

### 3. VÄLFÄRD OCH HÄLSA

#### 3.1 Matservicen för äldre och möjligheterna att stödja boende hemmet

**Övre gräns för det disponibla anslaget (€):** 200 000

**Tidsplan:** 3/2017-12/2018

#### **Bakgrund till samt beskrivning och motivering av informationsbehovet:**

Antalet äldre ökar fort i Finland. I framtiden kommer det att behövas matservice och andra tjänster som stöder äldres välfärd och möjligheter att bo hemma så länge som möjligt. Ett gott nutritionstillstånd hos äldre upprätthåller hälsa, funktionstillstånd och livskvalitet samt påskyndar återhämtningen från sjukdomar och kan på så sätt minska kostnaderna i social- och hälsovården. Utöver att måltiderna säkerställer god nutrition har de också psykosociala och kulturella aspekter som är en viktig del av välfärden.

I Finland finns olika matjänster för barn, unga, arbetstagare (bl.a. dagvårds- och skolbespisning, subventionssystem för personalbespisning), men det finns inga motsvarande offentliga system för äldre människor. Det finns dock rekommendationer om att det borde göras möjligt också för äldre att till exempel utnyttja offentliga matjänster. I enskilda kommuner förekommer det försök där till exempel överbliven skolmat delas ut till pensionärer, men heltäckande uppgifter om befintliga förfaranden saknas. Vore det möjligt för olika åldersgrupper att äta tillsammans i framtiden? På vilket sätt behöver förfarandena ändras för att hemmaboende äldre oftare ska börja äta tillsammans?

Enligt Näringsrekommendationer för åldrande människor (2010) ska äldre ha tillgång till högklassiga, lättillgängliga och förmånliga matjänster samt affärstjänster och annat stöd som de behöver. Äldres nutritionstillstånd och matmängder ska följas upp. Äldre och deras anhöriga ska delta i planeringen och genomförandet av bespisningen. Det är oklart hur de här målen uppfylls och vilka faktorer som främjar eller hindrar att de uppnås.

Det växande antalet äldre och deras heterogena behov skapar också nya affärsmöjligheter. De kan hänga samman med traditionella produktinnovationer men också med utveckling av olika former av tjänstekoncept för att stödja den sociala dimensionen i ätandet, matutdelning och minskning av matsvinn samt äldre människors delaktighet. Det är viktigt att verksamheten är socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbar.

Uppdraget är att den förvaltningsövergripande utredningen, som statsrådet önskar att ska genomföras som ett brett konsortium, omfattar en kartläggning av rådande förfaranden och en bedömning av olika praxis i kommunerna, till exempel genom intervjuer eller enkäter, av den matservice som är i bruk samt av äldres behov och önskemål i fråga om att utveckla matjänster för dem som bor hemma. Projektet ska också omfatta en redogörelse, till exempel i form av en litteraturöversikt, över vilka handlings- och lösningsmodeller som är i bruk i andra länder.

Utredningen ska utmynna i förslag till nya förfaranden, åtgärder och indikatorer.

**Forskningsfrågor:**

- A. Hur kan äldres välfärd förbättras genom att förbättra nutritionen och matservicen?
- Vilka anser de äldre själva vara sådana viktiga faktorer som främjar/hindrar det här målet?
  - Vilket är utbudet av matservice, som förbättrar äldres välfärd i hemmet, tryggar en god nutrition och utvecklar målstidssituationerna och hur borde tjänsterna utvecklas? Exempel från Finland och andra EU-länder.
  - Hur kan matservicen vidareutvecklas till ett arrangemang som tilltalar äldre människor?
  - Hur kan man skapa verksamhetsmodeller för gemensam bespisning för olika åldersgrupper eller gemensamma matstunder?
- B. Vad kunde vara indikatorer för att följa upp utvecklingen av matservice för hemmaboende äldre?
- Hur förbättras uppföljningen av äldres nutrition?
  - Hur uppfylls näringsrekommendationerna för äldre?
  - Finns det indikatorer med vilka man kunde mäta hur mycket äldre äter av sin hemkörda mat?
- C. Hurdana möjligheter till affärsverksamhet eller produktinnovationer står till buds?
- Var kunde det finnas utvecklingsmöjligheter/problem, på vilka man kunde hitta nya lösningar och innovationer?
  - Hur ska man beakta att matjänsterna är hållbara?

