då denna rapport framför allt har ett nationellt/regional fokus, och då skillnaderna mellan de svenskspråkiga och finskspråkiga svarandena i Österbotten ofta är större än skillnaden mellan regionerna i de båda länderna, utvecklas därefter mera ingående analyser utifrån de nationella regionala svaren. I den fördjupade analysen inkluderas särskilt fyra dimensioner: språk, kön och ålder samt jämförelser mellan tätort och landsbygd.

Språktillhörighet utgår i rapporten ifrån det språk som den äldre själv har angivit som sitt modersmål, varvid resultat från äldre i Österbotten som angivit svenska som modersmål synliggörs i tabeller med benämningen ”Österbotten”. De svar som erhållits av personer som

¹¹Jungerstam, Nygård, Olofsson, Pellfolk & Sund 2012

¹²Herberts 2011, s. 6

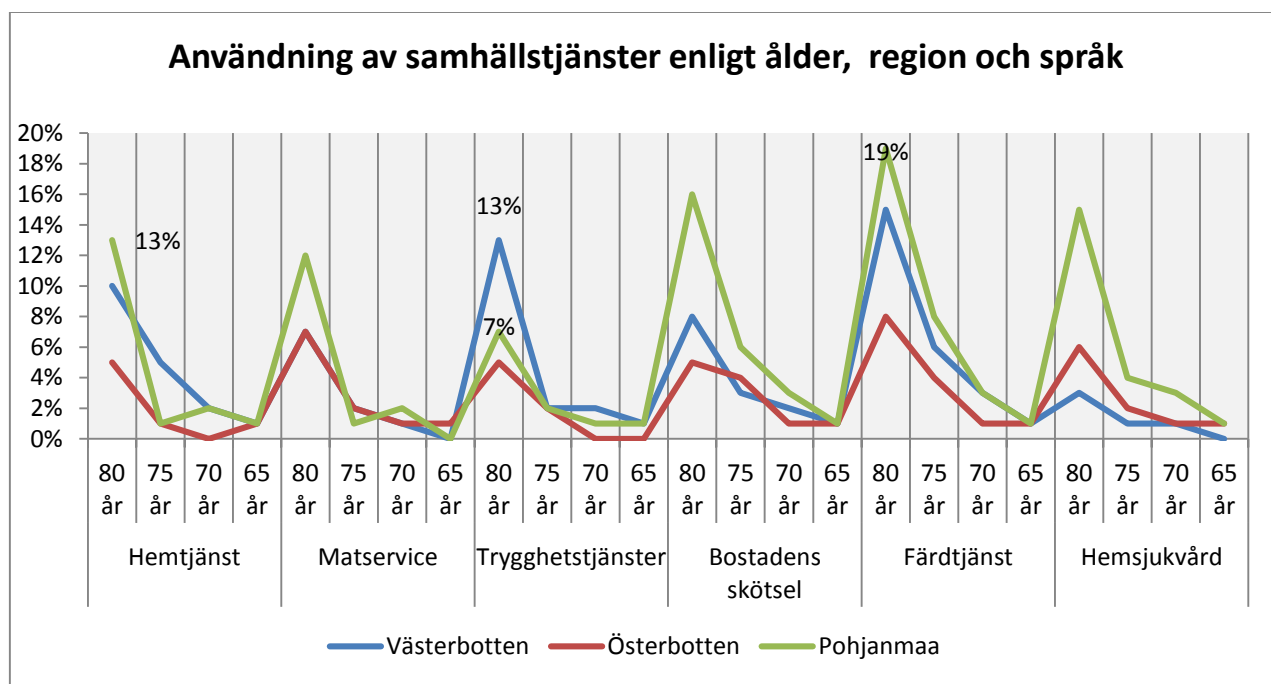
¹³Jfr Herberts 2011; Wentjärvi, Sund & Pellfolk 2012, s. 12-25

angivit finska som modersmål benämns ”Pohjanmaa”. Könstillhörigheten följer det kön svarande har uppgivit och uppgifter om ålder har fått från befolkningsregistercentralen.

Indelningen i tätort och landsbygd följer däremot inte svarandes egen uppfattning då frågan inte ställts till de äldre om de bor i tätort eller på landsbygd eller i glesbygd. Här följer vi inte heller kommunernas stads- eller landsbygdsklassificering då mindre städer kan vara starkt präglade av landsbygdslika drag. Vi har här istället valt att endast räkna Vasa och Jakobstad till tätbebyggelse utifrån invånarantal i kombination med en större koncentration av boendemiljöer än i övriga städer som ingår i det finländska materialet. Alla övriga kommuner i Österbotten räknar vi således till landsbygd även om vi är väl medvetna om att några av kommunerna har välutvecklade centrumområden.

3. Service och tjänster bland äldre

Eftersom de äldre förväntas bo hemma självständigt så länge som möjligt är vi nyfikna på hurdana samhällstjänster de äldre använder och i hur stor utsträckning äldre personer nyttjar de tjänster som finns. Inom ramen för GERDA Botnia har de äldre i Österbotten och i Västerbotten frågats om användningen av hemtjänst, matservice, trygghetstelefon eller andra trygghetstjänster, tjänster för bostadens skötsel, inköp och ärenden, färdtjänst och hemsjukvård.



Figur 1. Den procentuella andelen äldre mellan 65 och 80 år som använder samhällstjänster enligt ålder, region och språktillhörighet.

I figur 1 illustreras användningen av samhällstjänster i svensk- och finskspråkiga Österbotten samt i Västerbotten. I figuren illustreras även skillnaderna i användningen av samhällstjänster mellan de olika åldersgrupperna 65, 70, 75 och 80 år. Eftersom enkäten riktar sig endast till personer i de fyra åldersgrupperna finns det inget skäl till att ta fasta på åldersvariansen. Vi har medvetet valt att beskriva den procentuella fördelningen utan variansbeskrivning för region och språktillhörighet. Ur tabellen kan utläsas att de flesta äldre i åldern 65-80 år i Österbotten inte använder några samhällstjänster. Finskspråkiga respondenter och äldre i Västerbotten använder tjänster i större utsträckning än de svenskspråkiga österbottningarna i frågan om alla andra tjänster än hemsjukvård.

De äldres användning av samhällstjänster är relativt liten och jämnt fördelad mellan äldre i de olika regionerna upp till 75-års ålder. Från åldern 75 år till 80 år ökar användningen dock anmärkningsvärt. Detta gäller både bland äldre finsk- och svenskspråkiga i Österbotten, men även för äldre i Västerbotten. I relation till äldre i Västerbotten och svenskspråkiga äldre i Österbotten använder finskspråkiga i Österbotten överlag mest samhällstjänster, utom i frågan om trygghetstjänster. Dessa används av en betydligt större andel bland äldre i Västerbotten i jämförelse med Österbotten. Minst samhällstjänster används av svenskspråkiga äldre i Österbotten med avseende på samtliga former av tjänster, utom i frågan om enskilda åldersgrupper – och i frågan om hemsjukvården, där äldre i Västerbotten använder tjänsten minst.

Ser vi till skillnaderna mellan svenskspråkiga och finskspråkiga i Österbotten, ser vi att svenskspråkiga överlag använder något mindre samhällstjänster än de finskspråkiga. Denna skillnad är mera påtagligt bland 80-åringarna än i de yngre åldersgrupperna.

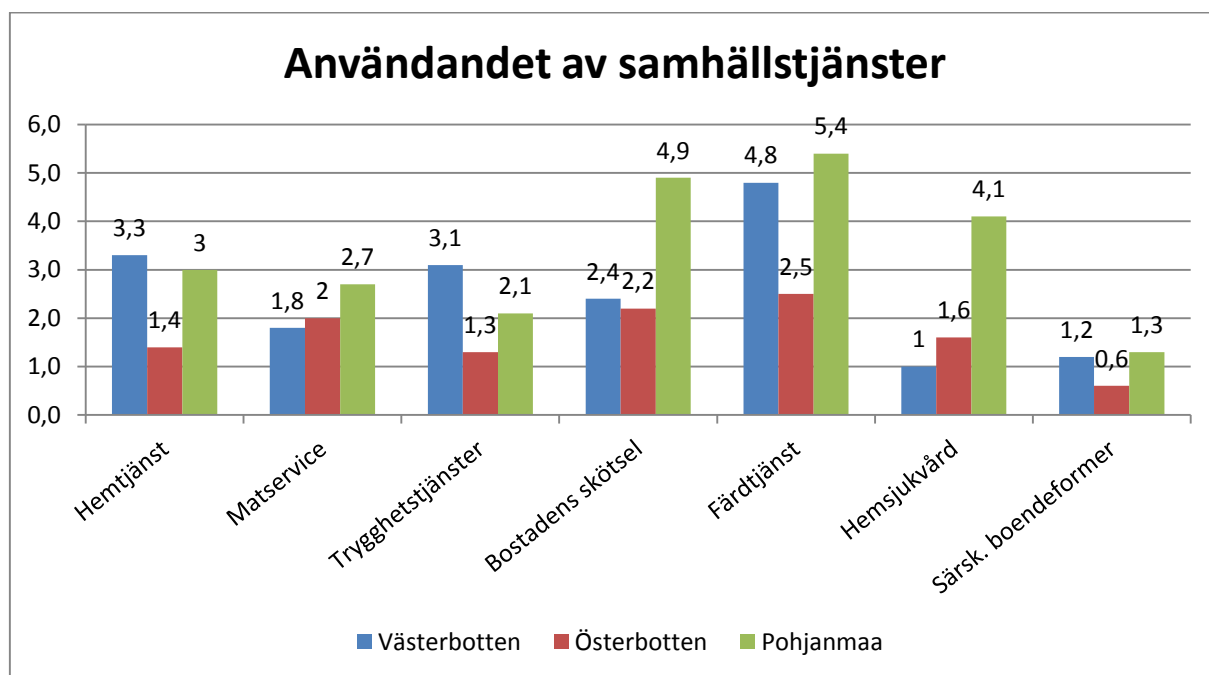
Skillnaden kan eventuellt till viss del förklaras av att de äldre svenskspråkiga har tätare sociala kontakter med barn, barnbarn, vänner och grannar än de finskspråkiga i Österbotten¹⁴, som då möjligen samtidigt kan hjälpa till med olika sysslor. Därtill kan en del av skillnaden också bero på hur de svarande fördelar sig mellan stad och landsbygd, för även om vi inte känner till var de enskilda svarandena bor, vet vi att en större andel av de finskspråkiga som besvarat enkäten är bosatta i tätort, medan de svenskspråkiga i större utsträckning bor i landsbygdsdominerade kommuner. (Se även kap. 3.3.)

