

SERVICE INOM HÄLSA OCH VÄLFÄRD PÅ LANDSBYGD OCH I SKÄRGÅRD I ÖSTERBOTTEN

Susanne Jungerstam och Nanette Westergård

Behovsanalys

Service inom hälsa och välfärd på landsbygd och i skärgård i Österbotten

Susanne Jungerstam

Nanette Westergård

Yrkeshögskolan Novia, Wolffskavägen 31, 65200 Vasa, Finland © Yrkeshögskolan Novia och Jungerstam & Westergård

Novia publikation och produktion, serie R: Rapporter 3/2024

ISBN: 978-952-7526-38-5 (Online) 978-952-7526-39-2 (Print)

ISSN: 1799-4179

CC BY 4.0



Behovsanalys

Service inom hälsa och välfärd
på landsbygd och i skärgård
i Österbotten

Susanne Jungerstam och Nanette Westergård

FÖRORD

I dagens läge är utbudet av service och tjänster inom social- och hälsovårdsområdet på landsbygden och i skärgården tillgodosett framför allt medelst den offentliga sektorns service och tjänsteproduktion (se Österbottens välfärdsområde, u.å.). I och med välfärdsområdets nya struktur har ändå många nya frågor uppkommit som berör servicens tillgänglighet och välfärds-servicens närhet till befolkningen i framtiden, särskilt med avseende på service på landsbygden och i skärgården.

Flera studier och framtidsscenarioer lyfter fram behovet av att utveckla service- och tjänsteutbudet för att svara mot framtidens behov (se till exempel Slätmo et al 2023; Grunfelder et al 2020). Arbets- och näringslivsministeriet poängterar också att det är viktigt att samtliga av välfärds-branschens företag – inte enbart företag som upprätthålls av den offentliga sektorn – strävar efter tillväxt. Såväl stora som små företag och mikroföretag bör ges möjligheter att nå framgång. (TEM 2020, 38)

Med utgångspunkt i dagsläget strävar vi inom ramen för detta projekt, ***Entreprenörskap inom hälsa och välfärd***, efter att **skapa en grund för ett större utbud av företag och serviceproducenter inom social- och hälsovård på landsbygden och i skärgården i Österbotten**. Vi vill bidra till att öka kunskapen inom social- och hälsovård med avseende på företagsamhet och entreprenörskap. Samtidigt utgår vi ifrån att ett lyckat projekt i förlängningen bidrar till ett rikare serviceutbud, vilket i sin tur främjar de glesbebyggda landskapsdelarnas attraktions- och livskraft.

Som ett led i projektet sammanställs denna behovsanalys som underlag för projektets målsättning att skraddarsy den **LOOPA-utbildning** som piloteras inom projektet. Utbildningen avser specifikt att stärka **företagsamhet och entreprenörskap inom hälsa och välfärd**, även kallat social- och hälsovårdsområdet. Utbildningen förverkligas i samarbete mellan institutionen för hälsa och välfärd och institutionen för företagsekonomi vid Yrkeshögskolan Novia.

Projektet finansieras av Leader, Aktion Österbotten, Europeiska jordbruksfonden för landsbygdsutveckling och Svenska kulturfonden, till vilka vi riktar ett stort och ödmjukt tack.

Vasa den 25 mars 2024

Nanette Westergård

1 Bakgrund	01
2 Syfte	03
3 Metod och material	04
4 Tillgänglig service inom hälsa och välfärd i Österbotten	07
4.1 Den offentliga sektorn	07
4.2 Den privata sektorn, tredje sektorn och religiösa samfund	10
5 Servicebehov på landsbygd och i skärgård	12
5.1 Service för barnfamiljer	13
5.2 Service för äldre	16
6 Utvecklingsförslag för service på landsbygd och i skärgård	21
7 Företagares perspektiv	23
8 Sammanfattning och konklusion	25
9 Källförteckning	27

Bilaga 1. Finländsk lagstiftning inom social- och hälsovårdsområdet

Bilaga 2. Tillstånd användning av intervjuer i undersökningen

Bilaga 3. Intervjufrågor småbarnsförälder/-föräldrar bosatt(a) på den österbottniska landsbygden

Bilaga 4. Intervjufrågor äldre och/eller närståendevårdare bosatt(a) på den österbottniska landsbygden

Bilaga 5. Intervjufrågor företagare inom hälsa och välfärd på den österbottniska landsbygden

Bilaga 6. Litteratur och tilläggsmaterial företagsamhet inom social- och hälsovårdsbranschen



Samhällsservice är en av de nyckelfaktorer som ofta omnämns som avgörande för att landsbygdsområden ska betraktas som attraktiva och livskraftiga.

1 Bakgrund

I slutet av år 2021 bodde det 176 041 personer i landskapet Österbotten, varav närmare 60 % var i åldern 15–64 år, knappt 17 % var 0–15 år och lite mindre än 24 % var 65 år eller äldre. Av invånarna i landskapet bodde ca 17 % på så kallad stadsnära landsbygd, 20 % på kärnlandsbygd och 2 % på gleslandsbygd. Drygt hälften uppgav att de var svenskspråkiga, fyra av tio att de var finskspråkiga och nästan åtta procent uppgav att de hade annat första språk än svenska och finska. (StatFin 2022)

Med avseende på befolkningsstrukturen är skillnaderna mellan olika kommuner och kommundelar ändå mycket stor. Bäst syns skillnaderna i åldersstruktur i Österbotten mellan Larsmo och Kaskö. Närmare 15 % av befolkningen i Larsmo var 65 år och äldre år 2020, medan 29 % av befolkningen var yngre än 16 år. I Kaskö var motsvarande andelar 42 % äldre än 64 och 11 % yngre än 16 år 2020. (Österbotten i siffror 2022) Detta påverkar naturligtvis både behovet av service och servicens innehåll i olika kommuner och i kommundelar.

Utöver skillnader i åldersstruktur är goda livsvillkor på landsbygd och i skärgård beroende av många andra förhållanden så som geografi, samhörighet och stöd i grannskapet jämte tillgång till service. Det säger sig självt att livsvillkor och förhållanden vis-a-vis tillgång till service också är beroende av avståndet till de centralorter som har ett större utbud av service i olika former.

Samhällsservice är en av de nyckelfaktorer som ofta omnämns som avgörande för att landsbygdsområden ska betraktas som attraktiva och livskraftiga (Slätmo, Bogason, Cedergren, Huynh och Salonen 2023).

Noteras kan att antalet företag inom social- och hälsovård i Finland som helhet domineras av företag inom hälsa och sjukvård, medan antalet företag som erbjuder social service och öppenvårdstjänster inom det sociala området utgör en betydligt mindre andel (Tevameri 2022, 70). Kännetecknande för privata företag inom social- och hälsovård är också att många av de företag som är verksamma inom hälsa och välfärd är så kallade små företag. Av 596 företag inom social- och hälsovårdsområdet, och 4592 företag totalt, som deltog i arbets- och näringsministeriets barometer för små och medelstora företag hösten 2021, sysselsatte 64 % av företagen en person och 17 % två personer. (TEM 2021, 5)

Företagen inom social- och hälsovård var i regel mindre benägna att eftersträva tillväxt än industriföretag och företag inom övrig service. 35 % av företagen inom social- och hälsovårdsbranschen uppgav år 2021 att de inte hade någon ambition att växa, och 30 % att de eftersträfvade att behålla sin nuvarande position. Av industriföretagen uppgav endast 18 % att de inte hade en ambition att växa. Andelen företag som trodde att de skulle avsluta sin verksamhet under det kommande året var däremot ca 4 % i alla undersökta kategorier. (TEM 2021, 10)

Med avseende på stöd från Business Finland kan också noteras att mikro- och småföretag inom social- och hälsovård i Österbotten tillsammans erhöll knappa 212 000 euro i utbetalda stöd år 2020. Alla stöd betalades ut till företag registrerade i Vasa, vilket betyder att inga företag i någon av landsbygdskommunerna i landskapet erhöll finansiering år 2020. Under åren 2021 och 2022 betalades inga stöd ut inom social öppenvård till mikro- eller småföretag i Österbotten. Detta kan jämföras med 3,9 milj. och 5,4 milj. inom social-och hälsovårdsväsendet i hela landet 2021 och 2022 inklusive både låneandel och stöd. Över hälften av nämnda summor betalades ut i Nyland varvid även alla mikro- och småföretag som erhöll lån eller stöd var registrerade i Nyland. (BusinessFinland databank)

Särskilt med avseende på social service och öppenvård inom hälsa och välfärd är det ändå inte särskilt förvånande att många småföretagare saknar expansionsambitioner eftersom en stor del av servicen inom öppenvård och omsorg inom hälsa och välfärd är beroende av människonära kontakter. Närheten till människan medför ofta att servicen ges på ett geografiskt avgränsat område, och då är det inte alltid ändamålsenligt att anställa många personer inom samma verksamhetsområde om området är glest befolkat.