**Kopplingar till genomförandeplanen för regeringsprogrammet, statsrådets strategier och annan utrednings- och forskningsverksamhet:**

Resultaten av projekt kommer att främja regeringsprogrammets mål att utveckla hemvården av äldre, att utveckla tjänster i hemmet samt förbättra folkhälsan. Projektets resultat kan också stödja de spetsprojekt som hör samman med utveckling av hemvård av äldre, främjande av hälsa och den finska matproduktionens lönsamhet. Projektet stöder också målen för den matpolitiska redogörelsen (ny redogörelse i beredning).

**Informationsproduktionens huvudsakliga former:**

- Information som stöder genomförandet av strategin inklusive lägesbilder,
- jämförelse av åtgärdsalternativ

### **3.2. Landskapets och kommunernas verksamhet, arbetsfördelning och samarbete när det gäller boendeservice och boende för äldre och personer med funktionsnedsättning**

**Övre gräns för det disponibla anslaget(€):** 220 000

**Tidsplan:** 2/2017–2/2018

#### **Bakgrund till samt beskrivning och motivering av informationsbehovet:**

I den nya social- och hälsovårdsreformen har landskapet hand om de uppgifter som rör social- och handikappomsorgens boendeservice medan kommunen har hand om de grunduppgifter som rör boende, planläggning/markanvändning och närservice. I det här projektet utreds hur man får arbetsfördelningen och samarbetet att fungera när det gäller boendeservice och boende för äldre och för specialgrupper. I handikapp- och äldreboende behövs socialomsorgens boendeservice, såsom serviceboendeenheter (servicehus, grupphem, vårdhem). Det finns behov för att i synnerhet utnyttja det vanliga bostadsbeståndet bättre. Äldres och funktionshindrades hemmaboende kan stödas till exempel genom att främja reparation av bostäder, förbättra hinderfrihet och tillgänglighet samt utveckla bostadsområden så att de blir trivsamma, involverande och trygga. De här medlen bidrar till att minska behovet för boendeservice och vård på anstalt.

#### **Forskningsfrågor:**

- Hur sköter de nuvarande social- och hälsovårdssamkommunerna ärenden som rör boendeservicen för specialgrupper med den kommun där tjänsterna finns, till exempel planlägnings- och tomtfrågor och främjade av ARA-projekt. Erfarenheter, utmaningar och god praxis ska kartläggas till exempel i Eksote (Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt) och Kajanalands samkommun samt samkommuner för omsorg om personer med utvecklingsstörning.
- Vilken är kommunens roll för närvarande i boendet och boendeservicen för specialgrupper, vilka uppgifter kvarstår hos kommunen efter social- och hälsovårdsreformen och vilka handlingsmodeller främjar samarbete med den regionala aktören?
- Hurdana internationella handlingsmodeller finns det för samarbete mellan regionförvaltning/landskap och kommun och för uppgiftsfördelning i boendeservice och boende för äldre och specialgrupper? Hurdana handlingsmodeller och samarbetsförfaranden mellan landskap och kommuner är bra att införa för att socialomsorgens boendeservice och specialgruppernas boende ska kunna genomföras på en kund- och framtidsorienterat men samtidigt kostnadseffektivt sätt?

#### **Kopplingar till genomförandeplanen för regeringsprogrammet, statsrådets strategier och annan utrednings- och forskningsverksamhet:**

Anknyter till genomförandet av social- och hälsovårds/landskapsreformen.