Ser vi till vilka och hur mycket samhällstjänster de äldre använder totalt sett skiljer sig också svenskspråkiga från finskspråkiga i Österbotten (figur 2). Bland de som använder någon form av samhällstjänst i är det både bland svensk- och finskspråkiga vanligast att utnyttja färdtjänst, följt av tjänster för bostadens skötsel, inköp och ärenden, hemsjukvård, matservice och hemtjänst. Något större andel kvinnor (5 %) använder färdtjänst än män (2 %), och samma fördelning mellan könen gäller även i fråga om tjänster för bostadens skötsel (figur 3).

Ur figur 2 framgår att det är mera vanligt att använda sig av trygghetstelefoner och trygghetslarm i Västerbotten än i Österbotten, medan de finskspråkiga äldre i Österbotten överlag använder mest färdtjänst, tjänster för bostadens skötsel, inköp och ärenden,

¹⁴ Wentjärvi, Sund & Pellfolk 2012, s. 12-25

hemsjukvård och matservice. De finskspråkiga använder också något mera hemtjänst än svenskspråkiga i Österbotten, vilket vi redan har konstaterat vara mera påtagligt bland 80-åringarna. I svenska Österbotten är andelen som använder sig av samhällstjänster lägst av alla regioner förutom vad beträffar matservice och hemsjukvård där andelen är lägre bland äldre i Västerbotten.



Figur 2. Användning av samhällstjänster angivet i procent för alla äldre i åldern 65-80 år per region.

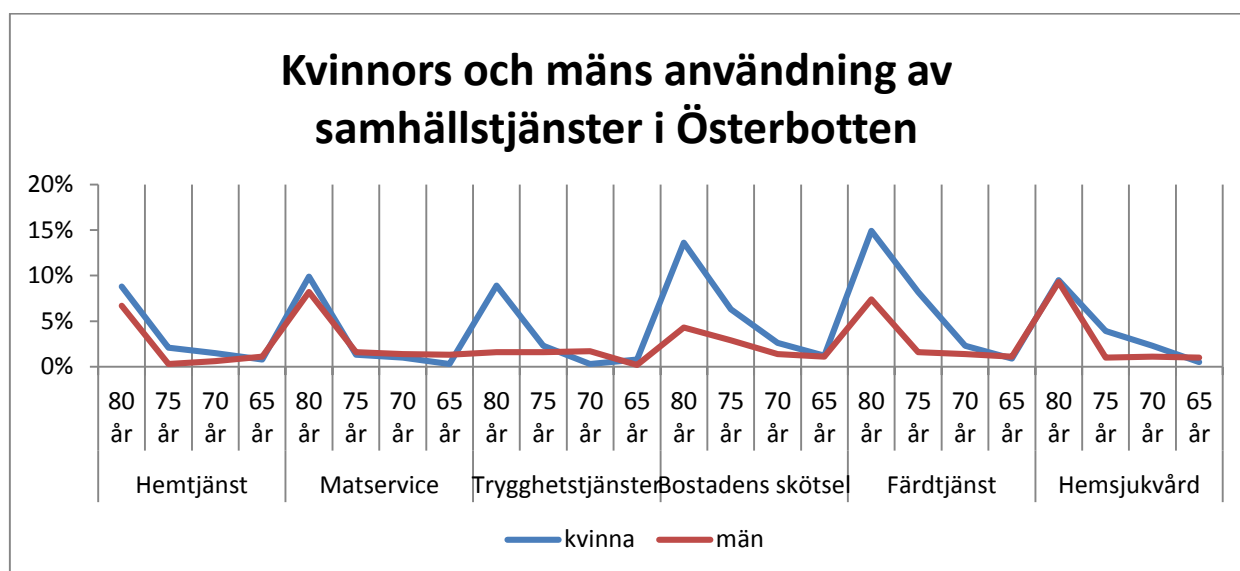
En djupare analys av användandet av samhällstjänster på landsbygden och i städer visar att det i frågan om tjänster som de äldre tillfrågades om finns signifikanta skillnader i användandet av matservice, tjänster för bostadens skötsel och färdtjänst, beroende på om den äldre bodde på landsbygden eller i stadsmiljö. Av alla äldre som svarat och som använder någon av de samhällstjänster som ingick i enkäten bor en större andel i stad jämfört med på landsbygd. Skillnaden är statistiskt betydelsefull för användandet av samtliga samhällstjänster som beskrivs i figuren ovan, förutom för hemsjukvården i relation till om den äldre bor på landsbygd eller i stad. När det gäller hemsjukvården finns det ingen signifikant skillnad bland de som använder tjänsten i relation till var de bor; hemsjukvården anlitas i lika hög utsträckning på landsbygden som i stad.

Skillnaden i användningen av vissa tjänster kan möjligen bero på att t.ex. företag som erbjuder tjänster för bostadens skötsel finns i större utsträckning i tätorter än på landsbygden. Andra aspekter kan också spela in, t.ex. den äldres kön och ålder, boendeförhållanden (om man bor ensam eller tillsammans med någon), kontakten till anhöriga och vänner, eller den

äldres ekonomiska situation.¹⁵ Nedan ser vi först till skillnader i serviceanvändning mellan kvinnor och män, och därefter till serviceanvändning i de olika österbottniska kommunerna.

3.1 Kvinnors och mäns serviceanvändning i Österbotten

Vid en jämförelse mellan både svensk- och finskspråkiga kvinnor och män i Österbotten, och användningen av samhällstjänster framgår att en större andel av 80-åriga kvinnor använder trygghetstjänster, tjänster för bostadens skötsel och färdtjänster jämfört med både yngre kvinnor och män i samma ålder och yngre (se figur 3). Däremot är skillnaden marginell mellan 80-åriga män och kvinnor då det gäller utnyttjandet av hemtjänst, matservice och hemsjukvård.



Figur 3. Mäns och kvinnors användning av samhällstjänster i Österbotten angivet i procent.

En beaktansvärd orsak till skillnaderna mellan serviceanvändningen bland de äldsta kvinnorna och männen är att könsfördelningen blir ojämnare ju högre upp i åldern man kommer, så att andelen ensamstående kvinnor ökar med åldern. Då man inte mera är två om att sköta dagliga sysslor har det ofta konsekvenser för servicebehov, och inte helt ologiskt för behovet av trygghetstjänster, bostadens skötsel och färdtjänst. Är man två finns det någon annan som kan ringa larmcentralen om det händer något plötsligt och oförutsett. Tunga hushållsuppgifter, så som att damma mattor, kan man också dela på – och utomhusarbeten har traditionellt sett oftare varit mannens uppgift.¹⁶ Därtill är det inte ovanligt att det ofta är mannen som haft

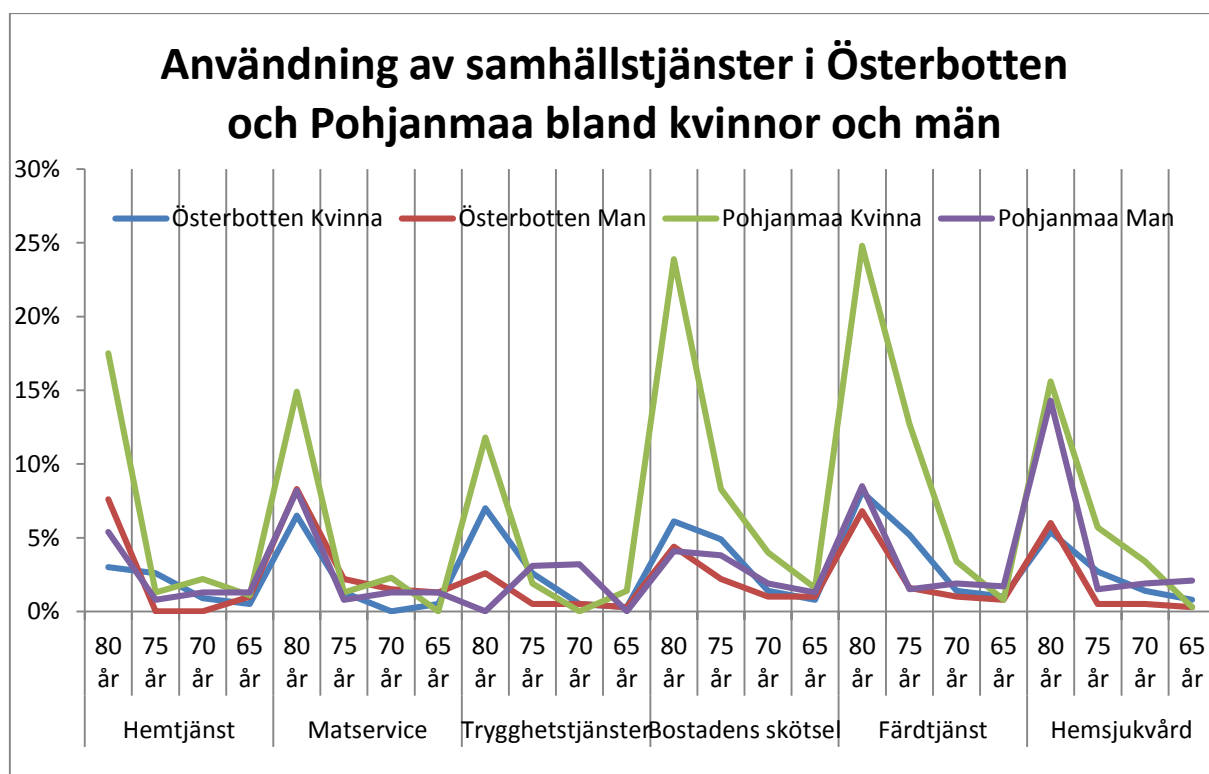
¹⁵ Se även Jungerstam & Wentjärvi 2012, s. 109-117 för socio-ekonomiska skillnader mellan könen