2 Syfte

Syftet med denna analys av välfärdsservice på landsbygd och i skärgård i Österbotten är att genomföra en omfattande behovsanalys till grund för utvecklandet av välfärdsservice.

Behovsanalys avser att kartlägga befintlig service inom välfärdsområdet, framför allt att

- ⇒ **identifiera välfärdsservice som efterfrågas på landsbygden och i skärgården i Österbotten, och att**
- ⇒ **lyfta fram idéer som formuleras av serviceanvändare i regionen.**

Med avseende på idéer som formuleras av användare avses också sådana idéer som kanske inte kan förverkligas överallt, men som kan fungera som inspirationskälla för andra eller nya företagare inom social- och hälsovård i skärgård och på landsbygd i framtiden.

Den utbildning som även ingår i projektet riktar sig i första hand till professionella inom det sociala området, hälsovård och företagsekonomi. Fokus är företagsamhet på den österbottniska landsbygden och i skärgården. Här inkluderar vi även sådan service som relaterar till öppenvård inom hälsoområdet, småbarnspedagogik och till kyrkans arbete. Kyrkans arbete omnämns inte alltid som omsorgsrelaterat arbete men är inkluderat i utbildningen i olika vårddiscipliner och i utbildningen till socionom.

Vi förutsätter inte att all verksamhet som upptas i rapporten kräver behörighet som sjukskötare, hälsovårdare, bioanalytiker, barnmorska eller socionom; rapporten inkluderar även servicebehov som kan fyllas av personer med en företagsekonomisk eller annan bakgrund.

3 Metod och material

Gränsen mellan stad och landsbygd är inte entydig, liksom inte heller gränsen mellan stadsnära landsbygd, städers kransområden och yttre stadsområden. Skärgården inkluderas i denna rapport i definitionen av glesbygd då bosättningen i skärgården ofta är lokaliserad till små centra och avstånden är långa eller tidskrävande då förbindelserna kan ske både över väg och vatten.

I denna studie ligger fokus framför allt på så kallade kärnlandsbygdsområden och glesbygd då målet är att fokusera på social- och hälsovårdsservice på landsbygd och i skärgård. I första hand inkluderar vi här uppgifter insamlade i de svensk- och tvåspråkiga landsbygdskommunerna i Österbotten (Malax, Korsnäs, Korsholm, Vörå, Pedersöre och Larsmo), samt i staden Närpes då stora delar av kommunens befolkning är bosatt i byarna på landsbygden.

Behovsanalysen vilar på flera olika former av datainsamling på olika abstraktionsnivåer och utgående ifrån tre olika perspektiv. Behovsanalysen inleds med beskrivningar av tillgänglig service och hänvisningar till den lagstiftning som utgör ramarna för service inom social- och hälsovårdsområdet i vid bemärkelse.¹ Efter beskrivningen beskriver rapporten det servicebehov som två olika användargrupper, barnfamiljer och äldre personer, har med fokus på sådan service som är svårtillgänglig eller inte alls finns idag. Utgående ifrån intervjuerna sammanställs utvecklingsförslag, varefter företagarnas perspektiv belyses utgående ifrån intervjuer med två företagare.

Behovet av ny eller kompletterande service, samt reflektioner kring möjligheter och begränsningar för företagare på landsbygden, baseras dels på intervjuer med ledande tjänstemän, dels på intervjuer med serviceanvändare och slutligen på intervjuer med två företagare inom hälsa och välfärd.

Enligt den finländska statistikcentralens begreppsdefinitioner utgör

- ⇒ stadsnära landsbygd ett område "med landsbygdskaraktär som ligger nära stadsområdet både fysiskt och funktionsmässigt"
- ⇒ kärnlandsbygd "landsbygd med relativt tät bosättning och intensiv markanvändning och/eller mångsidig lokal näringsstruktur" och
- ⇒ glesbygd ett "glest befolkat område som antingen helt saknar funktionellt sett mångsidiga centra eller som har små centra men dessa är belägna på ett stort avstånd från varandra. Största delen av landarealen består av skog.

(Statistikcentralen 2022)

¹ Med avseende på en mera detaljerad beskrivning av den lagstiftning som styr offentlig produktion av service inom social- och hälsovårdsområdet hänvisas till berörda ministeriers hemsidor. Med avseende på befintlig offentlig service i landskapet Österbotten hänvisas till de enskilda kommunernas hemsidor samt till hemsidorna för Österbottens välfärdsområde.



Sex studerande inom utbildningen till socionom vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa har under hösten 2022 utfört sammanlagt nio intervjuer inom ramen för verksamhetsförlagd utbildning med ledare inom det sociala verksamhetsområdet i olika österbottniska kommuner. Fokus i samtliga intervjuer var (1) vilken service som finns, (2) vilken service som nog finns men som upplevs som svårtillgänglig och (3) vilken service som saknas för just den grupp som ifrågavarande ledare jobbar med.

För samtliga intervjuer som refereras till, eller citeras, har både studerande och de intervjuade ledarna givit sitt tillstånd till användningen av materialet (se bilaga 2). För att säkra de intervjuades anonymitet återges svaren inte med hänvisning till den verksamhet som ledarna ansvarar för i en enskild kommun eller inom ett specifikt verksamhetsområde. Citaten i denna text utgör citat ur studerandenas rapporter och är således inte nödvändigtvis ordagranna citat av de ledande tjänstemän som studerandena intervjuat. Det kan också vara citat av studerandes återgivning av en ledares svar.

Utöver studerandenas insamlade material har intervjuerna med serviceanvändare och företagare gjorts av överlärare Susanne Jungerstam och projektledare Nanette Westergård under 2023. Intervjuerna omfattar fyra intervjuer med projektets så kallade slutanvändargrupper och två intervjuer med företagare inom hälsa och välfärd (se tabell 1.). Intervjuerna med serviceanvändare gjordes med två småbarnsföräldrar och med två äldre, varav den ena hade lång erfarenhet av att vara närståendevårdare. Målsättning har här varit att identifiera eventuella servicebehov och/eller idéer som sällan kommer till uttryck även om behoven kan vara väl kända i respektive slutanvändargrupper. Frågorna som låg till grund för intervjuerna med serviceanvändare är inkluderade i bilagorna 3-4. Då rapporten fokuserar på endast ett fåtal intervjuer bör det också noteras att intervjuerna inte är representativa för alla familjer eller alla äldre i samma livssituation.

Intervjuerna med företagare inom hälsa och välfärd gjordes med ett företag inom hälsovårdsområdet och ett företag inom social service. Frågorna som låg till grund för intervjuerna med företag är inkluderade i bilaga 5.

Med avseende på intervjuerna har också urvalet av serviceanvändare och företagare styrts av målet att närma sig personer bosatta i olika byar i olika kommuner, och av att de företag som ingår i studien fungerar i olika delar av landskapet.

Tabell 1. Antal intervjuer (N=15) och intervjuare till grund för behovsanalys.

Intervjuade	Antal	Intervju utförd av
Tjänstemän	9	Studerande (6)
Slutanvändare	4	Projektmedarbetare (2)
Företagare	2	Projektmedarbetare (1)

Behovsanalysen avslutas med ett kapitel som sammanfattar de behov av service som kommit till uttryck samt företagarnas perspektiv. Till rapporten bifogas också en fristående bilaga med litteratur och tilläggsmaterial för företagare inom hälsa och välfärd (bilaga 6).



4 Tillgänglig service inom hälsa och välfärd i Österbotten

Service och tjänster inom social- och hälsovårdsområdet tillgodoses idag framför allt av den offentliga sektorn, det vill säga Österbottens välfärdsområde och de kommuner som hör till landskapet. Samtidigt erbjuds mycket service av den tredje sektorn, av kyrkan och av privata aktörer.

4.1 Den offentliga sektorn

Samtliga kommuner, både stora och små, upprätthåller möjligheten för invånarna att erhålla den service som lagen ålägger den offentliga sektorn, det vill säga sådan service som stat, välfärdsområde eller kommun bör tillhandahålla. Själva serviceproduktionen kan arrangeras på olika sätt beroende på vilken sorts service det är frågan om, både som serviceproduktion i "egen" regi, genom samarbete mellan kommuner och mellan välfärdsområden, och som köptjänster där den tredje sektorn eller ett privat företag står som serviceproducent. Därtill samarbetar den offentliga sektorn ofta med tredje sektorn, och i många kommuner erbjuder tredje sektorn och kyrkan service utöver det som lagen ålägger den offentliga sektorn att erbjuda.