**Informationsproduktionens huvudsakliga former:**

Utvärdering av politiska åtgärder (ex ante och under genomförandet)

### 3.3 De ensamlevandes ställning i samhället

**Övre gräns för det disponibla anslaget(€):** 250 000

**Tidsplan:** 2/2017 – 5/2018

#### **Bakgrund till samt beskrivning och motivering av informationsbehovet:**

Det finns över en miljon ensamlevande i Finland, och drygt 40 % av alla hushåll består av bara en person. Ändå utgår samhällspolitiken och verksamhetskulturen starkt från ett kärnfamiljstänkande och hushåll som lever på två vuxnas utkomst. Största delen av de ensamlevande är äldre kvinnor, medelålders män och under 30-åriga människor. Även om det inte i sig är ett problem för den enskildas välfärd att bo ensam upplever de ensamboende fler brister i välfärden i genomsnitt än de som bor i andra slags hushåll (Kauppinen et al. 2014).

Oberoende av den övriga livssituationen har ensamlevande åtminstone två faktorer gemensamt. De är mera sårbara för sociala risker, såsom sjukdomsfall och arbetslöshet. I det här avseendet är ensamlevande i en likartad situation som ensamstående föräldrar och andra hushåll med en inkomsttagare. Den andra gemensamma faktorn är avsaknaden av skalfördelar. Flerpersonershushåll får en skalfördel i sin konsumtion när de inte behöver skaffa till exempel egna sällanköpsvaror till alla medlemmar.

För att de ensamlevandes ställning ska kunna beaktas i beslutsfattandet bättre än i dag behövs mer omfattande information om de olika delgruppernas situation i olika delar av landet. Det här förutsätter både analyser av statistiska material och insamling och produktion av kvalitativa data om ensamlevandes erfarenheter och behov. Därutöver behövs en juridisk granskning av de ensamlevandes ställning, kalkyler om de ensamlevandes ställning i beskattnings- och inkomstöverföringssystemet samt information om deras ställning i tjänstesystemet; bl.a. behoven för riktat stöd. I bostadspolitiken är det viktigt att främja tillgången till bostäder med rimlig hyres- och prisnivå samt kollektiva boendeformer. Det är också bra att systematiskt dryfta hur frivilligorganisationernas roll i att främja särskilt den psykosociala välfärden kan stärkas.

Det har gjorts flera separata utredningar utgående från ensamlevandes välfärd (Kauppinen et al 2014, Saari 2016), men det har inte gjorts någon tvärssektoriell omfattande utredning om de ensamlevandes ställning i samhället som också skulle beakta också bland annat boende, urbanisering, ekonomisk ställning, förmåner och tjänster samt beskattning.

I den utredning som nu ska inledas beaktas de olika formerna för ensamlevande. Konkreta åtgärdsförslag läggs fram för att förbättra ställningen för respektive boendeform. Exempel: Den ombildade familjens vardag i samhället (bl.a. att dela barnbidragen, barnets skolresor mellan två hem). Hur kan man öka neutraliteten mellan olika boendeformer (t.ex. hushållsavdraget)? Hur kan man beakta sociala relationer, familj, makans boende för dem som bor på anstalter och i stödbostäder? Hur kan man bättre beakta ensamlevande äldres ställning? Hur kan vi stödja sociala relationer och gemenskap i samhället genom t.ex. bostads- och trafikpolitiken?

### **Forskningsfrågor:**

Önskemålet är att utredningen består av tre projekthelheter:

- A. De ensamlevandes boende och liv i samhället. Hur kan ensamboendes ställning bättre tas i beaktande i bostads-, trafik- och den övriga samhällspolitiken? Hurdant är det att leva ensam i olika boendeformer och i olika delar av landet och vilka särskilda utmaningar är förknippade med det? Vad kan olika förvaltningsområden och -nivåer göra för att förbättra ställningen för dem som lever ensamma? Vad kan frivilligorganisationer och företag göra?
- B. Vad kan vi lära oss av andra länders politiska åtgärder och insatser för att förbättra de ensamlevandes ställning?
- C. Hur kunde de ensamlevandes ekonomiska ställning förbättras? Hur kan man beakta de olika ensamlevande delgruppernas ställning och likabehandling i fråga om beskattning, förmåner och tjänster i förhållande till kärnfamiljstänkandet? Vilka konkreta åtgärder kunde vidtas för att förbättra de ensamlevandes ställning?

