

Kristinestads välfärdsberättelse

1. Inledning

Till kommunens uppgifter hör att inför varje fullmäktigeperiod sammanställa en välfärdsberättelse och en välfärdsplan. Kommunen ska bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa. Att främja befolkningens hälsa och välfärd är en av kommunernas huvuduppgifter och åtgärder för att främja välfärden ska göras i kommunens alla sektorer.

Stadsdirektören utsåg en arbetsgrupp som fick till uppgift att uppgöra välfärdsberättelsen och välfärdsplanen. Alla centraler utsåg en medlem till arbetsgruppen.

Statistiken som berättelsen hänvisar till är tagen från Institutet för hälsa och välfärd (THL) välfärdskompass, THL:s skolbarometer (resultatet från år 2017), Statistikcentralen och Folkpensionsanstalten. Statistikens "färskhets" varierar något beroende på varifrån den hämtats.

1.2 Befolkningen

Kristinestad hade vid årsskiftet 6640 invånare (31.12.2017), varav 55,4 % har svenska som modersmål och 41,1 % finska som modersmål. 3,5 % hade ett annat språk än de ovan nämnda som modersmål. Enligt befolkningsprognosen kan man se att Kristinestad har en minskande och en åldrande befolkning, vilket kan innebära utmaningar för upprätthållandet av välfärden.

Befolkningsprognos för Kristinestad

2020	6358
2025	6109
2030	5905
2035	5714
2040	5521

Källa: Statistikcentralen

	Personer under 15 år		15–64 åringar		65 år och äldre	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
2008	998	12,4	4564	62,8	1795	24,7
2012	899	11,7	4195	59,5	2036	28,9
2016	842	11,8	3708	55,1	2226	33,1

Källa: Statistikcentralen

THL:s välfärdskompass mäter även den demografiska försörjningskvoten. Den demografiska försörjningskvoten visar hur många personer i åldrarna under 15 år samt 65 år och över som det finns per 100 personer i arbetsför ålder, dvs. 15 - 64 år. Ju större antal barn och/eller pensionärer, desto högre är försörjningskvoten. För Kristinestads del är försörjningskvoten ca 0,86, d.v.s. att 86

personer i arbetsför ålder ska försörja 100 personer utanför arbetslivet. Kristinestad över både Österbottens (0,66) och hela landets medeltal (0,6).

Enligt statistikcentralens uppgifter från mars 2018 har Kristinestad tyvärr ett negativt nettoinflyttningsstal, d.v.s. det flyttar mer människor bort från Kristinestad än vad det flyttar in. En annan betydande orsak till det minskande invånarantalet är att födelseöverskottet är negativt.

Födda	48
Avlidna	103
Födelseöverskott	-55
Inflyttning mellan kommuner i Finland	168
Utflyttning mellan kommuner i Finland	366
Immigration	213
Emigration	27
Nettomigration	186
Äktenskap	16
Skilsmässor	6
Befolkningsökning	-67
Befolkningstalet korrigerat	-20
Befolkningsändring sammanlagt	-87
Befolkning, förhandsuppgift	6640

Källa: Statistikcentralen (hämtat 9.3.2018)

Kristinestad får månatligen rapporter från Magistraten över vem som flyttat till Kristinestad samt vem som flyttat från Kristinestad till annan ort. På basen av Magistratens rapporter kan konstateras att under 2018 har 215 personer flyttat till Kristinestad. En del av personerna som flyttat till Kristinestad under året har även flyttat bort under 2018. Dessa personer har tagits bort från denna statistik så att statistiken visar det verkliga antalet inflyttade. En stor del av de som både flyttat in till Kristinestad och flyttat bort under samma år är asylsökande som först fått kommunplats – och därför kommit med i listan över inflyttade – och senare under året flyttat till en annan ort.

En utmaning som Kristinestad står inför är vända födelseöverskottet, d.v.s. att Kristinestad har ett högre antal avlidna än födda. Utflyttningen från Kristinestad kan tolkas som ganska hög, men det finns skäl att komma att en del av denna summa troligen består av asylsökanden. En stor del av de asylsökande som beviljas asyl i Finland flyttar till större städer och detta märks i både in- och utflyttningsstatistiken.

THL har även mätt nivån på utbildningen. I genomsnitt har Kristinestadsborna studerat i 2,82 år efter grundskolan. Kristinestads utbildningsnivå är klart lägre än medeltalet för Österbotten och Finland men det behöver nödvändigtvis inte vara en negativ sak. En stor del av ungdomarna studerar på yrkesskola och näringslivsstrukturen i kommunen är också mer yrkesskolabetonad.