¹⁶ Om jämställdhet mellan äldre kvinnor och män, se Jungerstam & Wentjärvi 2012, s. 109-117. Om boende och civilstånd se Wentjärvi, Sund & Pellfolk 2012, s. 12-25

körkort, medan många äldre kvinnor saknar möjligheten att röra sig med bil på egen hand. Detta är sannolikt en delorsak till att äldre kvinnor använder mera service och tjänster än män som oftare lever livet ut tillsammans med maka.

Utöver de skillnader som framkommer i användningen av samhällstjänster mellan kvinnor och män i Österbotten totalt sett, finns det också skillnader mellan språkgrupperna. Här skiljer sig de finskspråkiga 80-åriga kvinnorna tydligt från de övriga så att de använder mera samhällstjänster än både svenskspråkiga kvinnor och svensk- och finskspråkiga män, utom med avseende på hemsjukvård där finskspråkiga män använder tjänster i ungefär lika stor utsträckning. Endast med avseende på användandet av trygghetstjänster använder de 80-åriga svenskspråkiga kvinnorna mera trygghetstjänster än både finsk- och svenskspråkiga män, om än mindre än finskspråkiga kvinnor. I övrigt är användningen av samhällstjänster bland svenskspråkiga kvinnor låg.

Skillnaden mellan svensk- och finskspråkiga kvinnor kan dels förklaras av att en större andel av de finskspråkiga svarandena är bosatta i en tätort som har ett större serviceutbud samtidigt som det ofta finns färre sociala band och kontakter som kan stöda och hjälpa där det behövs.



Figur 4. Användningen av tjänster i Österbotten enligt språk, ålder och kön.

Det finns inte lika stora skillnader bland de svensk- och finskspråkiga männen i Österbotten som hos kvinnorna. Den mest framträdande skillnaden gäller användningen av hemsjukvården som används mest av 80-åriga finskspråkiga män i jämförelse med jämnåriga svenskspråkiga män i Österbotten.

3.2 Jämförelse av användningen av samhällstjänster mellan kommuner

Vid en djupare analys av kommunala skillnader i användandet av samhällstjänster i Österbotten framgår att det finns olikheter mellan kommunerna men att de procentuella skillnaderna små. Om man tittar på användningen av samtliga sex samhällstjänster som ingick i enkäten inom ramen för GERDA Botnia-projektet framgår att de äldre i Storkyro i medeltal använder mest samhällstjänster i Österbotten. Om man däremot ser på enskilda samhällstjänster är variationen mellan kommunerna stor, varvid t.ex. Kaskö toppar listan över användandet av färdtjänst tätt följd av Vasa, Storkyro och Laihela. I alla dessa fyra kommuner är majoriteten av de som besvarat enkäten finskspråkiga.

Med avseende på användningen av hemsjukvård följer Kronoby och Lillkyro efter Storkyro, vilka båda ligger något högre än de andra kommunerna vad gäller användandet av hemsjukvård. I Oravais använder man däremot något mera hemtjänst och matservice än i de övriga kommunerna, men inte lika mycket som i Storkyro. Tillsammans med Laihela kommer Oravais på andra plats, efter Storkyro när det gäller att utnyttja tjänster för bostadens skötsel, inköp och ärenden. I Larsmo används något mer trygghetstelefoner och -alarm än i Oravais, även om Storkyro toppar även här.

Trots att skillnader föreligger är andelen som använder samhällstjänster totalt sett i alla kommuner ändå mycket liten bland 65-80 -åringar. Allra minst samhällstjänster används i Nykarleby och Pedersöre, tätt åtföljt av Kristinestad, Malax, Korsholm och Närpes.

3.3 Fördelningen av samhällstjänster producerade av kommun, förening och privata företag

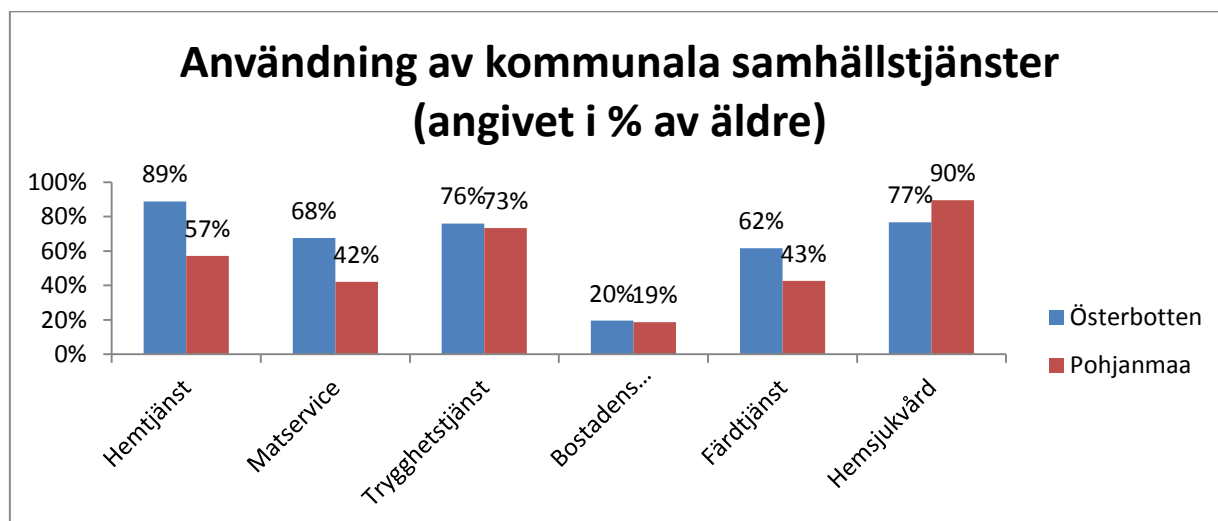
En noggrannare analys av användningen av samhällstjänster har också gjorts utifrån vem eller vilka som producerar samhällstjänsterna, d.v.s. *kommun, förening eller privata företag*. Av enkätsvaren att döma anlitar de äldre för det mesta kommunala samhällstjänster, förutom i frågan om tjänster som berör bostadens skötsel, inköp och ärenden där privata aktörer klart dominerar. Privata företag står också för en stor del av färdtjänsterna, d.v.s. drygt hälften anlitar kommunal färdtjänst och knappt hälften privata företag.

Det är dock oklart hur svarande tolkat frågan, och hur stor andel av de svarande som haft tillgång till offentligt finansierad färdtjänst, och hur stor andel som själva bekostar de färdtjänster de använder, t.ex. med avseende på kommunala bussar eller taxi som den äldre bekostar själv.

Bland svenskspråkiga äldre i Österbotten är andelen som anlitar kommunala tjänster större för samhällstjänsterna hemtjänst, matservice, färdtjänst, trygghetstjänster och tjänster för bostadens skötsel, än för finskspråkiga. Finskspråkiga använder däremot kommunal hemsjukvård i något större utsträckning (ca 90 % av alla de som använder hemsjukvård) än svenskspråkiga (77 % av alla de som använder hemsjukvård), som i stället oftare anlitar

privata företag eller en förening. Här har vi inte undersökt företagens och föreningarnas utbud av tjänster på både finska och svenska, vilket eventuellt också kan påverka de olika språkgruppernas användning av service i olika kommuner.

I figuren nedan visas andelen i procent som använder kommunala samhällstjänster av alla som uppgett att de använder samhällstjänster. De övriga har uppgett att de använder tjänster producerade av en förening eller privata företag.



Figur 5. Användningen av kommunala samhällstjänster bland de äldre som svarat att de använder kommunala samhällstjänster.

Föreningarnas andel av samhällstjänsterna är störst inom matservice, även om föreningarna står för mindre än en femtedel av tjänsteproduktionen. Ett fåtal uppger sig också använda hemsjukvård och tjänster för bostadens skötsel producerade av en förening, medan man mycket sällan använder färdtjänst, hemtjänst och trygghetstjänster producerade av en förening.

Bland de som använder tjänster för bostadens skötsel, inköp och andra ärenden använder en majoritet motsvarande tre av fyra sig av tjänster producerade av privata företag. Endast var femte användare anlitar kommunen för någon av dessa tjänster.

