

Egentliga Finlands regionala välfärdsberättelse 2021



Innehåll

1. FÖRORD	2
2. INLEDNING	3
3. ANSVARIG INSTANS OCH UTARBETARE AV BERÄTTELSEN	5
4. DEL I BEFOLKNINGENS VÄLFÄRD I EGENTLIGA FINLAND I NULÄGET	6
4.1. BEFOLKNINGEN I EGENTLIGA FINLAND	6
4.2. BEFOLKNINGENS VÄLFÄRD OCH HÄLSA	12
4.3. ANALYS ENLIGT BEFOLKNINGSGRUPP	22
4.4. UPPFÖLJNING AV OJÄMLIKHET	32
4.5. ORGANISATIONERNAS VERKSAMHET SOM FRÄMJAR VÄLBEFINNANDET OCH SAMARBETE.....	35
4.6. REGIONALA STRUKTURER FÖR FRÄMJANDE AV VÄLFÄRD OCH HÄLSA	37
5. NATIONELLA OCH REGIONALA PROGRAM OCH PLANER SOM STÖDER FRÄMJANDE AV VÄLFÄRDEN	40

1. FÖRORD

Bästa läsare,

Egentliga Finlands regionala välfärdsberättelse är den fjärde i ordningen. Den genomfördes första gången 2015 som en regional välfärdsberättelse för Sydvästra Finland, som inte bara omfattar Egentliga Finland utan även Satakunta. Under 2017 och 2018 har välfärdsberättelsen utarbetats för regionen Egentliga Finland. Välfärdsberättelsen är en beskrivning av välbefinnandet hos befolkningen i Egentliga Finland, de centrala styrkorna och bristerna i välbefinnandet samt de förändringar i verksamhetsmiljön som påverkar befolkningen. Välfärdsberättelsen har utarbetats som en del av beredningen av Egentliga Finlands välfärdsområde och vägkartan för regional verkställighet, för att bygga en gemensam och delad bild av befolkningens servicebehov och de faktorer som påverkar dem. Välfärdsberättelsen är ett dokument som utarbetats i samarbete med sakkunniga och fungerar som ett ledningsverktyg, som stöd för politiskt beslutsfattande, och som grund för strategiskt arbete inom välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ska i framtiden kunna ordna social- och hälsovårdstjänsterna för befolkningen i sitt område så att de motsvarar befolkningens servicebehov. Dessutom strävar välfärdsområdet efter att minska behovet av korrigerande social- och hälsovårdstjänster genom att genomföra sin lagstadgade uppgift att främja välfärd och hälsa i gott samarbete med kommunerna och andra aktörer i regionen.

Framgångsrikt främjande av välbefinnande och hälsa är således en kärnfråga för att förverkliga målen för hela social- och hälsovårdsreformen. Målet med social- och hälsovårdsreformen är att alla ska få högklassiga social- och hälsovårdstjänster på lika villkor, i rätt tid och smidigt och att välfärden och hälsoskillnaderna samtidigt ska minska. Det kommande välfärdsområdet och kommunerna delar samma mål om att främja välfärden för invånarna i deras områden. Välfärdsområdet och kommunerna bildar tillsammans ett servicesystem där en stor del av främjandet av välfärd och hälsa görs i kommunerna och vård- och servicekedjorna ska bilda en enhetlig helhet trots organisationsgränserna. På så sätt är kunden/invånaren verkligen i verksamhetens centrum.

Vi hoppas att den regionala välfärdsberättelsen hjälper oss alla att bilda en gemensam bild av välfärden i Egentliga Finland och främjar engagemanget i de gemensamma målen och för främjandet av välfärd och hälsa och genomförandet av åtgärderna.

2. INLEDNING

Ledningen av främjandet av välfärd och hälsa är en del av den övergripande ledningen av kommunen och det framtida välfärdsområdet. Välfärdsarbetet ska vara nära förknippat med strategin samt planeringen av ekonomin och verksamheten. Välfärdsberättelsen och -planen är en ram som drar upp riktlinjerna för förebyggande arbete och tidigt ingripande. Den enskilda människans val, levnadsvanor och levnadsförhållanden har en central betydelse för främjandet av välbefinnandet och förebyggandet av sjukdomar. Det är kommunens uppgift att skapa förutsättningar för dessa goda val och välfärdsområdets uppgift att säkerställa att välfärd och hälsa också främjas i social- och hälsovårdstjänsterna och att de mål som siktar till detta har antecknats som en del av välfärdsområdets servicelöfte och servicestrategi. För uppgiften att främja och hälsa och välfärd behövs alltså olika yrkespersoner från social- och hälsovårdstjänsterna samt kommunens alla verksamhetsområden. Främjandet av hälsa och välfärd hör alltså till alla (figur 1). Figur 1 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan.

- = kuntien palvelut
- = hyvinvointialueen palvelut

Hyte sinfonia



Figur 1: Främjande av hälsa och välfärd som en gemensam uppgift.

Symfoni för främjandet av hälsa och välfärd

Blå = Kommunernas tjänster Röd = Vårdförvaltningsrådets tjänster

Regional välfärdsberättelse, strategi, servicestrategi

Ledning och struktur av främjandet av hälsa och välfärd: omfattande samordning av hela servicesystemet

Hälsosam och säker miljö som främjar motion och hälsofrämjande kost

Belysta, plogade och sandade gator, säkra cykelruttor och underhållna cykelvägar, byggbestämmelser som beaktar hälsan, bekämpning och övervakning av buller och störningar, stöd för ansvarsfullheten inom detaljhandel och restauranger, rent vatten och fungerande avfallshantering, möjliggörande och stöd för bespisning av dem som behöver särskilt stöd (kommuner och tredje sektorn) osv.

Kulturtjänster och platser för hobbyverksamhet Stadsmuseer och medborgarinstitut, skräddarsydda och subventionerade tjänster för dem som behöver särskilt stöd (t.ex. arbetslösa, invandrare) osv.

Motionstjänster och platser för hobbyverksamhet Närmotionsplatser, skolgården och daghemsgården för alla, nykterhet, skräddarsydda och subventionerade tjänster för dem som behöver särskilt stöd (t.ex. arbetslösa, invandrare) osv.

Näringsstjänster Näringsstjänster som uppfyller näringskvaliteten i all bespisning som ordnas av kommunen och välfärdsområdet (bl.a. småbarnspedagogik, skolor, läroanstalter, arbetsplatsbespisning, avdelningar, enheter för boendeservice)

Stärkande av delaktighet Platser och möjliggörande av invånarnas delaktighet, stöd för organisationsverksamhet, delegationer och boenderåd för äldre, personer med funktionsnedsättning o.d., delaktighet i utvecklingen av tjänsterna

Främjande av livskraft Företagsrådgivning, sommararbete för unga, stödåtgärder och servicehandledning för sysselsättningen av långtidsarbetslösa och svårssysselsatta, arbetsgivares rusmedelsprogram, osv.

Bildning, småbarnspedagogik och skolor Bibliotekets mångsidiga tjänster, ökning av motion under skoldagen, förebyggande av mobbing, identifiering av dem som behöver särskilt stöd och hänvisning av dem till tjänster, elevvårdssamarbete, hälsosam bespisning och näringsfostran osv.