2. Statistik

2.1 Barn

Barnskyddsanmälningarna ökade i Kristinestad under 2015–2016 (däremot var anmälningarna år 2017 färre än de två tidigare åren). Jämfört med hela landet berörs dock färre barn i Österbotten och Kristinestad av barnskyddsanmälningar än genomsnittet för hela landet. Antalet barn som varit klienter inom barnskyddets öppenvård är likaså på en lägre nivå i Österbotten och Kristinestad än genomsnittet för hela landet. För Kristinestads del ökade dock antalet barn inom barnskyddets öppenvård under 2015 och 2016, likaså skedde ett ökat antal brådskande placeringar och övriga placeringar utom hemmet dessa båda år. Antalet omhändertagna barn har varit tämligen konstant sedan 2013.

Öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården, barnpsykiatri i åldrarna 0–12 år har minskat något sedan 2011, och Kristinestad ligger under båda hela landets och Österbottens medeltal.

2.2 Unga och unga vuxna

Statistiken baserar sig på skolundersökningar gjorda bland skolelever på årskurs 8 och 9 samt i gymnasieklasserna 1 och 2. Man bör dock komma ihåg att statistiken kan variera ganska kraftigt från år till år i och med att åldersgrupperna är små. De senaste siffrorna är från THL:s skolbarometer vars resultat presenterades i september 2017.

Bland eleverna i årskurs 8 och 9 har 6,6 % uppgett att de inte har någon nära vän, medan motsvarande siffra bland gymnasieeleverna är 11,8 %. Även andelen som mobbats i skolan har stigit något från 2009 men hållits på ca 9–10 % de senaste åren. Andelen som röker dagligen bland skoleleverna 2017 är 5,8 %, den siffran har stigit något från 2013 då andelen var 2,9 %. Användningen av snus ligger på ca 2,6 %. Det som kommer fram i statistiken är att flickor använder cigaretter mer än pojkar och att pojkar snusar mer än vad flickorna gör. Andelen som dricker sig ordentligt berusad minst en gång i månaden har kraftigt minskat under åren 2009–2013, från 30 % till 10 %, men igen stigit till 18,1 %. Siffran bland gymnasieeleverna är större, 29,4 %.

20,5% av skoleleverna i årskurs 8 och 9 är överviktiga, andelen har ökat sedan 2009 och det är en oroväckande trend. I skolbarometern frågades det hur många timmar i veckan de unga rör på sig så att de blir andfådda och svettiga, 30,3 % uppgav att de rör på sig högst en timme i veckan. Motsvarande siffra bland gymnasieeleverna var 20,6 %. Här krävs det mera satsningar på att förbättra ungas kostvanor och motionsvanor.

Öppenvården inom den specialiserade sjukvården, ungdomspsykiatri i åldrarna 0–17 år har hållits på en ganska låg nivå i Kristinestad, långt under Österbottens och hela landets medeltal. Men enligt personalen inom utbildningen, skolhälsovården och barnskyddet har man i Kristinestad märkt en tydlig ökning i illamående bland barn och unga. Svårigheterna med att rekrytera personal till skolhälsovården försvårar situationen ännu mer.

Andelen unga i åldern 17–24 år som är utanför utbildningssystemet, andel av befolkningen i samma ålder, har minskat något för Kristinestads del från ca 10,5 % till 7,4 % mellan åren 2014–2015, men ökat till 8,7% år 2016. Detta gäller de unga som inte har någon utbildning efter grundskolan.

2.3 Arbetsför ålder

Ginikoefficient är en av de mest använda mätarna för att mäta inkomstskillnader. Vid beräkningen av ginikoefficienten delas bostadshushållets disponibla inkomst med bostadshushållets konsumtionsenhetstal. Ju högre ginikoefficienten är desto högre är inkomstskillnaderna. Kristinestads koefficient har legat på en ganska jämn nivå sedan 2010, på ca 23,9. Det positiva är att Kristinestad är under både Österbottens och hela landets medeltal.