Faktumet att en betydligt större andel äldre vänder sig till privata serviceproducenter med avseende på bostadens skötsel, inköp och ärenden kan förvisso i stor utsträckning förklaras av att kommunerna i de flesta fall idag inte erbjuder tjänster som inkluderar städning eller inköp och ärenden. Här kunde möjligen andra föreningars tjänster än de man oftast associerar till med avseende på äldres servicebehov utgöra ett komplement, t.ex. ungdomars arbetspooler. I den mån sådan service finns tillgänglig ter det sig som om de äldre inte utnyttjar servicen i någon större utsträckning.

De finskspråkiga äldre i Österbotten använder mera tjänster som produceras av privata företag i fråga om matservice än vad de svenskspråkiga gör, d.v.s. knappt hälften eller 47 % av alla som använder sig av matservice bland de finskspråkiga svarandena mot ca 14 % bland de svenskspråkiga. De finskspråkiga anlitar också oftare privat företag i fråga om hemtjänst (knappt en tredjedel jämfört med 7 % av de svenskspråkiga), färdtjänst (57 % jämfört med 34 % av svenskspråkiga) och trygghetstjänster (23 % jämfört med 20 % av de svenskspråkiga).

Då samhällsstrukturen är olika i tätbebyggelse och på landsbygd, och då dessutom en större andel av de äldre som har finska som första språk bor i tätort (se även kapitel 3.1.) har vi tittat på om äldre på landsbygden skiljer sig från de äldre i städerna i användningen av samhällstjänster. När det gäller användningen av hemtjänst används på landsbygden mer kommunal hemtjänst än i städerna. Av de som bor på landsbygden och använder hemtjänst anlitar 90 % kommunal hemtjänst, 7 % tjänster från en förening och endast 3 % från ett privat företag. Av de som bor i stad anlitar drygt hälften, d.v.s. 54 % kommunal hemtjänst, 3 % tjänster producerade av en förening och 43 % tjänster som produceras av privata företag.

Motsvarande för hemsjukvården är att på landsbygden är kommunal hemsjukvård vanligare. Med andra ord anlitar 93 % av de som använder hemsjukvård på landsbygden kommunal hemsjukvård jämfört med i städerna där motsvarande andel är 76 %. I städerna finns det en liten andel (17 %) som anlitar hemsjukvård från privata aktörer till skillnad från på landsbygden där ingen i studien anlitar privat hemsjukvård. Dessutom finns det några få som anlitar hemsjukvård som erbjuds via föreningar.

I frågan om tjänster för bostadens skötsel är skillnaden mellan stad och landsbygd också rätt liten, d.v.s. av alla som bor i stad använder 5 % dessa tjänster medan motsvarande andel hos de som bor på landsbygden är 2 %. Likaså använder något fler matservice samt färdtjänst av de som bor i stad jämfört med på landet, trots att skillnaden här är liten. Däremot finns inget signifikant samband mellan stad och landsbygd då det gäller vem som producerar dessa tjänster, d.v.s. användandet av matservice, trygghetslarm, bostadens skötsel och färdtjänst producerade av kommun, förening eller privata företag är rätt lika fördelade i staden och på landsbygden.

Vid analys mellan användandet av färdtjänst och kön i relation till åldern framgår att dock att sambandet är signifikant för de två äldsta åldersgrupperna, men inte för 65- och 70-åringarna. Bland 80-åriga kvinnor är det vanligare att anlita kommunal färdtjänst än bland män som hellre anlitar färdtjänst från ett privat företag. Andelen 80-åriga kvinnor som anlitar kommunal färdtjänst är 54 % och privat företag är 47 %. Andelen kvinnor som anlitar regelbundet en förening för färdtjänst är försumbar. Motsvarande fördelning bland männen i den åldersgruppen och som anlitar kommunal färdtjänst är 21 % och privata företag 64 % och drygt en av tio (14 %) som anlitar en förening.

Av de 75-åringar som använder färdtjänst gäller också att kvinnorna i högre utsträckning använder kommunal färdtjänst (53 %) än privata företag (47 %). Av männen använder nästan alla privata företag. Ingen av 75-åringarna, varken kvinnor eller män, använder färdtjänst från en förening.

Det finns också ett signifikant samband mellan användandet av färdtjänst mellan äldre svensk- och finskspråkiga. Resultatet visar att bland de som använder färdtjänst är andelen finskspråkiga större än svenskspråkiga (60 % respektive 40 %). Här är fördelningen ungefär densamma som mellan stad och landsbygd, m.a.o. av de som använder färdtjänst bor 41 % på landsbygden och 59 % i städerna. Bland de som använder färdtjänst är sambandet mellan språktillhörighet och boende i tätort eller på landsbygd dock inte signifikant.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de äldre anlitar oftast kommunala samhällstjänster, förutom i frågan om tjänster för bostadens skötsel, inköp och ärenden där privata aktörer dominerar. Privata företag står också för en stor del av färdtjänsterna. Bland de äldre är det inte så vanligt att använda sig av samhällstjänster som är producerade av en förening. Överlag är det vanligare i att anlita privata företag i städerna än på landsbygden där man i huvudsak anlitar kommunal service och särskilt kommunal hemtjänst. Denna skillnad kan förvisso i stor utsträckning bota i olikheter i utbudet av tjänster i stad och på landsbygd.

Det finns inte något signifikant samband när det gäller användandet av matservice, trygghetslarm, bostadens skötsel och färdtjänst producerade av kommun, förening eller privata företag mellan stad och landsbygd. Däremot föreligger en viss skillnad mellan de olika åldersgrupperna och mellan könen. Här är det tydligt att särskilt 75- och 80-åriga kvinnor betydligt oftare använder kommunal färdtjänst än män i samma ålder, som dessutom oftare använder privat färdtjänst och ibland även färdtjänst som tillhandahålls av en förening. En tydlig skillnad föreligger också användning av färdtjänst i privat och kommunal regi i tätort och på landsbygd men vi kan inte dra slutsatsen att skillnaderna i användning av färdtjänst sammanhänger med språktillhörighet.

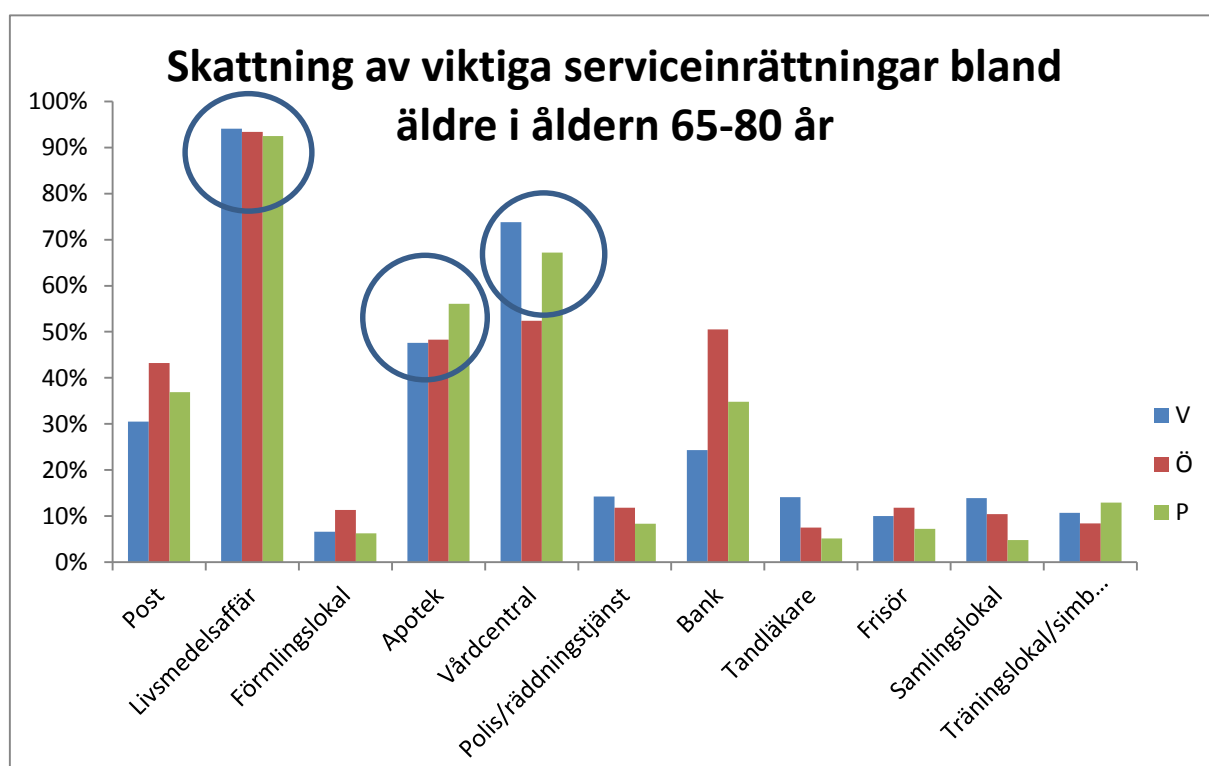
4. Viktig service nära hemmet

Enligt den nya äldreomsorgslagen ska kommunen ordna en service som till innehåll, kvalitet och omfattning uppfyller de krav som ställs utifrån de äldres välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga. Servicen ska vara tillgänglig på lika villkor i kommunen. Enligt den nya lagen ska kommunen ordna socialservice nära klienterna om det inte är motiverat att koncentrera servicen med tanke på dess kvalitet och säkerhet. Utifrån den definitionen kan det förstås diskuteras hurudan service bör finnas fysiskt nära klienten.