Social- och hälsovårdstjänster Kvalitativa, nåbara och effektiva tjänster, som producerar maximal nytta för hälsan och välfärden för befolkningen, klienterna och patienterna

Harppu= Harpa Lyömäsoittimet= Slaginstrument Trumpetti= Trumpet Pasuuna= Basun Tuuba= Tuba Kontrabasso= Kontrabas Klarinetti= Klarinett Huilu= Flöjt Fagotti= Fagott Oboe= Oboe I-viulu= I-fiol II-viulu= II-fiol Alltoviulu= Altfiol Sello= Cell

Den regionala välfärdsberättelsen bygger på indikatorer som beskriver befolkningens hälsa och välfärd samt andra aktuella utrednings- och forskningsdata som funnits tillgängliga på landskapsnivå. Målet är att få ett så omfattande och heltäckande kunskapsunderlag som möjligt för att kunna analysera befolkningens välfärd och dess brister. Det nationella kunskapsunderlaget är beklagligt bristfälligt. Problem uppstår både vad gäller den långsamma uppdateringen av informationen (t.ex. THL:s sjuklighetsindikatorer) och bristen på väsentlig information (t.ex. Finsote-resultat på kommunnivå och vissa teman, såsom mätare som beskriver delaktighet). Utvecklingen av kunskapsunderlaget är en av de viktigaste uppgifterna som måste fås i skick både på nationell och regional nivå. Det är också viktigt som en del av välfärdsområdets beredning att fundera på hur välfärdsområdet genom att utveckla informationsproduktionen kan säkerställa att de egna kärnuppgifterna lyckas och samtidigt stödja det arbete som utförs i kommunerna för att främja hälsa och välfärd.

3. ANSVARIG INSTANS OCH UTARBETARE AV BERÄTTELSEN

Utarbetandet av den regionala välfärdsberättelsen är en del av beredningsarbetet för Egentliga Finlands välfärdsområde. Arbetsgruppen för främjande av välfärd och hälsa har ansvarat för berättelsens beredning. Projektchefen för beredningsorganisationen för Egentliga Finlands välfärdsområde och ledande sakkunnig inom Åbo stads servicehelhet för välfärd Karoliina Luukkainen är ordförande för arbetsgruppen. Sekreterare är Ville Santalahti, planerare vid Egentliga Finlands kompetenscentrum inom det sociala området Vasso. Arbetsgruppens övriga medlemmar är Jan Vuorenlaakso, Nystads välfärdschef, hälsofrämjande koordinator Hilpi Tanska i Salo stad, Merja Männikkö, kontaktperson för hälsofrämjande i samkommunen för folkhälsoarbetet i Pöytis, Hanna Inkeroinen, koordinator för främjande av hälsa och välfärd i S:t Karins, Paula Sundqvist, välfärdskoordinator i Pargas stad, Jukka Läärä, Sydvästra Finlands Liikunta ja Urheilu Liiku ry:s utvecklingschef, Minna Pohjola, planerare vid Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och ordförande för delaktighetsarbetsgruppen, Linda Dalbom, överinspektör för främjande av hälsa och välfärd vid Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland, Tuula Oksanen, professor i företagshälsovård vid Östra Finlands universitet, Mari Kangasniemi, professor vid institutionen för vårdvetenskap vid Åbo universitet, Minna Rosendahl, ordförande för social- och hälsovårdsorganisationernas delegation i Egentliga Finland, regionchef för minnesföreningen samt ordförande för projektgruppen för organisationsarbete, Anna-Mari Rosenlöf, ordförande för kulturvälfärdsarbetsgruppen och specialsakkunnig för Taikusydän vid Åbo yrkeshögskola, Niina Jalo, sakkunnig inom förebyggande

rusmedelsarbete inom Åbo stads servicehelhet, Minna Lainio-Peltola, ordförande för underarbetsgruppen för motionsservicekedjorna och specialsakkunnig inom Åbo stads koncernförvaltning, Aina-Ilona Terinkoski, ordförande för underarbetsgruppen för näring och Salo stads legitimerade näringsterapeut, Taru Elo, ordförande för underarbetsgruppen för livsstilshandledning och direktör för Nystads förebyggande hälso- och sjukvård samt Jenni Tähkävuori, ordförande för underarbetsgruppen för mental hälsa och sakkunnig inom Åbo stads servicehelhet för välfärd.

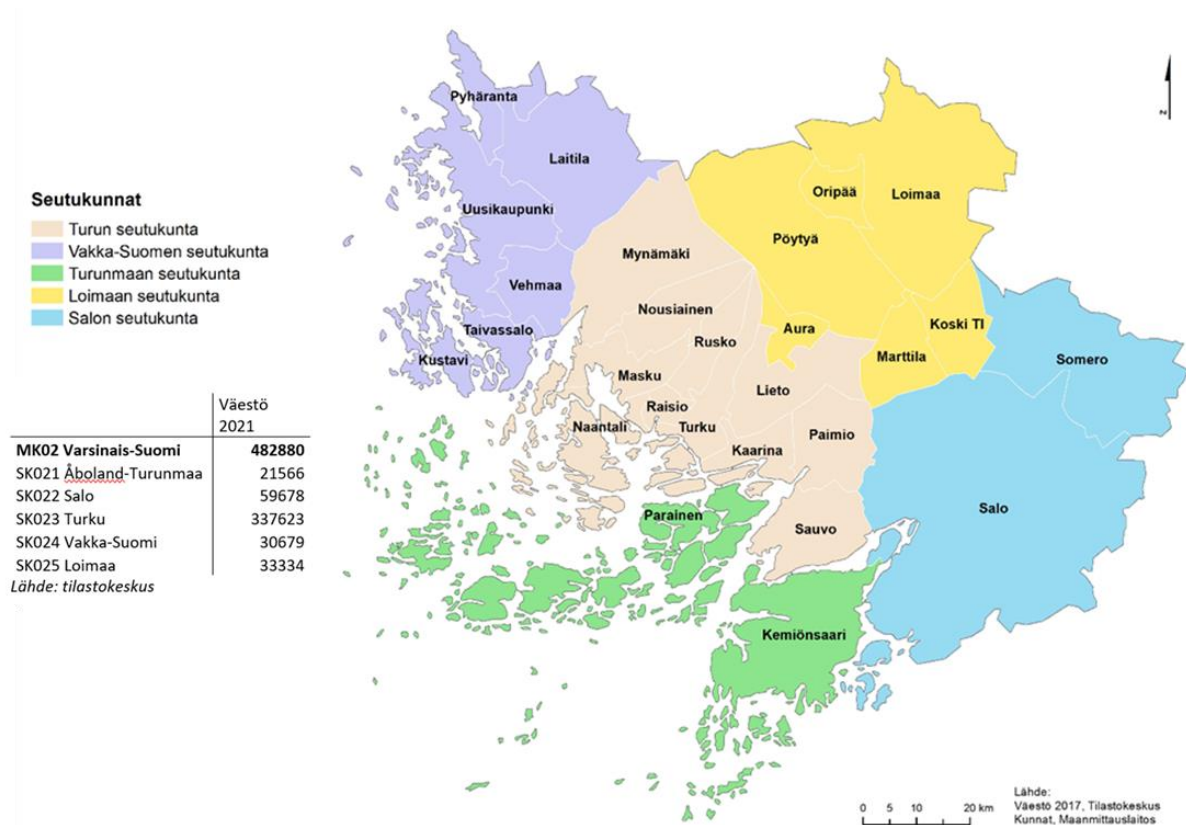
4. DEL I BEFOLKNINGENS VÄLFÄRD I EGENTLIGA FINLAND I NULÄGET

Följande sammandrag har utarbetats utifrån befintlig välfärdsinformation med hjälp av indikatorinformation från det elektroniska verktyget för välfärdsberättelser (Bilaga 1) och annan befintlig statistik samt forsknings- och utredningsmaterial.

4.1. Befolkningen i Egentliga Finland

Egentliga Finland består av Loimaa, Salo, Åbo, Nystadsregionen och Åbolands ekonomiska regioner¹ och till landskapet hör 27 kommuner, av vilka 11 är städer. Landskapets invånarantal 2021 är 482 880 personer, så Egentliga Finlands välfärdsområde blir efter Birkaland det näst största välfärdsområdet mätt med befolkningsmängden (figur 2). Figur 2 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan. Den till invånarantalet största staden i området är Åbo. Egentliga Finland omfattar kommuner med mycket olika befolkningsmängd, från kommuner med färre än 1 000 invånare (Gustavs) till en stad med nästan 200 000 invånare (Åbo). Av kommunerna i Egentliga Finland är Kimitoön, Pargas och Åbo tvåspråkiga.