Uppdraget är att i en förvaltningsövergripande utredning, som företrädesvis genomförs som ett brett forskningskonsortium, utarbeta djärva åtgärdsförslag och politiska insatser med kostnads-kalkyler för olika delområden. Utredningen ska inkludera namngivna ansvariga instanser för åtgärdsförslagen och de föreslagna insatserna får inte öka instansernas driftskostnader i betydande grad.

### **Kopplingar till genomförandeplanen för regeringsprogrammet, statsrådets strategier och annan utrednings- och forskningsverksamhet:**

I regeringsprogrammets punkt "Hälsa och välfärd ska främjas och ojämlikheten bli mindre" finns skrivningen: "Ensamståendes ställning i samhället ska utredas".

### **Informationsproduktionens huvudsakliga former:**

- framsynsanalys och bakgrundsteckning (inkl. metaanalys av befintliga data)
- information som stöder genomförandet av strategin inkl. lägesbilder
- jämförelse av åtgärdsalternativ

### 3.4 Totalreformen av rehabiliteringssystemet

**Övre gräns för det disponibla anslaget(€):** 200 000

**Tidsplan:** 01/2017–12/2017

#### **Bakgrund till samt beskrivning och motivering av informationsbehovet:**

I regeringsprogrammet för statsminister Sipiläs regering ingår genomförandet av en totalreform av rehabiliteringssystemet. För det här syftet tillsätter social- och hälsovårdsministeriet en kommitté som ska dryfta reformen av rehabiliteringssystemet 1.9.2016-30.9.2017. Arbetet kommer att vara omfattande och kräver mycket information som stöd.

Rehabiliteringen i Finland är inte ett sammanhängande system utan en helhet bestående av flera delsystem som har tagits i bruk under olika tidpunkter. Det finns bestämmelser om rehabilitering i lagarna om service- och försäkringssystemen. Utgifterna för rehabilitering uppgick 2013 till sammanlagt uppskattningsvis 1,9 miljarder euro. Det användes cirka 1,5 miljarder euro för tjänsterna och cirka 380 miljoner euro för utkomstskydd till människor under rehabilitering.

Totalreformen rör många sektorer och funktioner i samhället, för rehabilitering är inte en enskild åtgärd utan en process. Därför bör rehabiliteringen och förfarandena för att främja rehabiliteringen genomföras som en del av processerna för vård och omsorg, delaktighet, utbildning, sysselsättning, fortsatt arbete och återgång till arbete. Rehabilitering sparar in på både vård- och omsorgskostnaderna och på kostnaderna för arbetsförmåga och arbetslöshet.

I reformen är det skäl att också se över rehabiliteringsbegreppens ändamålsenlighet och gränsdragningen mellan dem. Målet är ett likvärdigt och kostnadseffektivt system som går att styra och som förlänger människors yrkeskarriärer. Målet är dessutom att stödja och stärka rehabiliteringsklienten att klara sig i vardagen, arbetet och studierna, att bo hemma och delta aktivt i samhället. Som stöd för reformen behövs lägesbilder, konsekvensbedömningar och jämförelse av åtgärdsalternativ.

Kommitténs uppgift är att se över förändringsbehoven i lagstiftningen om och finansieringen av rehabilitering samt lägga fram ett förslag till reformerat system för rehabilitering och de lagändringar som krävs för det på ett sätt som resulterar i en tydlig ansvarsfördelning mellan aktörerna som ansvarar för rehabilitering och en friktionsfritt fungerande kundorienterad rehabilitering.

För att målet ska uppnås krävs en reform av de lagstadgade kriterierna för beviljande av rehabilitering inriktad på funktionsförmåga och arbetsliv, grunderna för och styrningen till rehabilitering, rättsskyddet samt samordningen av tjänster och förmåner.

Med den här ansökan eftersöks en forskargrupp, ett forskningsinstitut eller -konsortium som klarar av att under kommitténs ledning utreda brådskande uppgifter med anknytning till ovan nämnda reform 2017. Ärendet som ska utredas kan vara till exempel nuläges- och förändringsbehovsanalyser av olika delområden i anslutning till beredningen av totalreformen samt konsekvensbedömningar av preliminära förslag som rör totalreformen. Den projektaktör som blir vald ska också utnyttja tillämpliga uppföljnings-, utvärderings- och forskningsdata om rehabiliteringssystem.