Gemensamt för den lagstadgade servicen är att den avser att betjäna alla invånare likvärdigt, oberoende av i vilken kommun eller i vilket landskap servicemottagaren eller -användaren bor. Lagen om ordnande av social- och hälsovård betonar också att det är välfärdsområdets uppgift att sätta upp *"mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten."* (Ffs 612/2021 11 § 2 mom)

Målet med denna behovsanalys är inte att summera all service som erbjuds inom ramen för lagstadgad verksamhet och inte heller att nagelfara den offentliga sektorns serviceproduktion, utan endast att i allmänna ordalag belysa service som finns.

Då hälsa och välfärd är styrt av en mycket omfattande lagstiftning inkluderas i denna rapport gällande lagar av betydelse för den offentliga serviceproduktionen i bilaga 1.

I Österbotten är det med avseende på lagstadgad hälsovård och social service idag framför allt välfärdsområdet som ansvarar för servicens organisering. Själva verksamheten är dock fortsättningsvis lokalt organiserad och till exempel boende för personer med funktionshinder, barnskyddsverksamhet och dagvård kan vara upphandlade av privata aktörer eller av aktörer inom tredje sektorn. I viss utsträckning samarbetar välfärdsområdena också med den tredje sektorn vis-a-vis icke-lagstadgad service så som telefonlinjer för mental hälsa.

Däremot är det kommunen som i första hand ansvarar för småbarnspedagogik och grundskola, och sedan 2021 även för att alla unga under 18 år kan uppfylla sin läroplikt inom andra stadiets utbildning (se bilaga 1.) Kommunen kan anordna morgon- och eftermiddagsverksamhet och i en del kommuner är den så kallade Finlandsmodellen införd, en modell som har som målsättning att etablera avgiftsfri hobbyverksamhet för unga som deltar i den grundläggande utbildningen. (Se t.ex. Laimi et al 2023.) Dessutom har kommunen fortsättningsvis ansvar för bland annat integrationsfrämjande verksamhet, förebyggande arbete och det fria bildningsväsendet.

Med avseende på barn och familjer i Österbotten genomfördes också utvecklingsprogrammet för barn- och familjetjänster (LAPE) åren 2017–2018 med målsättning att utveckla tjänster på specialnivå och introducera en modell för mångprofessionell verksamhet inom barnskyddet. Verksamhetsmodellen utgår ifrån samarbete mellan skola, elevhälsovård och sjukvård. (Backman et al u.å.) I LAPE-projektets slutrapport betonades därtill kyrkans och den tredje sektorns betydelse i relation till familjecenterverksamhet (Niemistö u.å., 10). Om familjevård och barnskydds stipuleras närmare i lag.

Utöver den lagstadgade servicen tillhandahåller många kommuner så kallad frivillig service, eller sådan service som inte omnämns specifikt i lagar eller förordningar, men som kommunerna valt att prioritera.² Till dylik service hör till exempel kursverksamhet, bokbuss, filialer med mera omfattande bibliotekstjänster, informationstillfällen samt hörandetillfällen med mera. En del av dessa tjänster besöker eller arrangeras också i byarna.

Trots att lagstiftningens målsättning är att garantera likvärdig välfärdsservice för alla är det i praktiken omtvistat hur likvärdighet ska eller kan bedömas. Upprätthållandet av service i glesbebyggda områden kan vara mera kostsamt och möjligen mera eller mindre kvalitativt än service i tätbefolkade områden. Skillnader i olika utvärderingar och jämförelser bottnar bland annat i hur vi "mäter" kostnadseffektivitet och kvalitet och i hur olika aspekter värderas. Värderingen av service motsvarar inte alltid kostnaderna för service i enbart ekonomiska termer.

² Denna analys har inte för avsikt att inkludera all tillgänglig service i samtliga österbottniska landsbygdskommuner då utbudet är väldigt omfattande och skiftande beroende på kommun och delkommun. För mera info hänvisas till respektive kommuners hemsidor.

I en del fall bottnar avsaknaden av service i svag rekryteringsgrund, och av olika skäl kan det också vara svårt att rekrytera kunnig personal till serviceenheter på landsbygden, i glesbebyggda områden och i skärgården. Samtidigt kan personlig service i mindre centra upplevas som tryggare och mera ändamålsenlig än service som erbjuds i stora organisationer där personalen oftare byts.



4.2 Den privata sektorn, tredje sektorn och religiösa samfund

Utöver den lagstadgade servicen inom social- och hälsovårdsområdet som den offentliga sektorn producerar, antingen i egen regi eller som köptjänster, erbjuder många företag, frivilligorganisationer, tredje sektorn och kyrkan olika former av verksamhet eller service, både i städerna och på landsbygden.

En kartläggning som inkluderar all befintlig service kan inte redovisas för i denna rapport då det finns väldigt många olika serviceproducenter och serviceformer i landskapet. En del av servicen erbjuds av formellt etablerade organisationer och föreningar och en del av de olika serviceformerna erbjuds eller organiseras av mera informella nätverk och oregistrerade samfund. Mångfalden av service är också tämligen ofta beroende av projektfinansiering, varvid servicen inte alltid är kontinuerligt närvarande på alla orter eller i alla former. Därtill medför mångfalden av serviceproducenter också att mycket av den service som säkerligen skulle vara välbehövlig eller eftertraktad på olika håll i landskapet inte nödvändigtvis är känd.

Av de serviceformer som utgör kostnadsbelagda köptjänster inom hälsa och välfärd är de flesta koncentrerade till tätbebyggda områden med ett större kundunderlag. Hit hör till exempel städservice och fysioterapitjänster, olika välbefinnandetjänster, kursutbud och fritidsaktiviteter för olika behov och intressen. Generellt sett har de österbottniska kommunerna ett rikt kulturutbud och många aktiva föreningar i jämförelse med många andra delar av landet. Men trots att föreningsaktivitet och frivilligverksamhet som stöder social- och hälsovård förekommer i stor omfattning på den österbottniska landsbygden är aktiviteten fragmenterad och rätt begränsad i en del kommuner. Verksamheterna leds och upprätthålls ofta av några engagerade aktiva, samtidigt som nyrekrytering av frivilliga inte alltid är lätt.

Sammanfattningsvis kan sägas att det finns företag och föreningar i olika delar av landskapet som erbjuder någon av följande serviceformer, och som utgör eller angränsar till hälsa och välfärd, men som ofta har ett begränsat verksamhetsområde. Till dessa verksamheter hör:

- ⇒ Vårdtjänster med fokus på bland annat minnesträning och fysioterapi.
- ⇒ Välbefinnandetjänster så som frisör, manikyr, massage och yoga.
- ⇒ Företag som erbjuder städservice och/eller hushållshjälp.
- ⇒ Religiösa och kyrkliga aktiviteter, sammankomster och diakoni.
- ⇒ Människonära frivilligtjänster, till exempel ledsagare, sällskap, stödgrupper.
- ⇒ Sociala arrangemang, inklusive arrangemang för olika åldersgrupper, men även danser och cafékvällar, lopptorg med mera inom ramen för olika föreningars verksamhet.
- ⇒ Formella och informella aktivitetsgrupper, kulturevenemang, kurser och skolningsverksamhet, idrotts- och motionsaktiviteter, inklusive motions- och idrottsverksamhet för alla andra åldrar, jakt och fiske.

Särskilt jakt och fiske enar framför allt män i alla åldrar på landsbygden och i skärgården. Jakt och fiske utgör också två av de få aktiviteter som oftare enar män än kvinnor, och som saknar motsvarighet i stadsmiljö. Kvinnor deltar förvisso i många jaktlag, men i praktiken är kvinnorna i minoritet.

Av praktiska och logistiska skäl kan naturligtvis inte alla organisationer svara mot servicebehov och varierande intressen i hela landskapet, och utöver ovanstående finns många serviceformer tillgängliga digitalt. Målet inom Österbottens välfärdsområdet är också att utveckla den digitala servicen inom social- och hälsovårdens tillgänglighet i allt större utsträckning. Därtill erbjuder andra organisationer telefonlinjer och digitala stödgrupper som betjänar ett större geografiskt område än organisationens centralort.

Generellt sett underlättar den digitala utvecklingen servicetillgängligheten i glesbefolkade områden – men samtidigt kan en del personer som utgör målgruppen för servicen inom social- och hälsovård inte ta till vara den digitala servicen.



5 Servicebehov på landsbygd och i skärgård

I Nordregios studie ”*Service provision and access to services in Nordic rural regions*” (Slätmo et al 2023) betonar författarna att hälsa, social service, utbildning och småbarnspedagogik hör till grundläggande service på landsbygden i alla nordiska länder. En viss variation förekommer visserligen med avseende på vilka slags serviceformer som upplevs som viktigast i de olika länderna och regionerna, delvis beroende på geografi och infrastruktur. Sålunda säger det sig självt att till exempel tillgängligheten till sjukvård är en större fråga på Grönland än på det finländska fastlandet.