¹De ekonomiska regionerna har inte längre någon officiell ställning som regionindelning.



Figur 2: Kommunerna, regionerna och befolkningen i Egentliga Finland

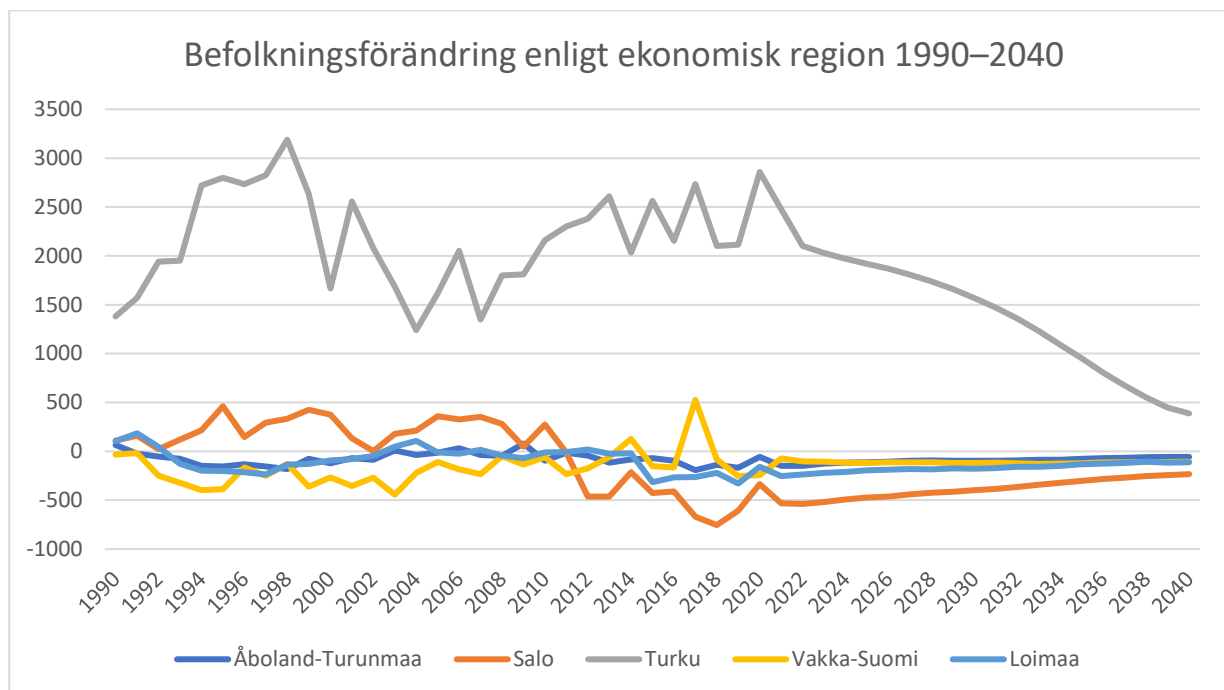
Turun seutukunta = Åbo ekonomiska region
 Vakka-Suomen seutukunta = Nystadsregionens ekonomiska region
 Turunmaan seutukunta = Åbolands ekonomiska region
 Loimaan seutukunta = Loimaa ekonomiska region
 Salon seutukunta = Salo ekonomiska region

Befolkningsmängden i området har ökat under hela 2000-talet. Befolkningsmängden i Egentliga Finland har i sin helhet ökat från 2010 till 2020 med sammanlagt 3,5 %, dvs. 16 220 personer (tabell 1). Coronapandemin och den ökade möjligheten till distansarbete har i viss mån påverkat befolkningens placering och val av bostadsort åtminstone tillfälligt. Det återstår att se om effekterna är långvariga och om de förändrar de befolkningstrender som varit rådande under en längre tid. Alternativa scenarier som utarbetats av konsultbyrån för regionutveckling MDI och en analys av befolkningsutvecklingen finns på webbplatsen Lounaistieto.fi som upprätthålls av Egentliga Finlands förbund. I MDI-prognoserna fortsätter urbaniseringen vara stark, vilket syns som en snabb tillväxt i Åbo stadsregion. I alla scenarier växer Åbo stad klart mest. Även förstärkningen av städernas kransområden syns i befolkningsprognosen för Egentliga Finland, eftersom de relativt snabbast växande kommunerna i alla scenarier är S:t Karins, Lundo och Reso.

Befolkningsminskningen är enligt MDI-prognosen snabbast i andra ekonomiska regioner, såsom Loimaa, Salo och Nystad. Även små landskommuner som ligger långt från Åbo stadsregion, såsom Pyhärinta, Oripää och Koskis, förlorar befolkning snabbt enligt prognosen. Ett undantag från detta är dock Gustavs (jfr Tabell 1).

Område	2010	2020	förändring, %
Egentliga Finland	465183	481403	3,5
Aura	3911	3959	1,2
S:t Karins	30911	34667	12,2
Kimitoön	7191	6609	-8,1
Koskis	2436	2292	-5,9
Gustavs	874	962	10,1
Letala	8440	8468	0,3
Lundo	18205	20146	10,7
Loimaa	16916	15770	-6,8
Sankt Märrens	1994	1999	0,3
Masku	9455	9543	0,9
Virmo	8041	7645	-4,9
Nådendal	18807	19427	3,3
Nousis	4865	4693	-3,5
Oripää	1414	1334	-5,7
Pemar	10402	10922	5,0
Pargas	15501	15105	-2,6
Pyhärinta	2236	1994	-10,8
Pöytis	8494	8229	-3,1
Reso	24427	24407	-0,1
Rusko	5816	6354	9,3
Salo	55235	51562	-6,6
Sagu	3045	2950	-3,1
Somero	9330	8646	-7,3
Tövsala	1700	1659	-2,4
Åbo	177326	194391	9,6
Nystad	15833	15378	-2,9
Vemo	2378	2292	-3,6

Tabell 1. Befolkningsutvecklingen i kommunerna i Egentliga Finland 2010–2020 (Statistikcentralen)



Figur 3: Befolkningsutvecklingen och prognosen för regionerna i Egentliga Finland 1990–2040 (Statistikcentralen)

Befolkningsmängden förutspås öka med 2,4 % i landskapet före 2040. Ökningen koncentreras till Åboregionen, där befolkningen förutspås öka med 7,6 % (figur 3). I landskapets övriga regioner förutspås folkmängden minska. Befolkningsprognosen grundar sig på Statistikcentralens trendkalkyl, som utgår från att nativiteten och dödligheten samt flyttningsrörelsen även i fortsättningen ligger på ungefär samma nivå som tidigare år. Enligt denna prognos kommer invånarantalet i området att vara drygt 490 000 personer 2030 och knappt 495 000 personer 2035 (tabell 2).