Intressant är dock vad de äldre själva anser vilken typ av service som bör finnas i nära anslutning till hemmet. Inom Gerda Botnia har de äldre fått möjlighet att ange vilka serviceinrättningar som är viktiga. Inledningsvis illustrerar figur 6 viktiga serviceinrättningar bland både svensk- och finskspråkiga i Österbotten och i Västerbotten. Majoriteten, d.v.s. 9 av 10 av de äldre i både svensk- och finskspråkiga Österbotten och i Västerbotten i åldern 65-80 år anser att livsmedelsaffär är den viktigaste serviceinrättningen som bör finnas i nära anslutning till hemmet.

De äldres skattning av livsmedelsaffären som den service som oftast anges som viktig i närheten av hemmet är en väsentlig uppgift då den ställs mot det faktum att flera livsmedelsaffärer har lagts ner under de senaste åren ute i glesbygden. Detta är förvisso något det offentliga beslutsfattandet inte kan besluta om i någon större utsträckning – om inte stat eller kommun går in för att aktivt erbjuda stöd för att upprätthålla någon form av utlokaliserad livsmedelshandel i glesbygd.

Den andra viktiga serviceinrättningen, särskilt i Västerbotten men även i Österbotten, är vårdcentral/hälsovårdscentral. Bland svenskspråkiga i Österbotten skattas inte hälsovårdscentralen ändå lika högt som bland finskspråkiga. Därefter önskar de finskspråkiga äldre i Österbotten tillgång till apotek nära hemmet, medan de svenskspråkiga i Österbotten värderar tillgängligheten till bank aningen högre än apotek.

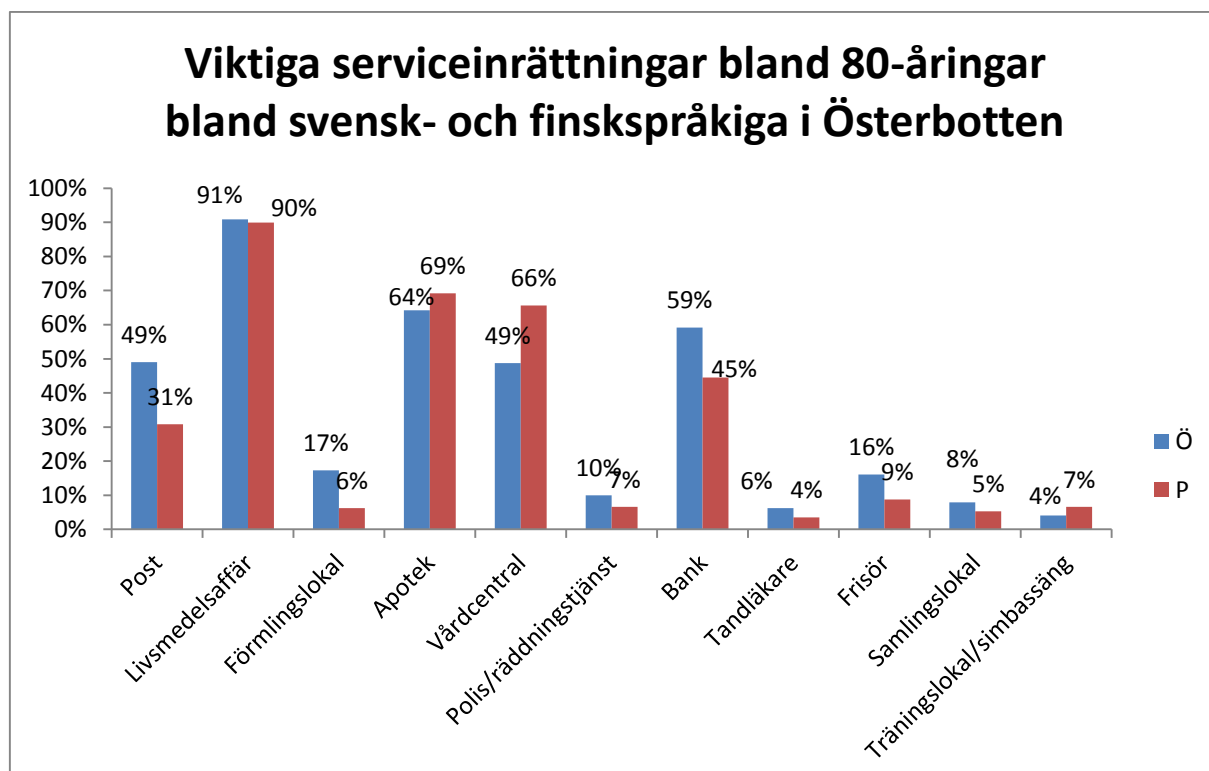


Figur 6. Viktiga serviceinrättningar i närheten av hemmet i Västerbotten, Österbotten och Pohjanmaa

Om man tittar på hurdan service de äldre anser som viktig i nära anslutning till hemmet finns det skillnader mellan åldersgrupperna i Österbotten. Vad gäller livsmedelsaffär som anses som den viktigaste serviceinrättningen är skillnaden liten men ändå signifikant för de äldre i Österbotten. Både bland de svensk och finskspråkiga tenderar skattningen av närheten till livsmedelsaffär avta i relation till stigande ålder.

Beträffande viktighetsordningen för vårdcentral finns ingen signifikant skillnad mellan de olika åldersgrupperna i Österbotten. Däremot kan man konstatera en signifikant skillnad för både bank och apotek i relation till åldern. Ju äldre den svarande är, desto viktigare blir både

bank och apotek. Motsatt gäller att träningslokal och simbassäng upplevs som mindre viktiga med stigande ålder. Bland svenskspråkiga i Österbotten finns också en signifikant skillnad bland 80-åringarna som anser att närheten till frisör och församlingslokal är viktigare än de yngre åldersgrupperna.



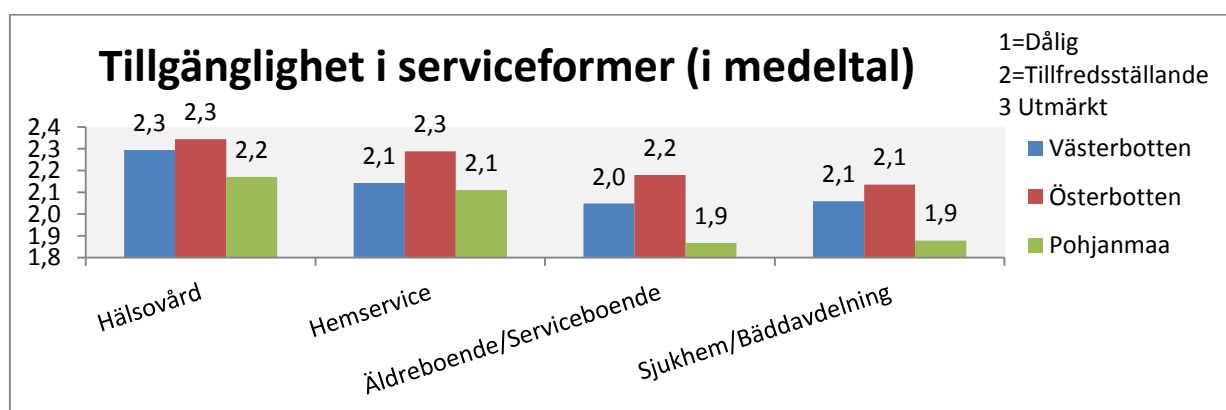
Figur 7. Skattningen av viktiga serviceinrättningar bland 80-åringar i Österbotten och i Pohjanmaa.

Det som anses som viktig service i anslutning till hemmet skiljer sig också något mellan män och kvinnor. Det finns signifikanta skillnader mellan könen i skattningen av post, livsmedelsaffär, församlingslokal, apotek, vårdcentral, polis och/eller räddningstjänst, bank, frisör och samlingslokal, däremot inte vad gäller tandläkare och träningslokal/simbassäng. Skillnaderna är ändå ganska marginella och både män och kvinnor anser dock att livsmedelsaffär, vårdcentral och apotek är de tre viktigaste serviceinrättningarna i närheten av hemmet. Den största skillnaden mellan könen är att männen tycker det är viktigare med post och polis/räddningstjänst medan kvinnorna värdesätter närheten till församlingslokal, apotek, frisör och samlingslokal.

5. Äldres upplevelse av tillgänglighet i äldreomsorgen

Utöver de serviceinrättningar som diskuterats ovan, inkluderade GERDA Botnia projektet också hälsovårdstjänster och särskilda serviceformer som riktar sig specifikt till äldre med nedsatt funktionsförmåga. Inom GERDA Botnia-projektet tillfrågades de äldre hur de upplevde tillgängligheten av fyra serviceformer: hälsovård, hemservice, äldreboende/serviceboende och sjukhem/bäddavdelning. De äldre ombads ange hur de upplevde tillgängligheten av nämnda serviceformer i deras närhet utgående ifrån svarsalternativen utmärkt, tillfredsställande, dålig eller vet ej.

Nedanstående figur visar att det finns olikheter mellan vad svensk- och finskspråkiga äldre tycker, och att det också finns smärre olikheter mellan Österbotten och Västerbotten. Generellt sett kan man säga att de svenskspråkiga i Österbotten oftare tycker att tillgängligheten är god eller tillfredsställande i de olika serviceformerna, medan finskspråkiga äldre något oftare anger att tillgängligheten är dålig. I Västerbotten bedömer de äldre att tillgängligheten i samtliga serviceformer i medeltal ligger mitt emellan de den bedömning som svensk- och finskspråkiga äldre gör.