För skärgårdskommuner i Finland gäller förvisso motsvarande utmaningar som för de lite större ösamhällena Åland, Färöarna och Grönland. Infrastruktur och vädrets makter påverkar servicens tillgänglighet i de fall servicen inte finns i omedelbar närhet.

Övriga servicebehov som Slätmo et al (2023) identifierat i de nordiska samhällena inkluderar bland annat klimatanpassning, digital infrastruktur och räddningstjänst. Härutöver ses många kommersiella serviceformer, så som livsmedelsaffärer och bränslepumpstationer som viktiga, samtidigt som till exempel idrottsaktiviteter antas öka kommunens attraktionskraft och underlätta för ungdomar att vistas på landsbygden. Flera kommuner efterlyser också ökat samarbete mellan grannkommuner och tätorter som alternativ till sammanslagningar, och ett utökat samarbete med andra serviceproducenter så som privata aktörer och den tredje sektorn. Här ses de digitala lösningarna ofta också som en möjlighet både inom sjuk- och hälsovård, utbildning och distansarbete som kunde gagna landsbygdsutvecklingen. Myntets baksida är ändå att personer som inte behärskar de digitala lösningarna utestängs från service, vilket också medför att rapporten betonar att viss människonära service måste bibehållas.

I denna analys har vi valt att fokusera närmare på två av de serviceanvändargrupper som möjligen är mest beroende av service i närheten, det vill säga småbarnsfamiljer och hemmaboende äldre. I gruppen hemmaboende äldre inkluderas också närståendevårdare då närståendevårdare själva ofta är äldre som tar hand om sin (livs-)partner. Dessa två grupper är utvalda eftersom småbarnsfamiljer ofta är begränsade i möjligheterna att söka service längre bort p.g.a. begränsningar i dagvårdstider, matrutiner, läggdagstider etc. Äldre hemmaboende personer saknar ofta också behövliga kommunikationsmedel, särskilt i de fall som den äldre inte längre kan köra egen bil.

Med avseende på service som efterfrågas inkluderar vi här också svar av ledande tjänstemän som är verksamma inom social- och hälsovården i landskapet, och som följaktligen har en god insyn både i vilken service som erbjuds, och vilken service som möjligen efterfrågas som i dagens läge inte kan tillgodoses.



5.1 Service för barnfamiljer

Vid en första anblick upplevde småbarnsföräldrarna som deltog i projektets intervjuer för behovsanalysen att de i stort sett hade allting de behövde. Förvisso var de första åren en krävande tid med många nya rutiner, avbruten nattsömn med mera, men båda familjerna som intervjuades hade mor- eller farföräldrar som var pensionerade och kunde hjälpa till då vardagspusslet inte alltid gick ihop.

I de intervjuades första svar på frågor om vilken service de utnyttjade i kommunen framkom att de utnyttjade, eller hade utnyttjat, kommunala tjänster så som småbarnspedagogik, förskola, skola, morgon- och eftermiddagsverksamhet och bibliotekstjänster (filialer eller bokbuss). Barnen hade också vid något tillfälle deltagit i fritidsverksamhet som arrangerades av frivilligorganisationer.

Problem uppkommer i en del fall särskilt efter skolstart då sommarlovet medför svårigheter att anpassa ledigheter till barnens långa skollov, samtidigt som 7- och 8-åringar oftast upplevs som lite väl små för att tillbringa hela dagar ensamma hemma.

Efter inledande samtal och diskussion kom båda familjerna fram till att det nog fanns sådan service som de gärna skulle ha tillgång till, men som de av olika anledningar inte hade försökt utreda om det möjligen fanns. Den vanligaste orsaken till att service inte eftersöktes var ekonomiska skäl då servicen upplevdes som dyr i relation till egen inkomst.

” *Det är billigare att vara ledig själv.*

” *Sku jag bli miljonär sku jag anställa någon som sköter mat, städning, hela rubbet. Främst mat, planera, handla, laga, städa bort.*

Kännedom om olika möjligheter till hushållsavdrag hade dock ingendera familjen som intervjuades, vilket möjligen påverkade familjernas benägenhet att anlita utomstående hjälp.

Ett återkommande problem i den ena familjen var frågor om tillfälliga behov av besök till rådgivning, läkare och rätten att vara hemma med sjukt barn. Med avseende på rätten att vara hemma med sjukt barn gick det att pussla ihop dagar med far- och morföräldrar, men dagar då barnen skulle skjutas till läkarmottagningar med mera var svårare att arrangera och krävde ofta semesterdag för någondera föräldern. Här såg den ena familjen också ett stort behov, men betonade samtidigt att familjen gärna anlidade någon som var bekant för barnen, inte någon utomstående, tillfällig person. Därtill fann en av föräldrarna som intervjuades det problematiskt att anlita någon utomstående för hjälp då barnen var sjuka, eftersom den personen eller företagaren då också kunde smittas och kunde sprida smittan vidare till andra kunder.

I ett byasammanhang, där ”alla känner alla” kunde den ena familjen förvisso tänka sig att utnyttja ett företag om det var en återkommande person som barnen lärde känna och fick förtroende för. Det skulle gärna vara någon som antingen hade erfarenhet av barn eller utbildning inom området. Idealet hade då varit att kunna anlita samma företagare under några sommarlovsveckor då båda föräldrarna ännu arbetade.

En förälder uppgav också att hen sökt psykologtjänster för svenskspråkiga barn som visade sig vara mycket svåra att hitta. Bristen på psykologtjänster för barn i allmänhet lyfts också fram av en av de ledande tjänstemännen som studerande intervjuat:

” *Alla tjänster som gäller psykologer och terapeuter är väldigt svår-tillgängliga. Det finns alltid långa köer, särskilt när ungdomen mår dåligt, det är krångligt att få hjälp med det samma/snabbt. Även inom skolvärlden är kuratorer och/eller skolpsykologer ofta överbelastade med klienter/studerande. De hinner inte med alla.*

En annan ledare saknar sådana tjänster som kunde fylla ett tomrum i barns och ungas fritid, som skulle vara antingen gratis eller väldigt förmånligt. Aktiviteten skulle helst inte vara så krävande att man måste förbinda sig ofta eller över en längre tid – träffar kanske en gång i veckan skulle vara tillräckligt – bara det fanns någon sådan verksamhet som engagerade ungdomar som hotas av utanförskap.

Barnfamiljerna som ingick i studien var dock mera avvaktande med avseende på fritidsaktiviteterna då föräldrarna upplevde att det är just den tiden familjen inte vill köpa utifrån.

” *Om man skulle anställa nån för aktivitet med barnen skulle det vara bort från tiden tillsammans.*

Utöver hjälp i hushållet med kosthållning och städning, möjligen hjälp med omsorg med sjukt barn och tillfälliga läkarbesök och dylikt uttryckte en förälder också att barnen nog kunde behöva läxhjälp ibland.

” *Men då jag lyssnar på poddar t.ex. från Stockholm är det ju helt vanligt att man har städhjälp, läxhjälp och sånt. Helt vanliga människor, medelinkomsttagare och så /.../ Det skulle vi väl också kunna ha?*

Utöver behovet av service som diskuterades med barnfamiljerna lyfte ledare som studerande intervjuat fram olika behov som kommit fram i anslutning till skilsmässor och i familjer där det förekom våld eller missbruk. Olika behov som diskuterades med avseende på familjer i trångmål kunde sammanfattas i behov av mera/flera

- ⇒ stödgrupper för män
- ⇒ stöd åt våldsamma barn
- ⇒ mödrahem/skyddshem för kvinnor
- ⇒ kamratstöd (*vertaistukiryhmä*) för barn och unga i svåra livssituationer.



5.2 Service för äldre

I statistiska sammanställningar ingår ofta samtliga 65 år fyllda personer i en och samma grupp ”äldre”, samtidigt som de äldre äldre, personer över 85 eller 90 år, mycket sällan är representerade. Utgående ifrån österbottniska äldre personers självskattade hälsa och en uppskattning av servicebehov relaterat till funktionsförmåga, indikerar enkätresultat ändå att servicebehovet är mycket olika vid jämförelse av personer som fyllt 65 och personer som fyllt 85 år (GERDA 2016).³ Det säger sig självt att både behov och intressen i en befolkningsgrupp med ett åldersspann på 30–40 år kan vara mycket varierande.