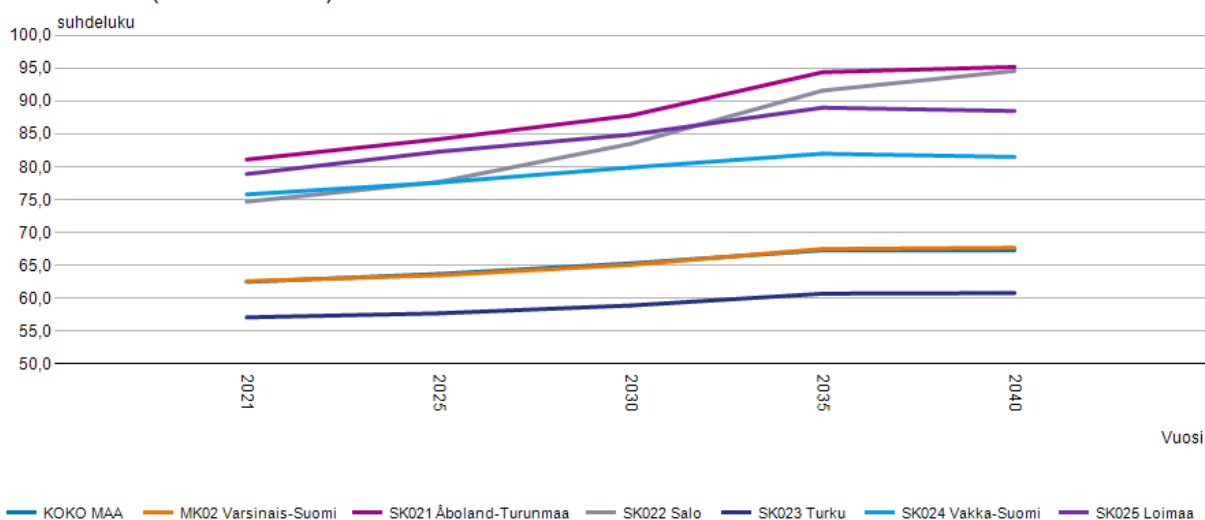
	Befolkningen					Förändring 2020– 2040	Förändring, % 2020–2040
	2021	2025	2030	2035	2040		
Egentliga Finland	482880	487089	491637	494193	494333	11453	2,4
Åboland	21566	21061	20572	20132	19823	-1743	-8,1
Salo	59678	57656	55517	53808	52529	-7149	-12,0
Åbo	337623	345655	354294	360395	363260	25637	7,6
Nystadsregionen	30679	30243	29670	29048	28501	-2178	-7,1
Loimaa	33334	32474	31584	30810	30220	-3114	-9,3

Tabell 2. Befolkningsprognos för Egentliga Finland och dess regioner 2021–2040 (Statistikcentralen)

Med tanke på servicebehovet och den ekonomiska bärkraften är det väsentligt att granska både befolkningsmängden och befolkningsstrukturen. Enligt Statistikcentralens befolkningsprognos försämras den ekonomiska försörjningskvoten (antalet personer under 15 år och personer som fyllt 65 år i förhållande till antalet 15–64-åringar) i Egentliga Finland fram till 2040 i samma takt som utvecklingen för hela landet

(figur 4). Det finns stora regionala skillnader inom landskapet både i utgångsläget och i den kommande utvecklingen. I Åboregionen förutspås försörjningskvoten försämrans fram till 2040 från prognosen för innevarande år från 57,1 till 60,8. I de övriga regionerna i Egentliga Finland är försörjningskvoten för närvarande klart sämre och den förutspås fortsätta att sjunka till nivån 81,5–95,2 före 2040. Den försämrade försörjningskvoten beror huvudsakligen på att befolkningen åldras och den förväntade livslängden blir längre. Utvecklingen av olika åldersgruppers andel av den totala befolkningen i landskapet beskrivs i figur 5. Figur 4 och 5 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan.

Väestöennuste 2021: Väestöllinen huoltosuhde muuttujina Alue ja Vuosi. Väestöllinen huoltosuhde (ennuste 2021).

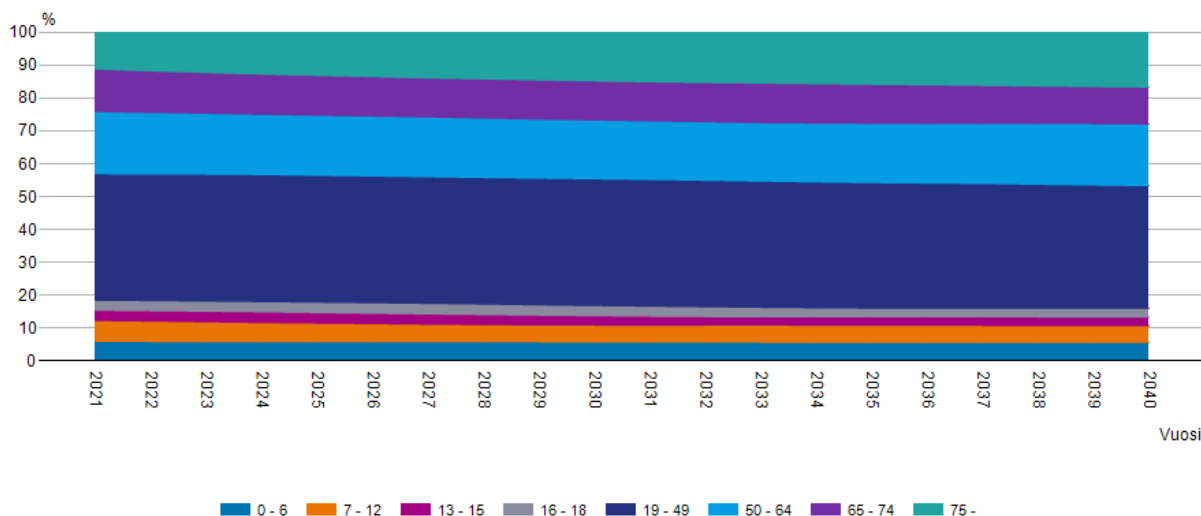


Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Figur 4: Den demografiska försörjningskvoten i Egentliga Finland och per region 2021–2040 enligt prognosen (Statistikcentralen)

Befolkningsprognos 2021: Demografisk försörjningsregion med variablerna område och år. Demografisk försörjningskvot (prognos 2021).

Väestöennuste ikäluokittain: Varsinais-Suomi (2021)

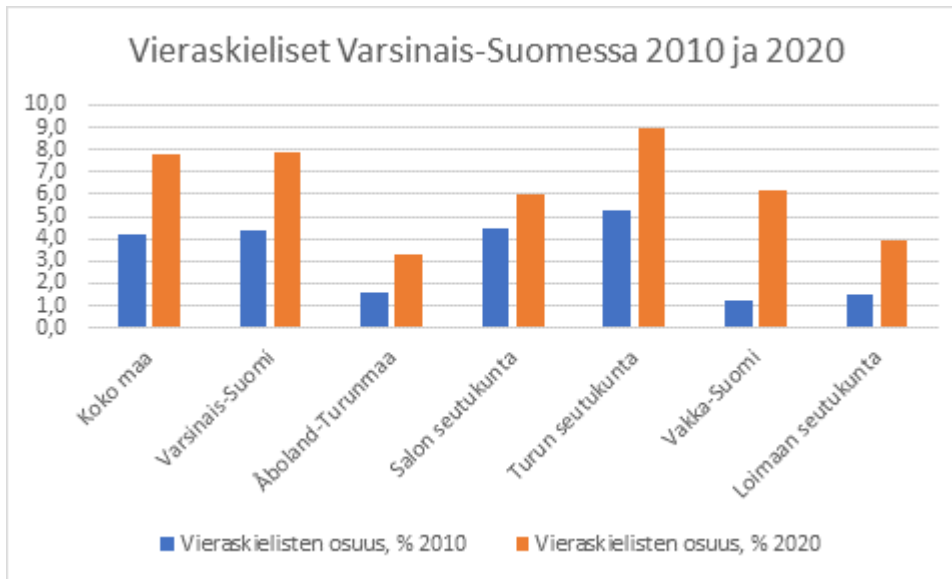


Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Figur 5: Befolkningsutvecklingen i Egentliga Finland enligt åldersgrupp 1921–2040 (Statistikcentralen)
Befolkningsprognos enligt åldersgrupp: Egentliga Finland (2021)

Betydelsen av befolkningens åldrande med tanke på efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster illustreras till exempel av att 58,2 % av befolkningen hade rätt till specialersättning för läkemedel för 65 år fyllda enligt Sotkanet. Av dem som fyllt 85 år i Egentliga Finland var 60,8 % klienter inom regelbunden service.