Kommitténs arbete inleds i september 2016, och forskningsbehoven kan specificeras slutgiltigt under hösten 2016. Det är meningen att utredningen ska svara på frågan om vilken information som krävs för totalreformen av rehabiliteringssystemet och hur den här informationen ska tas fram. Genomförandet av projektet förutsätter nära samarbete och växelverkan med reformkommittén, som leder utredningsuppgifterna och specificerar forskningsfrågorna. Mellanrapporteringen av huvudresultaten av projektet ska göras under kommitténs mandatperiod före september 2017 och den slutliga projektrapporten ska vara klar i december 2017.

I projektanbudet ska aktören i koncis form dokumentera sin tidigare forsknings- och utredningsverksamhet på området för rehabilitering (i synnerhet sådana uppgifter och projekt som hänger samman med de preliminära forskningsfrågorna). Anbudet ska innehålla en preliminär plan över vilka forsknings- och utvärderingsmetoder aktören har för avsikt att använda för att utreda uppgifterna som rör totalreformen samt över hur verkningarna av olika åtgärdsalternativ kommer att bedömas. I fråga om de olika utredningsuppgifterna ska aktören redogöra för vilka material som ska användas och insamlas och med vilka metoder de ska analyseras (metodologi).

#### **Forskningsfrågor:**

- Kartläggningar av tjänsternas nuvarande resurser och fördelning
- Analyser av förändringsbehov och metoder för att genomföra dem
- Bedömning av rehabiliteringens kostnadseffekter i olika delsystem
- Anpassandet av social- och hälsovårdslösningen och modellen för valfrihet till rehabiliteringstjänsterna och styrningen till dem
- Goda handlingsmodeller som tagits i bruk i andra länder
- Utvecklingen av rehabilitering för olika åldersgrupper och arbetslösa som en del av servicestrukturerna i förändring
- Andra utredningar, konsekvensbedömningar och jämförelser som stöder beredningen av totalreformen

#### **Kopplingar till genomförandeplanen för regeringsprogrammet, statsrådets strategier och annan utrednings- och forskningsverksamhet:**

Reformen är en del av det strategiskt prioriterade området "Välfärd och hälsa" i regeringsprogrammet. Arbetet sammanlänkas med strukturreformen av social- och hälsovården samt finansierings- och valfrihetsreformen och även spetsprojekten inom "Välfärd och hälsa".

#### **Informationsproduktionens huvudsakliga former:**

- information som stöder lagberedningen för och verkställandet av social- och hälsovårdsreformen
- framsynsanalys och bakgrundsteckning, inklusive metaanalys av befintliga data,
- jämförelse av åtgärdsalternativ och
- kostnadsanalyser.



### 3.6 Samhällskostnaderna på grund av ur ett hälsoperspektiv otillräcklig motion

**Övre gräns för det disponibla anslaget(€):** 150 000

**Tidsplan:** 1/2017-1/2018

#### **Bakgrund till samt beskrivning och motivering av informationsbehovet:**

I enlighet med regeringsprogrammet ska folkhälsan, medborgarnas motion och sunda levnadsvanor främjas. Av regeringsprogrammet framgår mångsidigt att det hälsofrämjande arbetet och tidiga stödet ska stärkas och tyngdpunkten i social- och hälsovården flyttas till förebyggande verksamhet. Målet för regeringsprogrammets spetsprojekt "En timme motion om dagen" är att varje grundskolelev ska röra på sig enligt rekommendationerna.

De flesta finländare rör sig inte tillräckligt med tanke på sin hälsa och sitter för mycket. En otillräcklig fysisk aktivitet och motion samt svag fysisk kondition försämrar arbets- och funktionsförmågan, försvagar produktiviteten och konkurrenskraften samt förkortar arbetskarriärerna. Enligt världshälsoorganisationen WHO:s bedömningar är otillräcklig fysisk aktivitet en betydande riskfaktor för en för tidig död och kroniska sjukdomar.