Ur GERDA-materialet insamlat 2010 framgår att de flesta äldre som anlidade olika samhällstjänster anlidade kommunala sådana. Endast i frågan om bostadens skötsel och inköp använde äldre personer sig av privata företag. Orsaken till detta kunde säkerligen sökas i att till

³ GERDA är ett forskningssamarbete mellan Umeå universitet, Åbo Akademi, Yrkeshögskolan Novia, Yrkeshögskolan Seinäjoki och Högskolan på Åland. Data har samlats in med en enkät som har skickats till personer i åldern 65 år och äldre. Enkäten har skickats ut 2005, 2010, 2016 och 2021 i Österbotten och Västerbotten, samt på Åland. www.gerdacenter.com

exempel städning inte heller då ingick i den kommunala hemservicens lagstadgade uppgifter. (Sund 2015)

Den kommunalt arrangerade hemservicen användes dock i större utsträckning på landsbygden än i städerna, medan privat producerade tjänster användes i betydligt större omfattning i städerna än på landsbygden. 43 % av de äldre som svarade på enkäten och bodde i städerna anlidade privat hemtjänst medan endast 3 % uppgav att de gjorde detsamma av dem som bodde på landsbygden. Motsvarande siffror med avseende på användningen av tjänster inom hemvård ger vid handen att 93 % av dem som använde hemsjukvård på landsbygden använde sig av kommunal hemsjukvård, medan motsvarande andel i städerna var 76 %. (Sund 2015)

Drygt tio år senare ställdes inte frågan om serviceanvändning på samma sätt, varvid det inte är lätt att dra någon slutsats om huruvida det skett en utjämning av användningen av service i stad och på landsbygd. På frågan om användningen av olika former av service framkommer dock att till exempel service för bostadens skötsel – som oftast erbjuds av privata företagare, inte av välfärdsområdet – fortsättningsvis är vanligare bland äldre personer bosatta i staden än på landsbygden och i skärgården (baserat på 11 319 svar). Ser vi endast till de äldsta i undersökningen, 85 och 90 år (1 122 svar på samma fråga) är det dock ungefär lika stor andel av de äldre bosatta i staden och på landsbygden som utnyttjar service för bostadens skötsel och inköp. (GERDA 2021)

Resultat av intervjuer med äldre och med närståendevårdare visar att användningen av service på landsbygden rätt väl svarar mot de akuta vårdbehov som finns för just de äldre som berördes i intervjuerna. I intervjun med närståendevårdaren framkom att den äldre, som inte längre klarade sig ensam i hemmet utan hjälp, fick flera hembesök per dag. Hen hade också larmservice, mat-service, fysioterapi och hemsjukvård. Den äldre hade rätt till färdtjänst, men kunde dock inte åka ensam då hen var i stort behov av hjälp, vilket ibland skapade bekymmer för den närstående. Vem kunde hjälpa till vid transporter och resor om inte chauffören var bekant med den äldres hjälpbehov?

Den hjälp som ankom på närståendevårdaren var främst hjälp med av- och påklädning, mat (till de delar matservicen inte fyllde behovet), städning, klädtvätt och sällskap både i hemmet och vid läkarbesök med mera. Den sociala biten upplevdes som mycket viktig och utgjorde kanske rent av den viktigaste rollen för närstående.

Här sade närståendevårdaren också att den äldre egentligen skulle ha behövt mera tid av hemvård eller social service och att det skulle vara bra om arbetsuppgifterna kunde vara lite mera flexibla. Ibland skulle den äldre behöva hjälp med disken, med sopor, med sådant som hen nu måste be närstående göra. Det hade varit bra om den äldre själv fått vara med och bestämma mera om vad som behövde göras. Nu fungerade det ju ”någotsånär” då närstående kunde hjälpa – men alla har ju inte närstående, inte heller vänner eller grannar som kan komma på besök och hjälpa till. Då är det tyvärr kanske heller ingen som kan arrangera så att ett företag eller en förening kommer och hjälper till då behoven inte fylls.

En annan uppgift som närståendevårdaren ansvarade för var den administrativa delen som den närstående upplevde som både tidskrävande och betungande trots att just den administrativa delen ofta glöms bort. Hen upplevde att hen kunde sitta timmar i telefonköer för att boka tider till sjuk- och hälsovård och få reda på olika undersökningsresultat och fortsatta behandlingsplaner. Hen betalade också räkningar, fyllde i ansökningar till olika myndigheter, gjorde upp skattekalkyler med mera. Det här var ett arbete ett företag kanske kunde ha gjort, men i frågan om en persons privata ekonomi krävs förtroende mellan kund och företag. Det skulle inte vara så lätt att anlita vilket företag som helst.

I intervjun med en annan äldre person bosatt på landsbygden framkom liknande tankar:

” *På något vis skulle det vara hemskt att behöva anlita någon för att hjälpa med ekonomiska ärenden, men om man måste så ja. Och då är tillit viktigt. En och samma person i så fall, absolut.*

På frågor om huruvida den äldre eller närståendevårdaren kunde tänka sig att betala för servicen, om hen hade känt till ett lämpligt företag svarade den närstående på liknande sätt som barnfamiljerna.

” *Det är nog inbyggt att man ska kunna göra allting själv.*

Men i princip kunde hen nog tänka sig att anlita en utomstående företagare, men det var viktigt att ha förtroende för företagaren, lite beroende på vilka arbetsuppgifter som skulle ingå, och därtill var det nog en ekonomisk fråga också. Den ekonomiska biten betraktade närståendevårdaren då som individuell, beroende på den äldres ekonomiska förutsättningar.

En av de äldre som intervjuades tyckte också att man gott kunde tänka sig att betala för hälsovårdstjänster i hemmet, exempelvis hälsoundersökningar, förutsatt att priserna var ”rimliga”.

” *Hälsoundersökning, visst i världen, men då ska det inte vara stora summor, utan ungefär som HVC, rimliga priser.*

Kännedom om hushållsavdragets storlek eller möjlighet att göra avdrag för egna föräldrar eller för egna (vuxna) barn kände ingen av de intervjuade till. Varken den intervjuade äldre eller närståendevårdaren var insatta i momsfrihet för äldre personer, vilket också påverkar tjänstens pris.

Utöver flexibla hemvård och hemservice, möjligen i form av köptjänst, samt administrativ hjälp med både ekonomi och vårdrelaterade uppgifter, lyfte flera av de tjänstemän som intervjuats av studerande att det skulle finnas ett stort behov av tjänster som svarar mot utökad ensamhet bland äldre.

” *Många äldre känner sig ensamma - livskamraten är borta, barnen "har sitt", vännerna kan inte hälsa på som förr.*

” *Många ensamma finns i sina stugor runtom i byarna som skulle vara i behov av exempelvis vänverksamhet.*

En del ledande tjänstemän såg problem med vidsträckta kommuner, där verksamhet ordnas främst i centrum, och kommunens dagverksamhet för äldre kanske är svårtillgänglig. Det kan vara frågan om enkla saker som en yngre person inte ser som ett problem, men förberedelser inför resan, själva resan och "främmande" personer som tar emot kan höja tröskeln för en äldre person att delta i verksamhet som anordnas långt borta, även i de fall kommunen arrangerar transport till och från hemmet. Ifall den äldre lider av minnessjukdom, eller begynnande minnessjukdom, kan den uppsamlade verksamheten som arrangeras mera centralt vara ännu svårare att använda sig av.

” *Närstående kan ha svårt att lämna ifrån sig en person med minnessjukdomar. Nyheter och förändringar i vardagen orsakar oro hos den med minnessjukdom och den närstående väljer därför att inte utsätta denne för avbrott i hemmalivet.*

En annan tjänsteman betonar att det borde finnas möjligheter för äldre att flytta till ett kollektivt boende i den egna byn, varvid steget kanske skulle vara mindre för den äldre att flytta då den äldre är bekant med grannarna från förr.



*Alla intervjuade privatpersoner i denna studie
uppgav att det på landsbygden nog finns "en
uppfattning om att man ska kunna allt själv".*

6 Utvecklingsförslag för service på landsbygden och i skärgården

Alla intervjuade privatpersoner i denna studie uppgav att det på landsbygden nog finns *”en uppfattning om att man ska kunna allt själv”*. Tröskeln att köpa tjänster av utomstående företag eller föreningar var hög, dels av ekonomiska skäl och dels då samtliga intervjuade i undersökningen betonade betydelsen av att känna företagaren och ha förtroende för hen med avseende på flera av de tjänster eller service som önskades.

Samtidigt tedde det sig som om kunskapen om hushållsavdrag och bestämmelser som berörde momsfrihet för vissa vård- och omsorgstjänster i hemmet var tämligen okänt.