När man granskar befolkningsstrukturen och servicebehovet i området bör man beakta invandringens inverkan. Andelen personer som har ett annat språk än finska eller svenska som modersmål har ökat under hela 2000-talet. I slutet av 2020 var andelen 7,9 %. Flest personer med annat modersmål än finska, svenska eller samiska finns i de ekonomiska regionerna Åbo, Nystadsregionen och Salo, och i synnerhet städerna Åbo, Reso och Letala (figur 6). Figur 6 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan.



Figur 6: Personer med ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska, andelen av befolkningen med främmande språk som modersmål i Egentliga Finland och de ekonomiska regionerna 2010 och 2020 (Statistikcentralen)

Personer med främmande språk som modersmål i Egentliga Finland 2010 och 2020

Koko maa = Hela landet

Varsinais-Suomi = Egentliga Finland

Turunmaa = Åboland

Salon seutukunta = Salo ekonomiska region

Turun seutukunta = Åbo ekonomiska region

Vakka-Suomi = Nystadsregionen

Loimaan seutukunta = Loimaa ekonomiska region

Blå stapel = Andelen personer med främmande språk som modersmål, % 2010

Orange stapel = Andelen personer med främmande språk som modersmål, % 2020

4.2. Befolkningens välfärd och hälsa

Människornas övergripande och hållbara välfärd är det viktigaste målet för hela det finländska välfärdssamhället. Välfärd indelas vanligtvis i tre dimensioner: hälsa, materiell välfärd och upplevd välfärd. Välfärden kan mätas på individ- och samhällsnivå. Välfärdens dimensioner är bl.a. levnadsförhållanden, sysselsättning och arbetsförhållanden samt utkomst. Individuell välfärd uppstår i sociala relationer, genom självförverkligande, lycka och socialt kapital. Välfärden byggs upp hierarkiskt (bl.a. Maslows behovshierarki). I Finland har de grundläggande behoven till stor del tillgodosetts, men fortfarande är bl.a. en av tusen personer i Egentliga Finland bostadslös och 2,2 procent lever med utkomststöd, som enligt undersökningar ofta inte ens räcker till för att täcka de grundläggande behoven. I

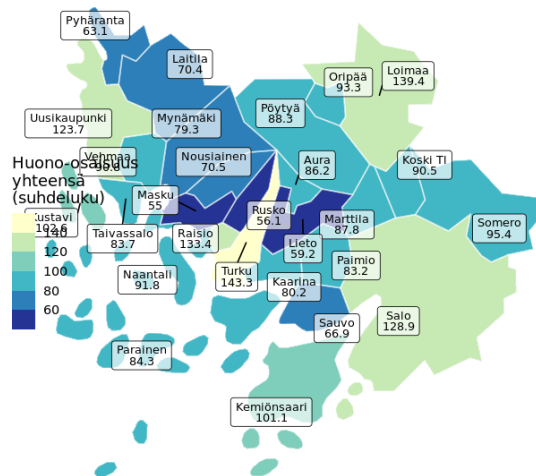
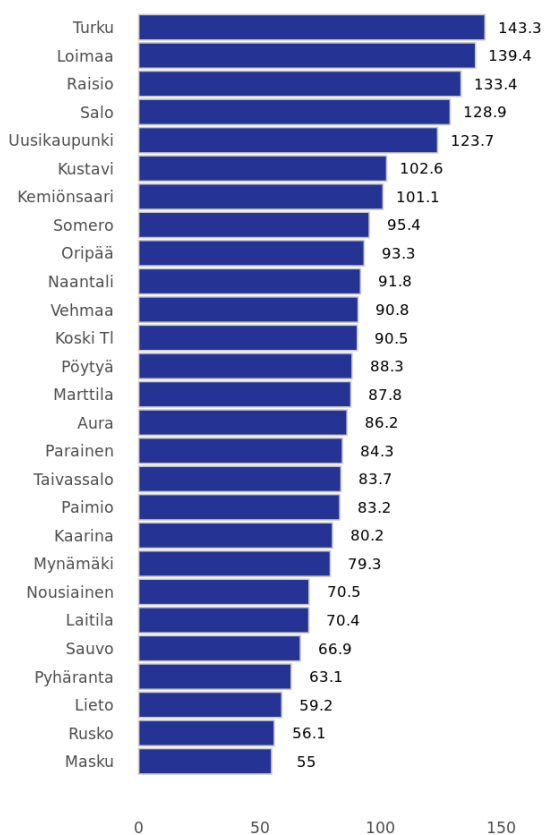
social- och hälsovårdsreformen har man särskilt velat fästa uppmärksamhet vid förebyggande av ojämlikhet. Utsatthet verkar hopa sig ojämnt och det finns också tecken på att utsattheten överförs från en generation till en annan.

I Sokra-projektet har utsatthet definierats genom en mänsklig, social och ekonomisk dimension. Utifrån dessa dimensioner har man utarbetat så kallade indikatorer för utsatthet utifrån de statistikuppgifter som finns i tjänsten Sotkanet.fi. I figur 7 beskrivs utsattheten i kommunerna i Egentliga Finland med hjälp av en summavariabel, som beskriver alla dimensioner av utsatthet. Summavariabeln har bildats av medeltalet av de tre variablerna för utsatthet (mänsklig, social, ekonomisk). Indikatorerna i summavariabeln finns i bilagematerialet (bilaga 2).

Egentliga Finlands index för utsatthet är 94,8. I den regionala jämförelsen placerar sig Egentliga Finland väl och är det fjärde minst utsatta området. Mest utsatthet förekommer i Norra Savolax (113,9), Kymmenedalen (111,6) och Kajanalands län (111,1) och minst i Österbotten (76,8). När man granskar utsattheten i kommunerna i Egentliga Finland märker man igen att variationen är mycket stor. Utsatthet har hopats särskilt i Åbo (143,3), Loimaa (139,4), Reso (133,4) och Salo (128,9). I det framtida välfärdsområdet finns det mycket få utsatta i Masku (55), Rusko (56,1) och Lundo (59,2). Utsattheten är starkt kopplad till behovet och användningen av social- och hälsovårdstjänster. Långtidsarbetslösa, personer som behöver förebyggande och/eller kompletterande utkomststöd, klienter inom barnskyddet samt personer med missbruksproblem och psykiska problem utgör kärnan för utsattheten. För Egentliga Finlands del har man beräknat att stödet till utsatta är cirka 8 % av kommunernas totala nettodriftskostnader och cirka 13 % av kommunernas nettodriftskostnader för social- och hälsovården (Zitting, Wiens & Kainulainen 2020).

Huono-osaisuus yhteensä

Kuvassa näytetään alueeseen Varsinais-Suomi tasolla maakunnat kuuluvat kunnat



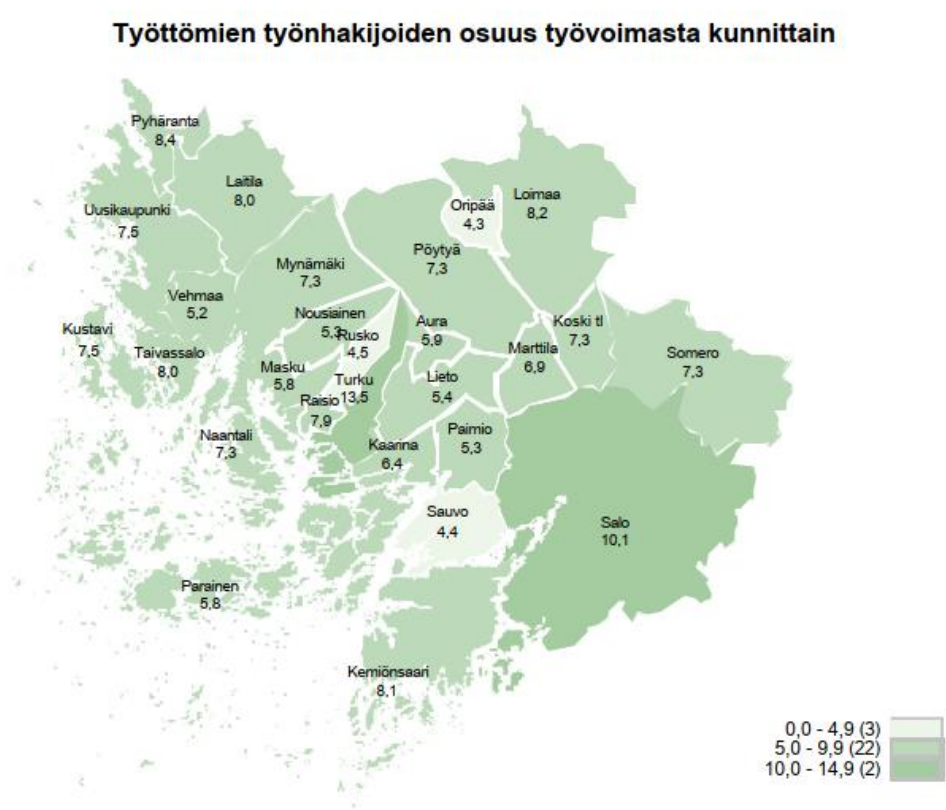
Huono-osaisuus Suomessa -karttasovellus (Diak)
Data: THL (perusdata) & Diak (mediaanisuhteutus)
Tiedot haettu:2021-10-19