Figur 8. Tillgänglighet av hälsovård, hemservice, äldre-/serviceboende och sjukhem/bäddavdelning. (I figuren anges medelvärden och därför skillnader mellan staplarna.)

Ser vi endast till de finländska svaren, i en jämförelse mellan stad och landsbygd i Österbotten framgår en tydlig skillnad mellan stad och landsbygd. De äldre som bor i tätbebyggda orter anser att tillgängligheten till hälsovård, hemservice, äldreboende/serviceboende och till sjukhem/bäddavdelning är klart sämre än vad de äldre i landsbygdskommuner anser. Störst är skillnaden i skattningen av tillgängligheten till sjukhem/bäddavdelning där 29 % är negativa i städerna jämfört med 12 % på landsbygden. Skillnaden är också anmärkningsvärd för skattningen av tillgängligheten till äldreboende/serviceboende då 25 % av de som bor i städerna är negativt inställda jämfört med 12 % av de som bor på landsbygden.

I studien har också en noggrannare analys gjorts av tillgängligheten till hälsovård i de österbottniska kommunerna också var för sig. Resultatet visar att de äldre i medeltal är minst nöjda med servicens tillgänglighet i Laihela, Lillkyro och Vasas kommuner. Mest positiv är man i kommunerna Nykarleby, Kaskö och Vörå-Maxmo. Mot bakgrunden av att en förhållandevis stor andel av de finskspråkiga svarandena är bosatta i Vasaregionen, sammanhänger detta delvis med att en större andel svenskspråkiga anser tillgängligheten vara utmärkt än andelen finskspråkiga. Vid en jämförelse mellan kommunerna framgår också att de äldre i Vasas kommuner upplever tillgängligheten till både äldre-/serviceboende samt till sjukhem/bäddavdelning sämre än de i de övriga kommunerna i Österbotten.

Vid en djupare analys av svensk- och finskspråkiga i Vasas kommuner så finns det ett signifikant samband till att fler svenskspråkiga (16 %) är negativa till tillgängligheten till hälsovården än finskspråkiga (11 %). Det motsatta förhållandet gäller för tillgängligheten till äldreboende/serviceboende där finskspråkiga är mera negativa (32 %) än svenskspråkiga (20 %).

Upplevelsen av sämre tillgänglighet i Vasas kommuner, Laihela och Lillkyro sammanfaller delvis med språktillhörighet, men kan i Vasas kommuner fall möjligtvis även ha ett samband med storlek. Man kan nämligen anta att upplevelsen av tillgänglighet påverkas både av en objektiv begränsning av tillgänglighet och av en mera subjektiv upplevelse av hinder eller trösklar för vård och omsorg. Objektiva begränsningar av tillgängligheten kan vara t.ex. geografiska avstånd, resursbrist eller motsvarande omständigheter som försvårar tillgängligheten – medan den subjektiva upplevelse av bristande tillgänglighet kan vara kopplad till andra faktorer, så som få direkta personkontakter och obekanta rutiner som skapar högre ”trösklar” för att söka tillgång till service. Sistnämnda trösklar är oftast svårare att övervinna i främmande sammanhang där personkontakterna är mera anonyma, såsom i större städer.

En jämförelse av servicens tillgänglighet i hälsovården i Österbotten mellan de olika åldersgrupperna visar också att det finns ett signifikant samband mellan den yngsta åldersgruppen och upplevelsen av dålig tillgänglighet. De yngre äldre, 65-åringarna, anser att tillgängligheten i hälsovården är klart sämre än de äldre åldersgrupperna. Det finns också ett signifikant samband mellan den yngsta och äldsta åldersgruppen gällande tillgängligheten i hemservicen där också 65-åringarna anser tillgängligheten är sämre än 80-åringarna. Däremot finns det ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnors upplevelse av tillgänglighet.

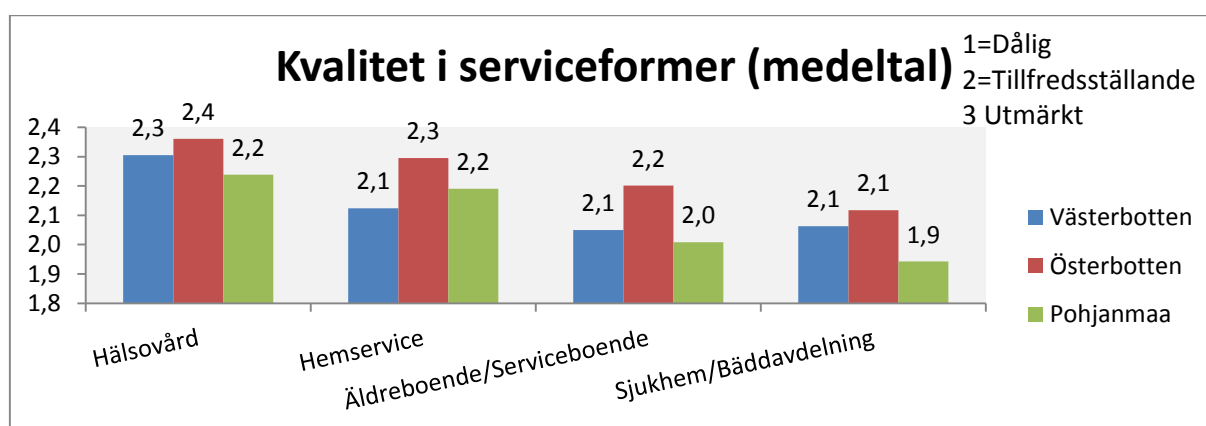
Det finns en påtaglig signifikant skillnad i hur 80-åringarna svensk- och finskspråkiga upplever tillgängligheten till äldreboende och serviceboende. Nästan en fjärdedel (24 %) av de finskspråkiga 80-åringarna anser att tillgängligheten i äldreboende är dålig medan motsvarande andel bland svenskspråkiga är 4 %. Vid en noggrannare jämförelse av tillgängligheten till äldreboende och serviceboende bland de finskspråkiga framgår att även 65-åringarna är mer negativ än 70- och 75-åringarna. Däremot är de finskspråkiga 80-åringarna inte lika negativa till tillgängligheten till sjukhem/bäddavdelningar, men ändå mera negativ än de svenskspråkiga i Österbotten.

I tidigare studier har Gustafson & Nygård (2012, 63) också påvisat att även förtroendet för den offentliga social- och hälsovården är lägre bland finskspråkiga än bland svenskspråkiga.

Detta förklaras delvis av att de finskspråkiga bl.a. har en sämre självskattad hälsa än svenskspråkiga äldre och har upplevt mera negativa attityder gentemot äldre inom sjukvården. Det sistnämnda kan möjligtvis också hänga samman med den anonymitet som diskuterades tidigare i större städer.

6. De äldres upplevelse av kvalitet i olika serviceformer

De äldres möjligheter att få sociala- och hälsovårdstjänster av hög kvalitet är i och med den nya äldrevårdslagen tänkt att förbättras, och de äldre ska själva få möjlighet att påverka innehållet i social- och hälsovårdstjänster. Finland kan genom den nya äldreomsorgslagen ses som ett föregångarland när det gäller att trygga de äldres rätt till god vård och värdigt bemötande. Resultatet från inventeringsstudien (figur 9) visar hur de äldre upplever kvaliteten i samma serviceformer som efterfrågades med avseende på tillgänglighet. Svaren motsvarar rätt långt svaren som avsåg tillgänglighet och det kan noteras att skillnaderna mellan regionerna är rätt små med avseende på upplevelsen av kvaliteten i de olika serviceformerna.



Figur 9. Jämförelse mellan regionerna Västerbotten, Österbotten och Pohjanmaa av kvaliteten i hälsovård, hemservice, äldreboende/serviceboende och sjukhem/bäddavdelning. (I figuren anges medelvärden och därför skillnader mellan staplarna.)

Då det gäller kvalitet i service är de svenskspråkiga i Österbotten på samma sätt som i föregående avsnitt nöjdare än de finskspråkiga, och även i förhållande till de som bor i Västerbotten. Skattningen av kvaliteten i serviceformer i Österbotten påvisar också, i likhet med skattningen av tillgänglighet, att det finns signifikanta olikheter mellan de äldre som bor i stad och på landsbygd. I städerna anser fler svaranden att kvaliteten är sämre för både hälsovård, hemservice, äldreboende/serviceboende och för sjukhem/bäddavdelning, enligt samma mönster som i skattningen av tillgängligheten. Liksom när det gäller tillgängligheten är också skattningen av kvaliteten sämst för sjukhem/bäddavdelning bland de som bor i städerna där 30 % av de som svarat anser att kvaliteten är dålig jämfört med 13 % av de som

bor på landsbygden. Skillnaden är inte lika stor när det gäller äldreboende/serviceboende, där 18 % av de som bor i städerna är negativt inställda jämfört med 11 % av de som bor på landsbygden.¹⁷

I en noggrannare analys av kvaliteten i hälsovården i de österbottniska kommunerna framgår att i de kommuner där man skattar kvaliteten högst också var mest nöjd med tillgängligheten.