Behov som de intervjuade, både barnfamiljer, närståendevårdare, äldre och ledande tjänstemän uttryckte i anslutning till hälsa och välfärd handlade ofta om service som kunde erbjudas i eller nära det egna hemmet. Med avseende på omsorg och till exempel läxhjälp för småbarn och yngre skolbarn var det också av särskild betydelse att barnet skulle känna den person som hjälpte till med arbetet. Med avseende på till exempel psykologtjänster för ungdom var det däremot mindre viktigt att ungdomen kände serviceproducenten – här gavs det uttryck för att det helt enkelt var svårt att få psykologtjänster på eget modersmål oberoende av ort.

Då det gällde äldre personer och särskilt behovet av administrativ och ekonomisk hjälp var det också av särskild betydelse att den äldre skulle känna företagaren och ha förtroende på företagarens integritet och etiska förhållningssätt då den äldre i många fall skulle göra upp fullmakter och delge företagaren synnerligen personliga uppgifter. I intervjuerna framkom att denna typ av tjänster blir särskilt viktiga då livssituationen förändras eller hälsan försämras.

Två av de intervjuade tjänstemännen önskade också uttryckligen ett bättre samarbete mellan organisationer, både statliga, kommunala, privata, tredje sektorn och församlingarna, och därtill ett bättre samarbete mellan bildningen och välfärdstjänsterna.

Flera av de övriga intervjuade ledarna önskade också mera service, men framför allt mera offentligt finansierad sådan, och sådan verksamhet som frivilliga möjligen kunde erbjuda.

Samtliga förslag som nämndes i intervjuerna, som relateras till i denna rapport, listas i tabell 2.

Tabell 2. Exempel på tjänster som efterlyses på landsbygden och i skärgården.

EXEMPEL PÅ TJÄNSTER SOM KUNDE BEHÖVAS

Psykologtjänster både för barn och vuxna på båda inhemska språken

Matplanering, -inköp, -tillredning och bakning i hemmet

Hemvård och hemservice efter behov, eventuellt kombinerat med andra hushållssysslor

Läxhjälp

Hemvård för sjukt barn

Hemskola

Heldagsaktiviteter för barn i lägre grundskoleklasser under sommarlovsveckor

Service med fokus på administration, bankärenden och skatterådgivning

Vänverksamhet

Dagverksamhet för seniorer

Gruppboende för seniorer

Stödgrupper för män

Stöd åt våldsamma barn

7 Företagares perspektiv

I studien ingick också intervjuer med företagare inom hälsa och välfärd, den ena inom social service och den andra inom vård och omsorg. Båda företagen hade viss erfarenhet av arbete både på landsbygd och i staden. Trots att de båda företagen hade mycket olika inriktning, upplevde de arbetet med personer bosatta på landsbygden annorlunda än arbetet med personer bosatta i tätbebyggda områden. Skillnaderna summeras här i två huvudsakliga skillnader.

För det första är kundunderlaget mindre och avstånden längre på landsbygden än i staden. Detta medför längre och mera tidskrävande resor, vilket är en begränsning för företagarens serviceproduktion om inte en del av servicen kan erbjudas digitalt. Då en mindre befolkningstäthet ofta också medfört att det proportionellt finns flera mikro- och småföretag på landsbygden än i staden betyder det också att kundunderlaget (både i termer av privatpersoner och i termer av företagskunder) är mera begränsat än i de större städerna.

För serviceproducenten är en möjlig nackdel att volymerna som efterfrågas inte är så stora i gleset befolkade områden. I praktiken betyder det att huvudmålsättningen för företagare inom människonära service på landsbygden i första hand inte kan vara strävan efter vinst eller utvidgning. Om företagaren framför allt vill fokusera på ekonomisk vinstutveckling, utvidgning



och nyetablering av flera verksamhetspunkter är landsbygd och skärgård en svår etableringsmiljö för företagare inom hälsa och välfärd.

För det andra lyfte båda företagarna fram att kontakterna på landsbygden ofta är mera personliga än i en stadsmiljö. Umgängesformerna kan vara mera familjära och det finns ofta tydliga kontaktpersoner i små företag, i föreningar eller familjer. Om företagaren kan bygga upp ett ömsesidigt förtroende medför detta ofta ett mera okomplicerat och smidigt samarbete. Den företagare som arbetar nära kunderna i hemlik miljö betonar också att företagaren ofta möts av värme och tacksamhet på landsbygden, medan mottagandet kan vara mera anonymt och avvaktande i städerna.

Förvisso kan relationen mellan företagare inom hälsa och välfärd i stadsmiljöer också vara okomplicerad och smidig, och även i städerna underlättas arbetet ofta av igenkännbarhet och kontinuitet. Skillnaden är kanske på en mera generell nivå, där kontakterna på landsbygden oftare upplevs som mera personliga, medan kontakterna i tätorter oftare är mera formella och anonyma.

Utmaningarna med personliga kontakter i landsbygdsmiljö är enligt företagarna dels att göra sig "känd" på mindre orter, det vill säga att nå potentiella kunder med en personlig marknadsföring, och dels att ta kontakt till potentiella kunder i egen när- eller hemmiljö. En professionell företagare kan känna samma osäkerhet inför att marknadsföra sin produkt eller sin service inför vänner, grannar och bekanta som en frivillig verksamhetsansvarig. Det är ofta svårare att utvärderas och kritiseras av vänner och bekanta än av främmande personer. Å ena sidan kan bekantskaperna utgöra utmärkta kanaler för marknadsföring. Vänner och bekanta fungerar ofta också som "ambassadörer" för företagarens eller entreprenörens tjänster i deras näromgivning och bekantskapskrets.

Slutligen lyfter en av företagarna också fram kundernas attityder och beredskap att prova något nytt, medan den andra företagaren upplever särskilt de byråkratiska hindren och finansieringsregler som begränsande. Den ena företagaren uttrycker att det är



*... svårt i Finland att faktiskt på riktigt introducera nya metoder.
Man sku måsta våga börja någonstans.*

Den andra företagaren uppger att utvecklingen bromsats av byråkrati, GDPR, lagar och finansieringsvillkor då medfinansiering som beviljats inte utbetalas särskilt snabbt samtidigt som låneamorteringar för nystartat företag löper.

8 Sammanfattning och konklusion

Utgående ifrån denna behovsanalys finner vi att det finns en nisch för utökad företagsamhet på landsbygden och i skärgården. Behovet av människonära service är påtagligt, men kräver i många fall att servicetagaren känner till och har förtroende för den företagare hen anlitar. Detta gäller särskilt den service som önskas i det egna hemmet (till exempel vid sjukvård av tillfälligt sjukt barn, hemskola, sällskap eller handräckning i administrativa eller ekonomiska ärenden). I de flesta fall skulle serviceanvändaren också önska kontinuitet i de människonära relationerna, och att hen kunde lita på att relationen med företagaren kunde upprätthållas över en längre tid. Detta gäller särskilt de situationer där barn och äldre är involverade.

I praktiken betyder ovanstående att många potentiella serviceanvändare skulle vara intresserade av att anlita en företagare som de känner och som kanske är bosatt i närheten av serviceanvändaren. Samtidigt visar intervjuerna med företagare att det också skulle vara bra om serviceanvändarna skulle våga utnyttja den service som trots allt finns i högre grad än idag. Detta förutsätter möjligen en attitydförändring hos de potentiella kunderna, dels med avseende på vilka uppgifter hen kan överlåta åt någon annan att utföra (det vill säga vilka tjänster hen kan tänka sig att köpa av utomstående), och dels med avseende på viljan att öppna upp möjligheten för ny eller annorlunda service eller nya aktiviteter.

En viktig fråga för företagare som är intresserade av att inleda verksamhet inom hälsa och välfärd på landsbygden och i skärgården är hur hen ska nå ut till kunderna i sin marknadsföring, och på vilket sätt hen kan profilera sig så att kunden ser hen som ett förtroendegivande och professionellt alternativ. För företagaren betyder ovanstående att det för utveckling av företagsamhet på landsbygden och i skärgården är viktigt att profilera sig och marknadsföra sig lokalt och i de egna ”hemknutarna”. På mindre orter är det också en fördel ifall företagaren marknadsför sig med både för- och efternamn och kanske en bild på sig själv (utöver firmans namn) då förtroende delvis kan byggas upp och förstärkas genom lokalkännedom och gemensamma bekanta.

En annan viktig fråga är också hur mycket en privatperson är villig att betala för privat service i hemmet (eller dess närhet), och därutöver, hur stor omsättning och vinst ett företag behöver ha för att företagaren ska uppleva att hens företag ”ger mera än det tar”. Dessa två behöver vara i balans. Med avseende på ekonomin i företag som erbjuder människonära arbete ter det sig dock som om både företagare och potentiella kunder har rätt svaga kunskaper om vilka möjligheter olika skatteavdrag med mera erbjuder.