Figur 7: Utsatthet i kommunerna i Egentliga Finland (Diak/THL)

Långtidsarbetslöshet och utebliven utbildning har ofta ett samband med utsatthet. Alla arbetslösa kan inte, och borde inte, klassificeras som utsatta, men bland dem som har det sämre ställt är arbetslösa personer överrepresenterade. Andelen arbetslösa arbetssökande av arbetskraften i Egentliga Finland var 9,9 % 31.8.2021, dvs. 2,1 procentenheter mindre än ett år tidigare. Andelen arbetslösa av arbetskraften var mindre än i hela landet (10,7 %). I Egentliga Finland minskade antalet arbetslösa i alla ekonomiska regioner (statistiken kommunvis i figur 8). Den största skillnaden jämfört med året innan var Nystadsregionen (28 %) och den minsta skillnaden i Åbo ekonomiska region (16 %). Arbetslöshetsgraden var högst i Åboregionen (10,6 %) och i Åbo stad (13,5 %). Den lägsta arbetslöshetsgraden fanns i Åbolands skärgård (6,5 %) och av kommunerna i Oripää (4,3 %). Coronapandemin har påverkat antalet sysselsatta och permitterade snabbt och kraftigt. Återhämtningen efter pandemin pågår dock som bäst.

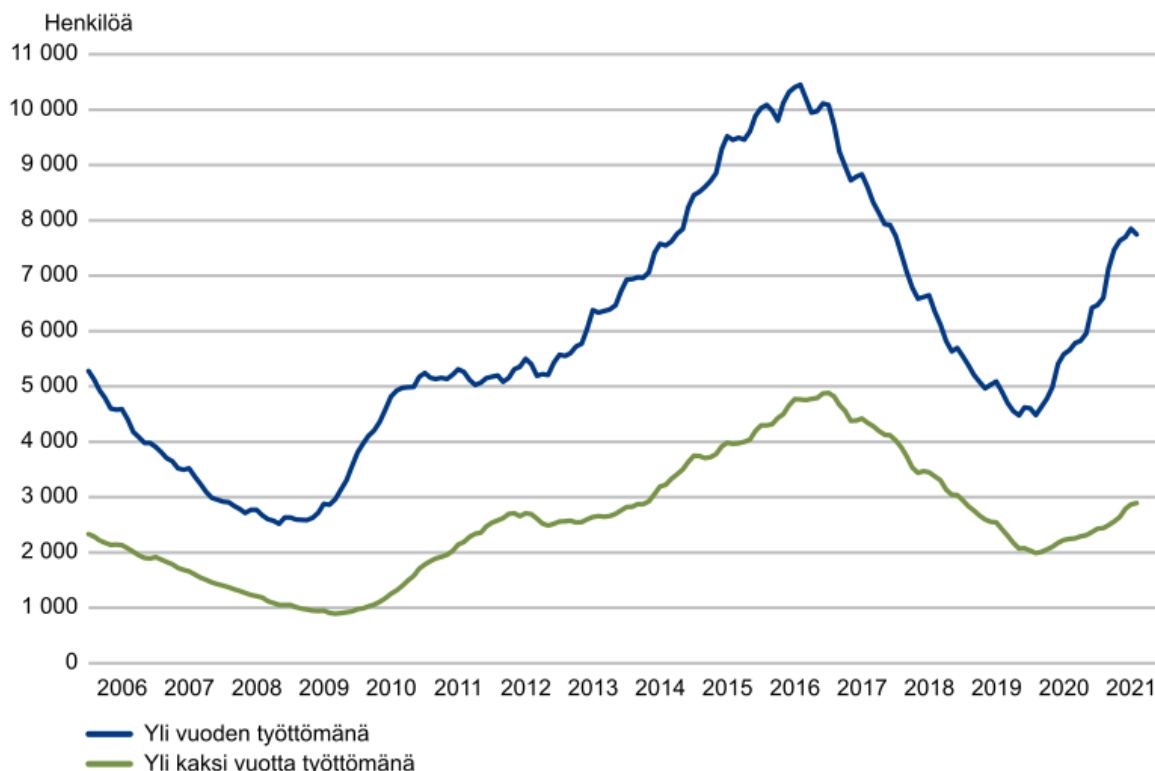
Andelen långtidsarbetslösa minskade klart under 2016–2019 (figur 9). I och med coronapandemin började den goda utvecklingen öka kraftigt och i slutet av augusti 2021 fanns det 7 700 långtidsarbetslösa

som varit arbetslösa utan avbrott i över ett år, dvs. 2 100 (+ 37 %) fler än ett år tidigare (Källa: Sysselsättningsöversikt). Antalet minskade dock med 100 personer under augusti. Antalet långtidsarbetslösa som varit arbetslösa i mer än två år utan avbrott var 2 900, vilket är 600 (+ 28 %) fler än för ett år sedan. Ökningen av arbetslösheten har dock i praktiken avstannat i över två år även för dem som varit arbetslösa utan avbrott. Av de långtidsarbetslösa var 300 under 25 år och 3 000 under 45 år (39 %). Av dem har 1 800 (23 %) avlagt högskoleexamen och 2 100 (27 %) saknar examen efter grundskolan. Figur 8 och 9 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan.



Figur 8: Andelen arbetslösa arbetssökande av arbetskraften i kommunerna i Egentliga Finland i slutet av augusti 2021 (ANM Arbetsförmedlingsstatistik)
 Andelen arbetslösa arbetssökande av arbetskraften per kommun.

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄT KUUKAUDEN LOPUSSA Varsinais-Suomi



TEM Työnvälitystilasto / Työ- ja elinkeinoministeriö, Työnvälitystilasto

Figur 9. Utvecklingen av antalet långtidsarbetslösa 2006–08/2021
(ANM Verksamhetsområde online)

LÅNGTIDSARBETSLÖSA I SLUTET AV MÅNADEN

Egentliga Finland

Blå kurva = Över ett år arbetslös

Grön kurva = Över två år arbetslös

ANM, Arbetsförmedlingsstatistik / Arbets- och näringsministeriet, Arbetsförmedlingsstatistik

Enligt uppgifterna från slutet av 2019 räknas Egentliga Finland som ett landskap där andelen unga utanför utbildningen är något lägre än landets genomsnitt (tabell 3). Variationen mellan kommunerna är dock stor. Att bli utanför utbildningen är ett starkt fenomen särskilt i Pöytis, Nystad och S:t Mårtens.