Att främja fysisk aktivitet kräver att samhället engagerar sig för saken på bred front. Utgångspunkten för idrottslagen (390/2015) som trädde i kraft 2015 är att alla förvaltningsområden ska delta i att främja motion inom sin behörighetssektor. En särskild utmaning är att stärka motionens ställning som en del av social- och hälsovårdens tjänster. Undervisnings- och kulturministeriet och social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en gemensam flersektoriell styrgrupp för att främja det motionsrelaterade förvaltningsövergripande samarbetet.

Eftersom Finlands befolkning åldras är den offentliga ekonomins bärkraft och omfattningen av olika samhällskostnader särskilda orosmoment. Debatten om den eventuella roll som levnadsvanor, såsom motion, kan ha i att stävja kostnadsökningen har pågått redan länge. Det finns heltäckande och långvariga forskningsrön om motionens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verkningar. Däremot är de vetenskapliga bevisen om samhällets kostnader för att befolkningen inte idkar tillräckligt med motion fortfarande svaga. I Finland trampar forskningen i barnaskorna på det här området och även den internationella forskningen om ämnet är ringa och oetablerad till forskningsplaneringen. Många utmaningar är förknippade med att undersöka motionens samhällsliga kostnadsverkningar, av vilka de viktigaste är fenomenets inexacthet och mångfald, metodologiska utmaningar, bristen på tillämpliga forskningsmaterial samt bristen på (motion-hälsa-ekonomi) forskningsarbete och forskning med tvärvetenskapligt grepp.

Undersökningens huvudmål är att utreda om ringa motion och långvarigt sittande har ett samband med direkta och indirekta samhällskostnader samt hur stora de eventuella kostnaderna är. Undersökningen syftar också till att:

- Ge en heltäckande definition på vad som avses med samhällskostnader för motion.
- Att sammanställa tidigare nationella och internationella forskningsrön om sambanden mellan fysisk aktivitet och motion och samhällskostnader och om den eventuella storleken på kost-

naderna.

- Att utveckla metodologin för kostnadsanalysforskning om motion och dess validitet i ett flersektorielt gymnastik- och idrotts- och hälsovetenskapligt samt ekonomiskt och hälsovårdsekonomiskt samarbete.
- Skapa ett förslag till en modell med vilken man i framtiden kan undersöka och följa upp kostnaderna för motion och fysisk aktivitet/passivitet, på ett sätt som kan upprepas, med hjälp befolkningsbaserade registermaterial.

### **Forskningsfrågor:**

- Har individens fysiska kondition ett samband med direkta samhällskostnader (såsom hälsovårdskostnader) och indirekta samhällskostnader (såsom sjukfrånvaro, tidig pensionering och pensionskostnader)? Vilka är de här sambanden?
- Har det hur mycket individen är fysiskt aktiv och motionerar samband med direkta samhällskostnader (såsom hälsovårdskostnader) och indirekta samhällskostnader (såsom sjukfrånvaro, tidig pensionering och pensionskostnader)? Vilka är de här sambanden?
- Har det hur mycket individen sitter och annars är stilla ett samband mellan direkta samhällskostnader (såsom hälsovårdskostnader) och indirekta samhällskostnader (såsom sjukfrånvaro, tidig pensionering och pensionskostnader)? Hurdana är de här sambanden?

Annat som ska beaktas:

- Undersökningen ska behandla sambanden separat ur de olika könen perspektiv.
- Forskningsprojektet ska genomföras i flersektorielt gymnastik- och idrotts-, hälso- och ekonomivetenskapligt samarbete.

### **Kopplingar till genomförandeplanen för regeringsprogrammet, statsrådets strategier och annan utrednings- och forskningsverksamhet:**

- Undervisnings- och kulturministeriets spetsprojekt: "En timme motion per dag"
- Styrygruppen för främjande av hälsa och välfärd
- Social- och hälsovårdsministeriets spetsprojekt: "Hälsa och välfärd ska främjas och ojämlikheten bli mindre"

### **Informationsproduktionens huvudsakliga former:**

Kostnadsanalyser och information som bakgrund för åtgärderna.