I THL:s välfärdskompass mäter man också kommunens allmänna risk för fattigdom. Statistiken visar hur stor del av områdets befolkning som bor i hushåll med låga inkomster, det vill säga under den relativa gränsen för låga inkomster. Siffran för Kristinestads del är ca 13,7 %, siffran har minskat sedan 2012 men Kristinestad är fortfarande över både Österbottens och Finlands medeltal. De låga inkomsterna kan delvis bero på åldersstrukturen och näringslivsstrukturen, Kristinestad har också många pensionstagare som enbart får folkpension.

Svårssysselsatta, eller den strukturella arbetslösheten, bland 15–64-åringar var i Kristinestad år 2017 2,5 %, här är Kristinestad under både Österbotten och hela landets medeltal. Arbetslöshetsgraden i december 2018 var för Kristinestads del 5,7 %, medeltalet för Österbotten var under samma tid 6,7%.

Mottagare av grundläggande utkomststöd och andel av befolkningen

Statistikföringsperiod: 2018

		Mottagare	Mottagarnas andel av befolkningen %
Österbotten	Storkyro	187	4,1
	Kaskö	24	1,9
	Korsnäs	66	3,1
	Kristinestad	270	4,1
	Kronoby	165	2,5
	Laihela	243	3
	Larsmo	113	2,1
	Malax	147	2,7
	Korsholm	433	2,2
	Närpes	223	2,3
	Pedersöre	219	2
	Jakobstad	1438	7,4
	Nykarleby	137	1,8
	Vasa	5701	8,4
	Vörå	272	4,1
Landskapet sammanlagt		9316	5,1

Statistik: Folkpensionsanstalten, hämtad 5.2.2019

Läkarbesöken inom primärvårdens öppenvård har stigit något sedan 2012 för Kristinestads del, Kristinestad har fler besök än medeltalet för Österbotten och hela landet. Detta behöver nödvändigtvis inte vara negativt. Kristinestad har korta köer till läkarmottagningen och antalet besök kan återspegla detta, här är förstås läkarsituationen avgörande. Även andra besök inom primärvårdens öppenvård har ökat ganska kraftigt sedan 2011. Detta kan bero på att en del av sjuksköterskorna har specialiserats och tagit över en del av läkarnas uppgifter, exempelvis hjärt- och astmaskötare.

THL:s åldersstandardiserade sjuklighetsindex¹ mäter förekomsten av del vanligaste sjukdomsgrupperna i en region. Indexet är större ju vanligare sjukligheten är i regionen. Förekomsten av de flesta sjukdomar varierar mycket mellan olika åldersgrupper, vilket innebär att åldersstrukturen i en region har stor inverkan på sjuklighetsnivån. Kristinestad har legat under Österbottens och landets index, men år 2014 steg Kristinestad över Österbottens index, för att sedan 2015 återgår till samma nivå som resten av landskapet. Men som tidigare konstaterats spelar åldersstrukturen en stor roll i detta, både Kristinestad och Österbotten är under landets medeltal.

Även andelen personer som anlitat mun- och tandvårdstjänster vid hälsocentraler är märkbart högre i Kristinestad än i resten av landet. Detta kan tolkas på samma sätt som läkarbesöken, vi har en fungerande tandvård med korta köer. Kristinestad har också ett recall system där man får regelbundna kallelser till tandvården som ett led i den förebyggande vården. Motsvarande andel av personer som anlitat tandläkartjänster inom den privata sektorn är betydligt lägre än resten Österbottens och hela landets medeltal.

Antalet besök inom psykiatrisk öppenvård för vuxna låg under åren 2012–2016 för Kristinestads del långt under Österbottens och landets medeltal, men statistiken steg kraftigt mellan 2016–2017 och Kristinestad är nu över Österbottens medeltal. Många som lider av psykiska problem söker inte nödvändigtvis inte hjälp. Man har även minskat på platserna inom den slutna vården, vilket även syns i en minskning av vårddygn i psykiatrisk institutionsvård för Kristinestads del. Man bör även komma ihåg att en del får vård utanför den kommunala vården och syns således inte i denna statistik.