Det internationellt använda sättet att mäta låga inkomster grundar sig på en mätare som visar proportionellt den del av befolkningen vars disponibla inkomster ligger under gränsen för låga inkomster. Gränsen för låga inkomster fastställs till 60 procent av alla inkomsttagares medianinkomst. Gini-koefficienten beskriver för sin del jämställdheten i inkomstfördelningen. Ju högre gini-koefficienten är, desto ojämna är inkomstfördelningen bland befolkningen. Den teoretiskt fullständiga inkomstfördelningen, dvs. en situation där alla inkomster är jämnt fördelade mellan befolkningen, förverkligas när

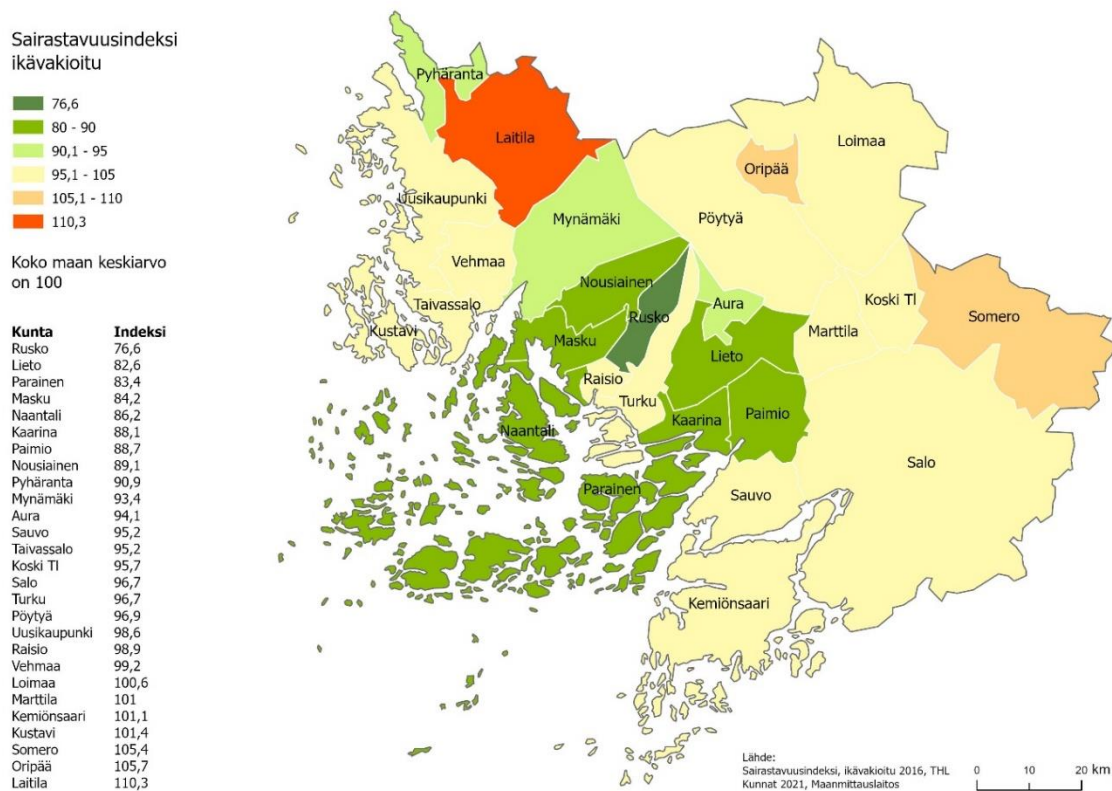
gini-koefficienten är 0. På motsvarande sätt indikerar värdet 1 fullständig ojämlikhet i inkomstfördelningen, där alla inkomster i befolkningen kanaliseras till en person. I inkomstfördelningsstatistiken anges Gini-koefficienterna i procent (multiplicerat med hundra).

Egentliga Finlands låginkomstgrad har ökat något sedan 2017 och är 0,5 % högre än i resten av landet. En närmare granskning av låginkomstgraden visar att det finns flest låginkomsttagare i Åbo, Oripää, Loimaa och Koskis och minst i Rusko, Masku, Lundo och Nousis. I Åboregionen ligger låginkomstgraden klart under genomsnittet för hela landet i alla andra kommuner, men den stora andelen låginkomsttagare i Åbo höjer medelvärdet för den ekonomiska regionen. Det stora antalet låginkomsttagare i Åbo förklaras av den stora andelen studerande och invandrarbefolkningen. Med tanke på fördelningen av inkomsterna ligger Egentliga Finland nära landets medelvärde. Även här är variationen mellan kommunerna stor.

	Gini-koefficient, disponibla inkomster	17–24-åringar utanför utbildning, % av befolkningen i samma ålder	Kommunens allmänna låginkomstgrad
Egentliga Finland	27,7	7,1	13,9
Hela landet	27,9	7,5	13,4
Aura	21,5	7,1	8,7
S:t Karins	27,9	5,8	7,5
Kimitoön	25,7	9,3	15,1
Koskis	25,9	10	16,1
Gustavs	27,4	12	12,1
Letala	24,4	10,9	13
Lundo	23,7	6,4	7
Loimaa	25,9	10,8	16,2
Sankt Mårtens	25,6	11,2	12,8
Masku	23,1	3,4	5,7
Virmo	23,6	7,2	10,4
Nådendal	30,5	6,3	8
Nousis	22,2	5,1	7,2
Oripää	29,2	8	17,6
Pemar	23,4	6,5	9,1
Pargas	26,4	6,9	9,1
Pyhäranta	21,1	4,4	9,1
Pöytis	24,7	13,8	13,1
Reso	24,9	8,5	9,6
Rusko	23,2	6,3	5,1
Salo	25,9	9	14,6
Sagu	27	7,9	11,5
Somero	25,8	6,9	14,6
Tövsala	26,4		12,4
Åbo	30	6,4	18,6
Nystad	23,5	12,5	10,4
Vemo	24,2	7,7	12,4

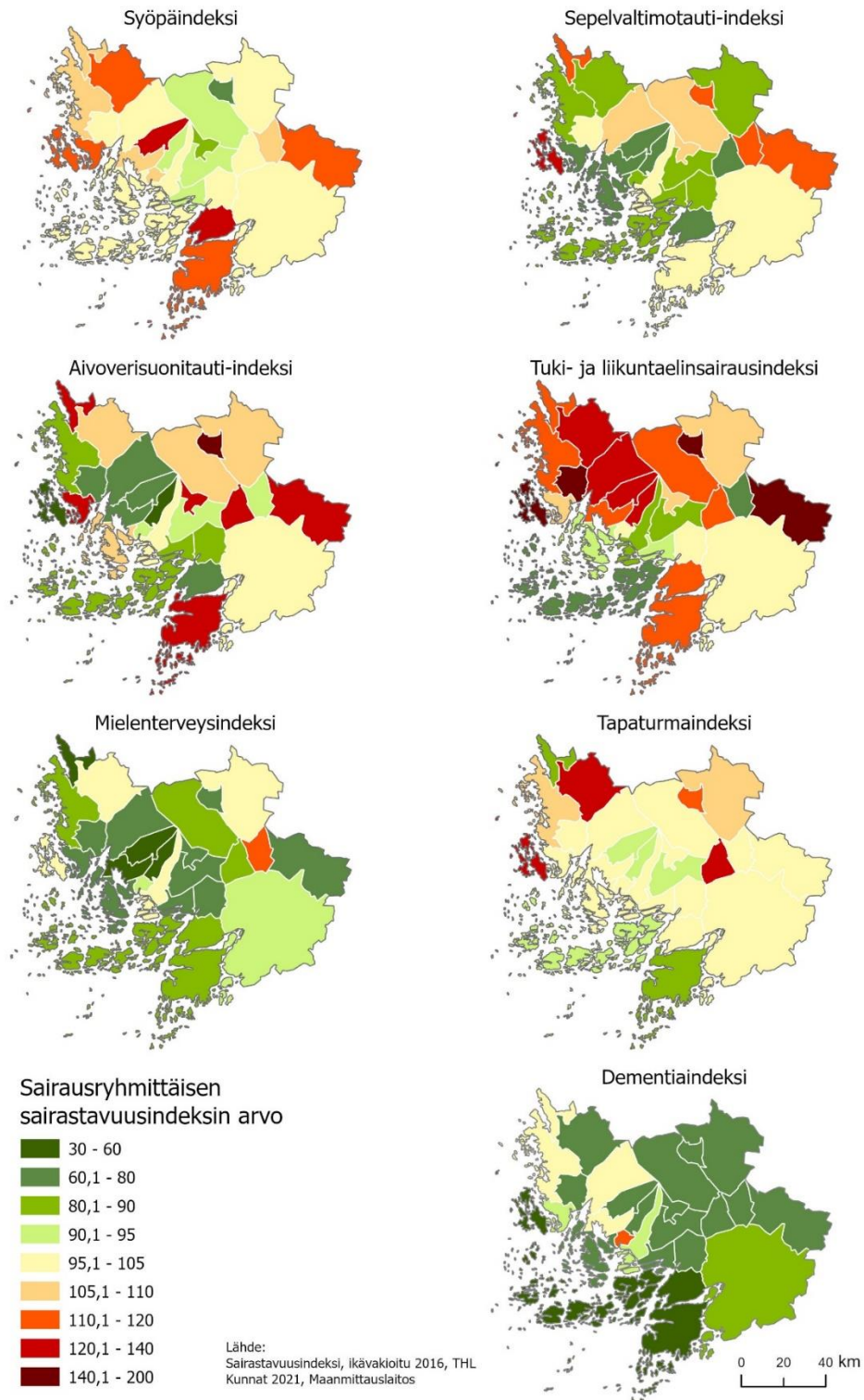
Tabell 3. Personer utanför utbildning / Inkomstfördelning i Egentliga Finland 2019 (Sotkanet)