Sammanfattningsvis kunde det utvecklingsbehov som framkom i behovsanalysen illustreras med hjälp av tabell 3.

Tabell 3. Utvecklingsbehov för entreprenörskap inom hälsa och välfärd på landsbygden och i skärgården



9 Källförteckning

Backman, A., Korpi, T. & Niemistö, R. u.å. *Barnets välmående som gemensamt uppdrag och målsättning. God praktik och kvalitet i planeringen av barn- och familjeservicen. En handbok för landskapet Österbotten*. Tillgänglig: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/lape-kasikirja-pohjanmaa-lape-handbok-osterbotten> [hämtad 13.9.2022].

Business Finland databank. u.å. *Maksettu rahoitus 2020*. Tillgänglig: <https://tietopankki.businessfinland.fi/anonymous/extensions/MaksettuRahoitus/MaksettuRahoitus.html> [14.9.2022].

GERDA Databas (Gerontologisk regional databas). 2021. Upprätthålls av Yrkeshögskolan Novia, Åbo Akademi, Umeå universitet, Seinäjoes ammattikorkeakoulu och Högskolan på Åland.

Grunfelder, J., Norlén, G., Randall, L. och Sánchez Gassen, N. (red.). 2020. *State of the Nordic region 2020*. Nordiska ministerrådet/Nordregio. Tillgänglig: <https://pub.norden.org/nord2020-001/#> [hämtad 6.2.2020].

Laimi, T., Pusa, A-M., Rajala, K., Stenvall, E. 2023. *Mielekästä vapaa-aikaa, kavereita ja koordinaatiota. Harrastamisen Suomen mallin arviointi*. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus Julkaisut 12:2023. Tillgänglig: https://www.karvi.fi/sites/default/files/sites/default/files/documents/KARVI_1223.pdf [hämtad 25.9.2023].

Niemistö, R. u.å. Familjecentermodellen. I Backman, A., Korpi, T. & Niemistö, R. u.å. *Barnets välmående som gemensamt uppdrag och målsättning. God praktik och kvalitet i planeringen av barn- och familjeservicen. En handbok för landskapet Österbotten*, s. 9-15. Tillgänglig: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/lape-kasikirja-pohjanmaa-lape-handbok-osterbotten> [hämtad 13.9.2022].

Slätmo, E., Bogason, A., Cedergren, E., Huynh, D. och Salonen, H. (red.). 2023. *Service provision and access to services in Nordic rural areas*. Nordregio 2023:2. Tillgänglig: [service-provision-and-access-to-services.pdf](https://nordregio.fi/service-provision-and-access-to-services.pdf) [hämtad 30.1.2023].

StatFin (Statistikcentralens databas). Tillgänglig: <https://statfin.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/> [hämtad 12.9.2022].

Statistikcentralen. 2022. *Stads- och landsbygdsområden*. Tillgänglig: https://www.stat.fi/meta/kas/kaupunki_maaseu_sv.html [hämtad 12.9.2022].

Sund, M. 2015. *Äldres användning av service och uppfattning om hälso- och socialvårdstjänster i Österbotten*. Novia Publikation och produktion, serie R: Rapporter 14/2015. Vasa: Yrkeshögskolan Novia. Tillgänglig: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7048-25-2> [hämtad 14.2.2021].

TEM (arbets- och näringslivsministeriet). 2020. *Missä mennään sote-toimiala? – Sosiaali- ja terveystieteiden toimialaraportti*. Helsingfors: Työ- ja elintöimiministeriö / Arbets- och näringslivsministeriet 2020:1. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161994> [hämtad 12.11.2021].

TEM (arbets- och näringslivsministeriet). 2021. *Pk-toimialabarometri, syksy 2021, toimialaraportti*. Arbets- och näringslivsministeriet. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163627/Pk-toimialabarometri-SOTE-palvelut-Syksy-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [hämtad 12.09.2022].

Tevameri, T. 2022. *Sosiaali- ja terveystieteiden palvelualan työvoima ja yrityskenttä*. Helsingfors: Työ- ja elintöimiministeriö 2022:2. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-626-0> [hämtad 12.09.2022].

THL (työ ja hyvinvointilaitos). 2021. *Statistisk årsbok om social- och hälsövården 2021*. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/143537> [hämtad 14.2.2022].

Österbotten i siffror, u.å. Tillgänglig: <https://www.pohjanmaalukuina.fi/befolkning/befolkningsstruktur> [hämtad 12.9.2022].

Österbottens välfärdsområde (u.å.). *Alla tjänster under samma digitala tak*. Tillgänglig: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/> [hämtad 10.2.2022].

Bilaga 1. Finländsk lagstiftning inom social- och hälsovårdsområdet

Följande lagar (jämfte senare ändringar), och flertalet förordningar, definierar vilken service kommunen eller välfärdsområdet ansvarar för. Samtliga lagar och förordningar jämfte ändringar hittas på Finlex.fi.

Ffs 612/2021 Lag om anordnande av social- och hälsovård

Ffs 1326/2010 Hälso- och sjukvårdslag

Ffs 152/1990 Lag om privat hälso- och sjukvård

En serviceproducent skall ha tillstånd av tillståndsmyndigheten för att få tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster. Tillståndet kan omfatta villkor som avser mängden tjänster, anställda, utrymmen, fordon och utrustning och tillbehör samt arbetsmetoder m.m.

(Ffs 152/1990 4 § 1 mom)

Ffs 1301/2014 Socialvårdslagen

FFs 922/2011 Lag om privat socialservice

Ffs 380/1987 Lagen om service och stöd på grund av handikapp

Ffs 519/1977 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

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

Ffs 937/2005 Lag om stöd för närståendevård

Ffs 41/1986 Lag om missbrukarvård

Det är tillståndspliktig service då privat producent fortlöpande producerar socialservice dygnet runt.

(Ffs 922/2011 7 § 1 mom)

Välfärdsområdet ska ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

(Ffs 980/2012 12 § 1 mom)

De verksamhetsenheter där vård kan ges inom missbruk av rusmedel godkänns inom socialvården av socialstyrelsen och inom hälsovården av medicinalstyrelsen.

(Ffs 41/1986 § 18)

Ffs 263/2015 Familjevårdslag

Ffs 417/2007 Barnskyddslag

Till den service som oftast arrangeras och upprätthålls av kommunen, inte av välfärdsområdet, hör småbarnspedagogik, förskola och grundskola, medan andra stadiets utbildning ofta arrangeras i samarbete mellan kommuner eller med övriga upprätthållare av det fria bildningsväsendet.

Ffs 628/1998 Lag om grundläggande utbildning

Ffs 540/2018 Lag om småbarnspedagogik

Ffs 531/2017 Lag om yrkesutbildning

Ffs 632/1998 Lag om fritt bildningsväsende

För att säkra tillgången till förskola, skola och andra stadiets utbildning hör också transport, läromedel och näringsrik mat. Kommunen ansvarar också för möjlighet till förberedande undervisning för vuxna och förberedande undervisning för personer av utländsk härkomst. Inom andra stadiets utbildning (gymnasium och yrkesskola) erhåller studerande redskap och läromedel, samtidigt som reseersättning för skolresor kan beviljas av Folkpensionsanstalten (Ffs 48/1997).

Därtill förekommer ett stort antal områden med avseende på service inom social- och hälsovård som kommunen ansvarar för, antingen självständigt eller som samkommun eller myndighet, men som inte upptar en lika stor del av kommunens budget som bildningsväsendet, inklusive integrationsfrämjande arbete och arbetskraftsservice.

Ffs 1386/2010 Lag om främjande av integration

Ffs 380/2023 Lag om anordnandet av arbetskraftsservice

Bilaga 2. Tillstånd användning av intervjuer i undersökningen



Tillstånd att använda intervjuer i behovsanalys

Projektet Entreprenörskap inom hälsa och välfärd i Österbotten, finansierat av Aktion Österbotten och Svenska kulturfonden, avser att utveckla företagsamhet inom hälsa och välfärd i skärgård och på landsbygd i Österbotten. Projektet omfattar en behovsanalys och en skräddarsydd utbildning för framtidens företagare.

Projektet vill gärna inkludera delar av den intervju som studerande genomför med Dig inom ramen för ledarskapspraktikens uppgifter om servicebehov och tillgänglighet i den behovsanalys som projektet sammanställer.

Alla intervju svar behandlas konfidentiellt och anonymt så att ingen enskild svarande, arbetsgivare eller den studerande som genomför intervjun synliggörs i behovsanalysen. Tillståndsblanketterna uppbevaras separat från praktikrapporterna och endast ansvarig forskare Susanne Jungerstam kommer att känna till vems svar som används i behovsanalysen.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta intervjun eller ta tillbaka tillståndet att använda din intervju som underlag i behovsanalysen när som helst under intervjuens gång.