Vid en jämförelse av hur män och kvinnor i Österbotten upplever kvaliteten i service framgår att svenskspråkiga kvinnor upplever kvalitet i hemservice något sämre än de svenskspråkiga männen. Det finns ingen signifikant skillnad mellan könen bland finskspråkiga. Däremot finns det signifikanta skillnader mellan de olika åldersgrupperna bland äldre i Österbotten. Den yngsta åldersgruppen skiljer sig från de äldre i det faktum att andelen är större som upplever kvaliteten i hälsovården är dålig än hos den äldsta åldersgruppen. Om man ser på hur de äldre upplever kvaliteten i hemservicen finns det också signifikanta skillnader mellan den äldsta åldersgruppen och 65- och 70-åringarna. En större andel av de yngre åldersgrupperna anser att kvaliteten är dålig.

Faktumet att de yngre äldre är mera kritiska till både tillgänglighet och kvalitet i äldreomsorgen kan tolkas på olika sätt. Å ena sidan kan det vara frågan om en åldersrelaterad erfarenhet, varvid de yngre äldre jämför social- och hälsovårdstjänster med t.ex. arbetshälsovård och privat läkarvård som ofta är tillgänglig på kortare varsel än den offentliga social- och hälsovården. Å andra sidan har många av de yngre äldre inte ännu själva kommit i kontakt med de serviceformer som här specifikt efterfrågades i lika stor utsträckning som 75- eller 80-åringar. Då de äldre över lag förhåller sig mera positiva till servicens kvalitet än yngre är det möjligt att kontakten – eller det egna behovet – skapat en positivare bild av äldreomsorgen än den bild som yngre äldre har.

7. Uppfyllandet av kvalitetskriterier

I syfte att säkerställa kvaliteten på social- och hälsovårdstjänster har social- och hälsovårdsministeriet, i den nya äldreomsorgslagen, fastställt ett antal kvalitetskriterier som bl.a. tar fasta på personalens antal, utbildning och uppgiftsstruktur hos personalen. Det är också viktigt att varje verksamhetsenhet ska ledas av en föreståndare som ansvarar för klientarbetet och att servicen uppfyller kvalitetskraven. Tjänsteleverantörerna ska se till att de lokaler som används ska vara tillräckliga, trygga, tillgängliga, hemtrevliga och i övrigt lämpliga lokaler. Egenkontroll och myndighetstillsyn ska göras i syfte att säkerställa kvaliteten på tjänsterna i enlighet med rådande lagstiftning.¹⁸

Mot den bakgrunden har vi valt att titta på hur äldre i GERDA Botnia studien upplever att kommunerna uppfyller olika kvalitetskriterier. I studien har undersökts de äldres uppfattning om hur kommunen uppfyllde kvalitetskriterierna valfrihet av *serviceproducent*

¹⁷Se ovan, jfr, Gustafson & Nygård 2012, s. 61-68

¹⁸ Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.

(privat/kommunal), *personlig integritet* (t.ex. enskilt rum på boende och respekt för individuella vanor), *själbestämmanderätt* (t.ex. rätt att delta i beslut angående omsorgen), *individuellt anpassad service/omsorg, vård och omsorg på modersmålet, kontinuitet i service/omsorg* och *utbildad personal inom service/omsorg*.

I studien framgår att de äldre svenskspråkiga i Österbotten anser att kvalitetskriterierna uppfylls aningen bättre (i medeltal 2,9 på en skala 1-4 där 1 är mycket dåligt och 4 är mycket bra), jämfört med äldre finskspråkiga i Österbotten samt jämfört med de äldre i Västerbotten (i Pohjanmaa och Västerbotten är medeltalet 2,7).

Vid en jämförelse mellan hur svensk- och finskspråkiga 80-åringar i Österbotten anser att kvalitetskriterierna uppfylls finns signifikanta skillnader för kvalitetskriterierna valfrihet, modersmål, kontinuitet och utbildning. *Vård och omsorg på modersmål* skattas högst av dessa fyra kvalitetskriterier både bland svensk- och finskspråkiga i Österbotten. De svenskspråkiga 80-åringarna i Österbotten är överlag mycket belåtna (medeltalet är 1,5 på en skala från -2 till +2 där -2 är mycket dåligt och +2 är mycket bra). Även bland finskspråkiga i Österbotten värderar man vård och omsorg på modersmålet högt (medeltalet är 1,2) trots att åsikterna varierar mera bland de finskspråkiga. På andra plats både bland svensk- och finskspråkiga 80-åringar kommer *utbildad personal* och skattningen är högre bland de svenskspråkiga än de finskspråkiga. (Bland de svenskspråkiga 80-åringarna ligger medeltalet på 1,3 och bland finskspråkiga på 1,1). Finskspråkiga 80-åringar i Österbotten anser att *valfriheten* är något sämre än bland svenskspråkiga i motsvarande ålder men båda språkgrupperna ändå överlag mera positiva än negativa. Bland de svenskspråkiga 80-åringarna i Österbotten upplevs *kontinuiteten* i servicen bättre än bland de finskspråkiga i Österbotten.¹⁹

8. Jämförelse mellan kommuner i Österbotten

Vid en jämförelse mellan kommunerna i finska och svenska Österbotten framgår att det finns skillnader i hur de äldre anser att äldreomsorgen i deras kommun uppfyller olika kvalitetskriterier. I större kommuner tenderar de äldre skatta kvalitetskriterier lägre än i mindre kommuner och störst är skillnaden bland 65-åringar jämfört med äldre åldersgrupper, d.v.s. 65-åringar i stadsmiljö skattar kvalitetskriterierna lägre än äldre i samma ålder i mindre kommuner. Skillnaden mellan stad och landsbygd är inte lika stor hos äldre åldersgrupper. Till större kommuner räknas här Vasa och Jakobstad som representerar stadsmiljö och de övriga till mindre kommuner. Bland de övriga kommunerna finns det dock mycket stor variation, men då det ställvis är små kommuner med endast ett fåtal boenden eller andra instanser som de äldre baserar sitt omdöme på har vi valt att här inte namnge några enskilda mindre kommuner.

I inventeringsstudien skattas vård och omsorg på modersmål sämre i städerna än i de mindre kommunerna i medeltal. De svenskspråkiga i städerna är oftare mera missnöjda med vård och omsorg på modersmålet än i de övriga kommunerna. Finskspråkiga i städerna är också mera missnöjda med vård och omsorg på modersmålet jämfört med de övriga kommunerna medan

¹⁹ Sund, Jungerstam & Pellfolk 2012, s 12

skillnaden inte är lika stor som bland de svenskspråkiga. Största skillnaden mellan stad- och landsbygd finns som tidigare nämnts bland 65-åringarna. I städerna är 65-åringar mera negativa än i mindre kommuner till vård och omsorg på modersmål. Det gäller även i fråga om utbildad personal inom service och omsorg. Både svensk- (0,8) och finskspråkiga (0,8) i städerna är mera missnöjda än i de övriga kommunerna i Österbotten (1,3 bland svenskspråkiga och 0,9 bland finskspråkiga).²⁰

I stadsmiljö skiljer sig 80-åringarna från de yngre åldersgrupperna vad gäller valfrihet och integritet. De är mera positiva än de yngre åldersgrupperna 65-75 -åringarna som är mera negativa varav den yngsta åldersgruppen är mest kritisk.

I städerna är de äldre något mera negativa till självbestämmanderätten medan man i de övriga kommunerna är något mera positiv. I fråga om skattningen av individuellt anpassad service/omsorg har man i städerna en neutral ställning, varken positiv eller negativ medan man i de övriga kommunerna är mera positivt inställd, särskilt bland de svenskspråkiga (vars medeltal är 0,7). Motsvarande medeltal bland finskspråkiga är 0,2). I stadsmiljö tenderar 80-åringarna även vara mera positiva även när det gäller självbestämmanderätten och individuellt anpassad service/omsorg än 65-åringarna, medan motsvarande skillnad inte finns i de övriga mindre kommunerna. I stadsmiljö skiljer sig den yngsta åldersgruppen också från de äldre i fråga om kontinuiteten m.a.o. de äldre åldersgrupperna är något positivare än de yngre.

9. Sammandrag och konklusion

Faktum är att andelen äldre ökar, befolkningsstrukturen ändras och från 2020 utgör den äldre befolkningen över 65 år nästan en fjärdedel av hela befolkningen. Målet är att de äldre ska bo hemma självständigt så länge som möjligt eller med stöd av social- och hälsoomsorg. Man kan fråga sig om äldreomsorgen idag uppfyller kraven på de äldres rätt till högklassig och ändamålsenlig vård genom stödjande av äldres funktionsförmåga och av social- och hälsovårdstjänster, vilket utlovas i den nya äldreomsorgslagen från 2013. I den här studien har de äldres uppfattning av service och hälso- och socialvårdstjänster beskrivits, främst inom region Österbotten och i vissa avseenden har även jämförelser gjorts till region Västerbotten i Sverige.

De äldres egna upplevelser av kvalitet och tillgänglighet stöder inte den offentliga debatten där man utgår från att större enheter kan råda bot på det ökande behovet av vård och service bland både språkmajoriteten och språkminoriteter. Bland 65-, 70-, 75- och 80-åringar förbättras inte upplevelsen av kvalitet och tillgänglighet i större kommuner och inte heller servicen på modersmålet fast den språkliga minoritetsgruppens numerära storlek är större. Att de äldre som bor i mindre kommuner upplever att kvaliteten och tillgängligheten av service är

²⁰ Se även Sund, Jungerstam & Pellfolk 2012, s 12

bättre tyder på att den upplevda kvaliteten och tillgängligheten lider då avstånden till användarna ökar i de större kommunerna.²¹

Vi vet att behovet av samhällstjänster ökar märkbart mellan åldern 75 till 80, men de flesta äldre i åldern 65-80 år i Österbotten använder de facto inga samhällstjänster. Detta ger oss anledning att fråga om kommunerna erbjuder rätt form av service. Vi behöver göra äldre delaktiga i serviceprocessen genom att höra hurdana behov de har, inte enbart utgå från att de är en grupp med samma behov av sex olika serviceformer.