Överlag är behovet av missbrukarvård inte stort i Kristinestad. Kristinestad är under både Österbottens och landets medeltal då det gäller öppenvårdsklienter inom missbrukarvården. Statistiken visar också att den missbrukarvård som används är främst inom den öppna vården, antalet klienter som vårdats inom institutionsvård är väldigt lågt i Kristinestad. Patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel ökade mellan åren 2013–2015 men har efter det gått ner, och nu är Kristinestad under Österbottens medeltal. Däremot har klienter inom missbrukarvårdens boendeservice ökat något sedan 2014. Å andra sidan kan man anta att det finns ett mörkertal, alla som behöver vård för sitt missbruk söker

¹ Indexet beskriver sjukligheten bland befolkningen i kommunerna och regionerna i förhållande till nivån i hela landet. I indexet har man beaktat sju olika sjukdomsgrupper och fyra olika viktningssynvinklar, ur vilka sjukdomarnas betydelse uppskattas. Indexet innehåller sjukdomsgrupperna cancer, kranskärllsjukdom, cerebrovasculära sjukdomar, sjukdomar i muskuloskeletala systemet, mentala problem, olycksfall och demens. I indexet viktas förekomsten av varje sjukdomsgrupp utifrån den aktuella sjukdomsgruppens betydelse med tanke på befolkningens dödlighet, arbetsförmåga, livskvalitet och kostnader för hälso- och sjukvård.

inte hjälp. Tyvärr har man inom vården märkt att missbruk är ett ökande problem bland äldre befolkningen.

2.4 De äldre

Andelen av personer i åldrarna 75 år och äldre som bor hemma har minskade något mellan 2014–2015 men har efter det stigit till 91,2%. År 2015 var andelen nere på 89 %. Detta visar att utvecklingen gått åt det håll som staden strävat efter, där man vill att de äldre ska bo hemma så länge som möjligt. Den nationella målsättningen är att 94% av de som är äldre än 75 år bor hemma, detta sätter nya krav på den förebyggande och rehabiliterande vården. Andelen personer i samma åldersgrupp som får regelbunden hemvård, i jämförelse men resten av befolkningen i samma ålder, har hållits på en ganska jämn nivå de senaste åren, kring ca 8 %. Här är Kristinestad klart under Österbottens och hela landets medeltal. Stöd för närståendevård, i samma åldersgrupp, ligger på ca 5,5 %, Kristinestad ligger över Österbottens och landets medeltal.

Bland de äldre som behöver heldygnsomsorg bor 5,6 % på serviceboende medan 4 % får vård på ålderdomshem eller i långvarig institutionsvård på hälsocentraler. Då det gäller serviceboende ligger Kristinestad under Österbottens och Finlands medeltal, medan vi är över medeltalet då det gäller ålderdomshem och institutionsvård. Å andra sidan ska man vara försiktigt med att jämföra kommuner och landskap alltför mycket i denna fråga eftersom servicestrukturen kan se väldigt varierande ut från kommun till kommun. Efter att renoveringen av Kristinahemmet slutförts är det enbart rehabiliteringsavdelningen som har anstaltsvård, resten är serviceboende.

3. SWOT-analys och sammanfattning

<p>STYRKOR</p> <ul style="list-style-type: none"> - En fungerande vård med korta köer - Låga inkomstskillnader - Rikt socialt kapital - Låg arbetslöshet - God boendemiljö - Stark företagsamhet/företagsanda 	<p>SVAGHETER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negativt födelseöverskott - Ingen yrkesutbildning eller utbildning på yrkeshögskole- eller universitetsnivå - Bör finnas större utbud av föreningsaktivitet i byarna
<p>MÖJLIGHETER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hög livskvalitet - Mera samarbete mellan skolorna - Sociala medier gör att man kan nå ut till flera - Uppmuntra till aktivt företagande 	<p>HOT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ungas kost- och motionsvanor - Illamåendet bland unga - Befolkningsminskningen och åldersstrukturen - Hög medelålder bland företagarna

Vad är det som för välfärden i Kristinestad framåt? Välfärden utvecklas och upprätthålls då kommuninvånarna upplever att servicen fungerar och att man får den hjälp man behöver. Det

handlar om allt från vård, utbildning, cykelvägar, fastigheter, äldreboende, stödfunktioner etc. Kristinestad har också en stark företags- och föreningsanda, vilket är en viktig del av välfärden.

Det som kräver åtgärder för Kristinestads del är åldersstrukturen och befolkningsutvecklingen. Ökade satsningar bör även göras för att förbättra barn och ungas välmående, men även satsa på att ge stöd åt unga familjer.

Man kan dock konstatera att Kristinestad har goda förutsättningar för att utveckla välfärden med en god boendemiljö, fungerande service, starkt socialt kapital och en låg arbetslöshet.

Arbetsgruppen 5.2.2019

Anna-Kajsa Blomqvist-Liljeblad

Anders Wahlberg

Elisabeth Sjöberg