Studerande ombuds skicka det undertecknade godkännandet som pdf kopia till Susanne.Jungerstam@novia.fi. Originalen postas eller lämnas i Susannes postfack på "torget" i Alere då studerande besöker Alere.

Den slutgiltiga behovsanalysens resultat kommer att vara tillgänglig fr.o.m. våren 2023.

Om Du eller studerande inte kan eller vill ge tillstånd för användning av intervjumaterialet i projektet genomför studerande intervjun som en del av sina ledarskapspraktikuppgifter varvid intervjumaterialet inte omnämns eller relateras till i projektets behovsanalys.

J hopp om många svar och idéer om service som kunde utvecklas i Ditt närområde.

Tack för Din hjälp!

Vid frågor kontakta gärna:

Susanne Jungerstam, överlärare utbildning till socionom
Projektforskare Entreprenörskap Hälsa och välfärd
E-post Susanne.jungerstam@novia.fi
Tfn +358 372 74 04

Postadress:

Susanne Jungerstam
Yrkeshögskolan Novia
Wolffskavägen 31
65200 Vasa



Tillstånd att använda intervjuer i behovsanalys

Härmed ger jag tillstånd åt projektet **Entreprenörskap inom hälsa och välfärd** att använda innehållet i den intervjun som studerande inom ledarskapspraktikperioden genomför med mig.

____/____ 2022 Underskrift _____

Titel och namnförtydligande _____

Härmed ger jag tillstånd åt a projektet **Entreprenörskap inom hälsa och välfärd** att använda den text som berör servicebehov och serviceanvändning som jag skrivit om i min praktikrapport som underlag för projektets behovsanalys.

____/____ 2022 Underskrift _____

Studerandes namnförtydligande _____

Bilaga 3. Intervjufrågor småbarnsförälder/-föräldrar bosatt(a) på den österbottniska landsbygden

1. Beskriv din vardag i korthet. Hur får ni pusslet att gå ihop?
 - Finns det någon i er närhet som kan hjälpa till om tiden inte räcker till?
2. Vilken/hurudan service inom social- och hälsovård utnyttjar ni lokalt (d.v.s. i den egna byn eller i närheten av den) utöver småbarnspedagogik/skola?
 - Finns det annan service inom social- och hälsovårdsområdet som ni använder er av? (generellt, inklusive service i kommunen, landskapet eller Finland)
3. **Hurudan service tycker du att ni saknar?**
 - Finns det sådan service inom social- och hälsovård som du tycker skulle vara bra om den fanns tillgänglig **i närheten** som inte finns idag? *(Kan vara både offentligt producerad, privat eller tredje sektorn, inte viktigt vilket i detta sammanhang)*
4. Finns det sådan service inom social- och hälsovårdsområdet som du skulle kunna tänka dig att **betala för** om den skulle finnas tillgänglig på nära håll?
 - Vilka trösklar/hinder tror du det finns för dig/er att betala för sådan service som ni skulle ha nytta av i er familj?
5. Annat som du tycker är viktigt med avseende på serviceproduktion för småbarnsfamiljer på landsbygden?

Bilaga 4. Intervjufrågor äldre och/eller närstående bosatt(a) i by på den österbottniska landsbygden och skärgården

1. Beskriv din vardag i korthet.

- Hur får du vardagspusslet med vård/omsorg, läkarbesök, (arbete,) hobbyer, social samvaro m.m. att gå ihop?
- Finns det någon i din närhet som kan hjälpa till om tiden, förmågan eller krafterna inte räcker till?

2. Vilken/hurudan service inom social- och hälsovård utnyttjar du lokalt (d.v.s. i den egna byn eller i närheten av den)?

- I första hand för egen del?
- I första hand för närståendes del (om sådan är aktuell i denna intervju)?
- Finns det annan service inom social- och hälsovårdsområdet som du använder dig av? (generellt, inklusive service i kommunen, landskapet eller Finland)

3. Hurudan service tycker du att ni saknar?

- Finns det sådan service inom social- och hälsovård som du tycker skulle vara bra om den fanns tillgänglig **i närheten** som inte finns idag? *(Kan vara både offentligt producerad, privat eller tredje sektorn, inte viktigt vilket i detta sammanhang)*
4. Finns det sådan service inom social- och hälsovårdsområdet som du skulle kunna tänka dig att **betala för** om den skulle finnas tillgänglig på nära håll?
- Vilka trösklar/hinder tror du det finns för dig/er att betala för sådan service som du/ni skulle ha nytta av?
5. Annat som du tycker är viktigt med avseende på serviceproduktion för äldre och/eller närståendevårdare på landsbygden?

Bilaga 5. Intervjufrågor företagare inom hälsa och välfärd på den österbottniska landsbygden

1. Beskriv ditt företag i korthet.
2. Vad är det viktigaste elementet i din serviceproduktion enligt dig, vad gör din service nyttig/unik/eftertraktansvärd?
 - Vad *tror du* att köparen värderar högst? Dvs varför köper hen din service?
 - Vad *tror du* att slutanvändaren värderar högst (*kan vara samma som köpare, men i ditt fall är det ju oftast inte det*)? D.v.s. varför vill slutanvändaren använda / ta del av din service?
3. Vad tycker du är berikande/givande för en företagare som framför allt arbetar i landsbygds- /skärgårdsmiljö?
4. Vad tycker du är **försvårande omständigheter** för en företagare i landsbygds- eller skärgårdsmiljö?
 - Finns det **aspekter som borde utvecklas i omgivningen och randvillkoren** för att företagsamhet på landsbygden skulle vara mera attraktivt?
5. Undersökningar visar att de flesta småföretagare inom hälsa och välfärd inte har ambition att växa eller att anställa arbetstagare inom företaget. Vad upplever du att är de främsta orsakerna till att du (och många andra småföretagare inom HV) inte strävar efter att utvidga verksamheten?
6. Annat som du tycker är viktigt med avseende på serviceproduktion inom just ditt företagsområde på landsbygden?

Bilaga 6. Litteratur och tilläggsmaterial för företagare inom social- och hälsovårdsbranschen

Arbets- och näringsministeriet. 2015. *Till stöd för företagare inom vård och omsorg*. Tillgänglig: <https://docplayer.se/294663-Till-stod-for-foretagande-inom-var-d-och-omsorg-offentliga-foretagstjanster.html> [hämtad 2.11.2023].

Nyföretagscentrum. 2023. *Starta eget – guide för blivande företagare 2023*. Tillgänglig: https://uusyrityskeskus.fi/wp-content/uploads/2023/02/Nyforetagscentrum_Starta_eget_Guide_for_blivande_foretagare_2023.pdf [hämtad 2.11.2023].

Nyföretagscentrum. 2024. *Starta eget – guide för blivande företagare 2024*. Tillgänglig: https://uusyrityskeskus.fi/wp-content/uploads/2024/02/Nyforetagscentrum_Starta_eget_Guide_for_blivande_foretagare_2024-2-1.pdf [hämtad 25.3.2024].

Posintra. 2014. *Företagare inom SoTe-branschen. Varsågod! Information för social- och hälsovårdsbranschens företagare, klienter och företagsrådgivare*. Tillgänglig: https://posintra.fi/wp-content/uploads/2018/02/SOTE_guide-2014.pdf [hämtad 8.9.2022].

TEM (arbets- och näringslivsministeriet). 2012. *Hoito- ja hoivayrittäjyyden tukena*. Tillgänglig: https://www.teso.fi/wp-content/uploads/TEM_Hoito-hoivayrittajyyden_tukena_SU-11-21-ke-5-1.pdf [hämtad 12.1.2024].

Tevameri, T. 2022. *Sosiaali- ja terveystalouseluon alan työvoima ja yrityskenttä*. Helsingfors: Työ- ja elintaloministeriö 2022:2. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-626-0> [hämtad 12.09.2022].

Yrittäjät. 2022. *Kuntabarometri 2022*. Tillgänglig: https://www.yrittajat.fi/wp-content/uploads/2022/05/Kuntabarometri2022_rannikkopohjanmaa.pdf [hämtad 14.09.2022].



Fler företagare inom hälsa och välfärd, särskilt på landsbygden och i skärgården, behövs i Österbotten. Den kundnära servicen behöver utvecklas och göras mera tillgänglig för att säkerställa tillräckliga tjänster som svarar mot både samtidens och framtidens behov.

Denna rapport fokuserar på behovet av företagsamhet och ny service inom hälsa och välfärd. I rapporten kommer flera ledare och ledande tjänstemän, serviceanvändare och företagare inom hälsa och välfärd till tals, bland annat om vilken service det skulle finnas behov av och vilka utmaningar och möjligheter de ser.



YRKESHÖGSKOLAN

NOVIA