Vid en jämförelse mellan språkgrupperna framgår att svenskspråkiga överlag använder mindre samhällstjänster än finskspråkiga, vilket delvis kan förklaras av att de äldre svenskspråkiga har tätare sociala kontakter.²² Det kan också bero på att fler finskspråkiga bor i städer än på landet och i städer finns större utbud av vissa tjänster (t.ex. tjänster för bostadens skötsel, färdtjänst, hemsjukvård) vilket underlättar tillgängligheten och kan därmed resultera i att användningen är större i städer än på landsbygden.

För äldre personer är det viktigt med ett fungerande nätverk av samhällstjänster; livsmedelsaffär, vårdcentral, apotek, bank och post, i nära anslutning till boendet, oberoende om boendet är i staden eller på landsbygden, i tätort eller glesbygd. Samtidigt vet vi att allt fler livsmedelsaffärer och andra serviceinrättningar, både privata och offentliga, läggs ner eller flyttar särskilt från mindre orter och befolkningscentra.²³

De flesta äldre i Österbotten anlitar samhällstjänster producerade av kommunen med undantag när det gäller tjänster som berör bostadens skötsel, inköp och ärenden där privata aktörer dominerar. Även vad gäller färdtjänster står de privata företagen för en betydande andel. Överlag är det vanligare att anlita privata företag i städerna än på landsbygden där man oftare anlitar kommunal service jämfört med i städer. Skillnaden kan till stor del bero på olikheter i utbudet av tjänster i stad och landsbygd. Det finns stora variationer mellan kommunerna om man tittar på användandet av enskilda samhällstjänster men inte om man jämför fördelningen av användandet av flera samhällstjänster överlag.

Studien visar att yngre äldre är mera kritiska till både tillgänglighet och kvalitet i äldreomsorgen, vilket kan bero på åldersrelaterad erfarenhet. Att de äldre äldre förhåller sig mera positiva till servicens kvalitet än yngre äldre kan bero på att kontakten – eller det egna behovet – skapat en positivare bild av äldreomsorgen än den bild som yngre äldre har.

Avslutningsvis kan vi konstatera att de äldre i Österbotten är ganska nöjda. Svenskspråkiga österbottningar är nöjdare med service och kvalitet inom äldreomsorgen än de finskspråkiga i Österbotten och även jämfört med västerbottningarna. Därtill är äldre österbottningar bosatta i glesbygden nöjdare med kvaliteten och tillgängligheten av äldreomsorg än personer bosatta i städerna.

²¹ Se även Sund, Jungerstam & Pellfolk 2012, s. 12

²² Se även Wentjärvi, Sund & Pellfolk 2012, s. 17-18

²³ Se även Sund, Jungerstam & Pellfolk 2012, s. 12

Litteraturförteckning

Behm, L., Dahlin Ivanoff, Synneve. & Zidén, L. (2013). Preventive home visits and health – experiences among very old people. *BMC Public Health*. doi: 10.1186/1471-2458-13-378

Fagerström, L., Wikblad, A. & Nilsson, J. (2009). An Integrative research of preventive home visits among older people – is an individual health resource perspective a vision or a reality? *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23(3), 558-568.

Gustafson, M. & Nygård, M. (2012). Äldres förtroende för sjukvården. Ingår i Jungerstam, S., Nygård, M., Olofsson, B., Pellfolk, T. & Sund, M (red.), *Äldres värdighet, delaktighet och hälsa. Resultat från GERDA Botnia-projektet*. Vasa: Yrkehögskolan Novia.

Herberts, K. (2011). *Gerda Botnia 2010*. Metod och material. Intern rapport.

Jungerstam, S., Nygård, M., Olofsson, B., Pellfolk, T. & Sund, M. (red.) (2012). *Äldres värdighet, delaktighet och hälsa. Resultat från GERDA Botnia-projektet*. Vasa: Yrkehögskolan Novia..

Jungerstam, S. & Wentjärvi, A. (2012). Att åldras som kvinna: inte en utmaning, utan två – om jämställdhet mellan äldre kvinnor och män. Ingår i Jungerstam, S., Nygård, M., Olofsson, B., Pellfolk, T. & Sund, M (red.), *Äldres värdighet, delaktighet och hälsa. Resultat från GERDA Botnia-projektet*. Vasa: Yrkehögskolan Novia.

Jungerstam S. & Wentjärvi, A. (2014). Äldre och känslan av att vara stark och inflytelserik i samhället. *Politiikka*, 56(4), 300-311.

Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980 www.finlex.fi (hämtat: 16.5.2013).

Löfqvist, C., Eriksson, S., Svensson, T. & Iwarsson, S. (2012). First Steps towards Evidence-Based Preventive Home Visits: Experiences Gathered in a Swedish Municipality. *Journal of Aging Research*. doi: 10.1155/2012/352942

Sahlén, G. (2009). *An ounce of prevention is worth a pound of cure – Preventive home visits among seniors*. Umeå: Umeå Universitet, Epidemiology and Public Health Sciences, Department of Public Health and Clinical Medicine.

Social- och hälsovårdsministeriet, Finlands kommunförbund (2013). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen*. Tammerfors: Finlands Universitets tryckeri Ab.

Sund, M., Jungerstam, S. & Pellfolk, T. (2013). Österbottens äldre ganska nöjda. *Vasabladet* (13.6.2012).

THL (2013). *Institutionsvård och boendeservice inom socialvården 2012*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Webbtjänsten SOTKANet www.sotkanet.fi *Befolkningsprognos*.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/hu2/113/3/3A/0/736/> (hämtat: 7.10.2013a).

Webbtjänsten SOTKANet www.sotkanet.fi *Befolkningsprognos*.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/iu2/112/7/3A/0/> (hämtat: 7.10.2013b).

Wentjärvi, A., Sund, M. & Pellfolk, T. (2012). Hälsa och livsvillkor bland äldre i Kvarkenregionen baserat på GERDA Botnia-enkäten 2010. Ingår i: Jungerstam, S., Nygård, M., Olofsson, B., Pellfolk, T. & Sund, M (red.), *Äldres värdighet, delaktighet och hälsa. Resultat från GERDA Botnia-projektet*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia.

Faktum är att andelen äldre ökar, befolkningsstrukturen ändras och från 2020 utgör den äldre befolkningen över 65 år nästan en fjärdedel av hela befolkningen. Målet är att de äldre ska bo hemma självständigt så länge som möjligt med stöd av social- och hälso-service. Man kan fråga sig om äldreomsorgen idag uppfyller kraven på de äldres rätt till högklassig och ändamålsenlig vård genom stödjande av äldres funktionsförmåga och av social- och hälsovårdstjänster vilket utlovas i den nya äldreomsorgslagen från 2013. De äldre önskar ett fungerande nätverk med samhällstjänster i nära anslutning till hemmet. Tyvärr tycks samhällsutvecklingen gå helt tvärtemot de äldres önskan, särskilt på landsbygd och i glesbygd där livsmedelsaffärer, banker och andra serviceinrättningar läggs ner eller flyttar.

Studien har gjorts inom ramen för Hemma i Botnia projektet utifrån Gerdadatabasen, som innehåller data som samlats in under 2010 inom ramen för GERDA Botnia-projektet. I studien har de äldres uppfattning av service, hälso- och socialvårdstjänster beskrivits, främst inom region Österbotten och i vissa avseenden har även jämförelser gjorts till region Västerbotten i Sverige.



REGION
VÄSTERBOTTEN



Österbottens förbund
Pohjanmaan liitto

Gränsöverskridande samarbete över fjäll och hav



EUROPEISKA
UNIONEN
Europeiska regionala
utvecklingsfonden

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Novia är den största svenskspråkiga yrkeshögskolan i Finland med examensinriktad ungdoms- och vuxenutbildning, utbildning som leder till högre yrkeshögskoleexamen samt fortbildning och specialiseringsutbildning. Nova har ca 4000 studerande på sex campus i Vasastad, Jakobstad, Raseborg och Åbo.

Yrkeshögskolan Nova är en internationell yrkeshögskola, via samarbetsavtal utomlands och internationalisering på hemmaplan. Novias styrka ligger i närvaron och nätverket i hela Svenskfinland.

Novia representerar med sitt breda utbildningsutbud de flesta samhällssektorer. Det är få organisationer som kan uppvisa en sådan kompetensmässig och geografisk täckning. Högklassiga och moderna utbildningsprogram ger studerande en bra plattform för sina framtida yrkeskarriärer.

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Wolffskavägen 33, vån 4, 65200 Vasastad
Växel tfn (06) 328 5000
Fax (06) 328 5110
www.novia.fi

ANSÖKNINGSBYRÅN

Wolffskavägen 33, 65200 Vasastad
Tfn (06) 328 5555
Fax (06) 328 5117
ansokningsbyran@novia.fi

Yrkeshögskolan Nova upprätthåller en publikations- och produktionsserie för att sprida information och kunskap om verksamheten såväl regionalt, nationellt som internationellt. Publikations- och produktionsserien är indelad i fem kategorier:

R - Rapporter • P - Produktioner • A - Artiklar • L - Läromedel • S - Studerandes arbete

Läs våra senaste publikationer på www.novia.fi/FoU/publikation-och-produktion