systematiskt nedåtgående. Endast i fråga om cancerindexet ligger Egentliga Finland på en högre nivå än landets genomsnitt. Indexet för psykisk ohälsa har sjunkit kraftigt och underskrider landets genomsnitt. Utvecklingen förklaras till stor del av den motsvarande goda utvecklingen i Åbo. Även olycksfallsindexet och indexet muskuloskeletal sjukdomar har sjunkit under hela jämförelseperioden och underskrider landets genomsnitt. Förutom utvecklingen av cancerindexet måste man fästa uppmärksamhet vid ökningen av indexet för kranskärllsjukdomar, som också förklaras av utvecklingen i motsvarande riktning i Åbo. Det är inte meningsfullt att göra en kommunspecifik jämförelse särskilt i fråga om mycket små kommuner. Utifrån indexen som rapporteras kommunvis är det dock bra att noggrannare analysera orsakerna bakom skillnaderna i sjukligheten, särskilt i fråga om de faktorer som kan påverkas på olika sätt (figur 10–11). Figur 10 och 11 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan.



Figur 10: THL:s sjuklighetsindex per kommun.

Sjuklighetsindex, åldersstandardiserat
Hela landets medeltal är 100



Figur 11: THL:s index enligt sjukdomsgrupp per kommun.

Cancerindex

Index för cerebrovaskulära sjukdomar

Index för psykisk ohälsa

Värdet på sjuklighetsindex enligt åldersgrupp

Index för kranskärlssjukdomar

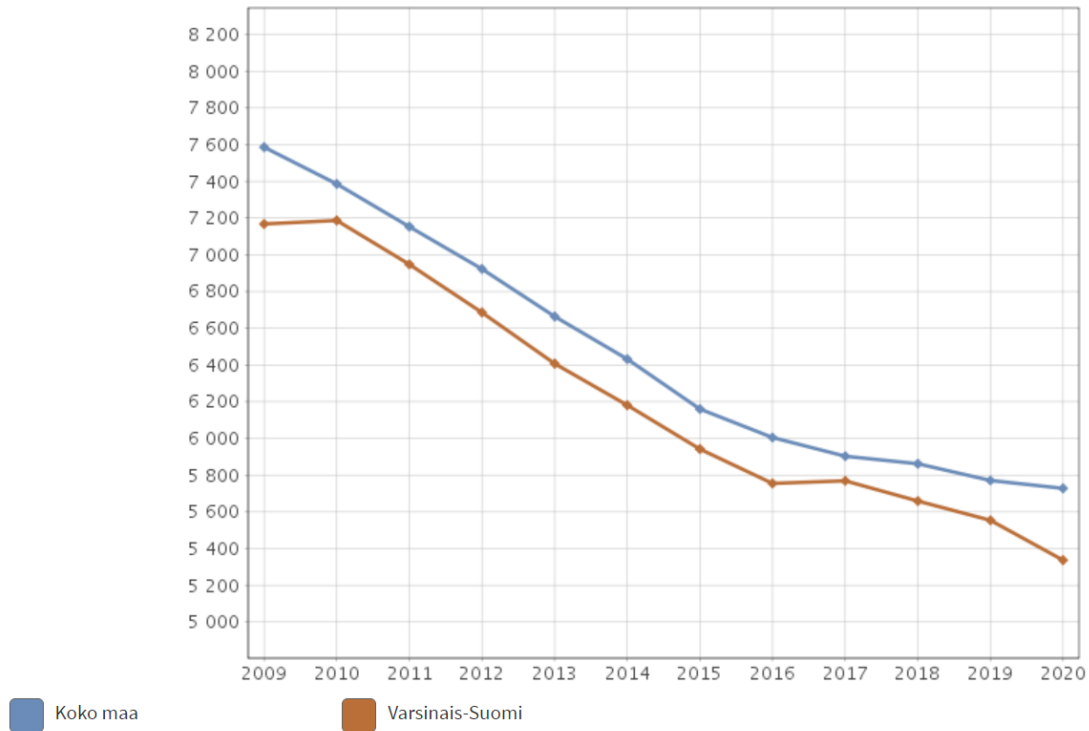
Index för muskuloskeletala sjukdomar

Olycksfallsindex

Demensindex

Källa: Sjuklighetsindex, åldersstandardiserat 2016, THL, Kommuner 2021, Lantmäteriverket

Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta info ind. 3138



Figur 12: Förlorade levnadsår (PYLL) i Egentliga Finland och hela landet 2009–2020.

Förlorade levnadsår (PYLL) mellan åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare
Blå kurva = Hela landet Brun kurva = Egentliga Finland

PYLL-indexet (Potential Years of Life Lost) uttrycker antalet förlorade levnadsår i befolkningen på grund av dödsfall före 80 års ålder per 100 000 invånare. Indikatorn används i stor utsträckning internationellt och mäter förtida dödlighet och betonar betydelsen av dödsfall i ung ålder. Värdet på Egentliga Finlands PYLL-index (Figur 12) var 5 337 förlorade levnadsår 2020. Siffran har sjunkit under jämförelseperioden med undantag av 2017 och ligger klart under genomsnittet 5 728 i Finland. Skillnaden mellan genomsnittet för hela Finland och medelvärdet för Egentliga Finland har förblivit relativt stabil med undantag för 2017, men i fråga om det senaste jämförelsevärde verkar utvecklingen ha vänt till Egentliga Finlands fördel och nedgången i antalet förlorade levnadsår har varit kraftigare i området än nationellt. I Åbo var antalet förlorade levnadsår klart högre än i hela landskapet och på riksnivå (5 914). Även i Somero (7 560), Kimitoön (6 063) och Loimaa (5 899) överskred PYLL-indexen landets genomsnitt. I fyra kommuner (Masku, Pemar, Letala och Lundo) var indexet till och med under 4 000.

Även om utvecklingen av förlorade levnadsår i övrigt har minskat i Egentliga Finland, har antalet alkoholrelaterade dödsfall bland kvinnor ökat i den lägsta inkomstfemtedelen. Den största orsaken till förtida dödsfall bland personer i arbetsför ålder är just alkoholrelaterade sjukdomar och olycksfall. Ökningen av antalet förlorade levnadsår bland kvinnor med låg inkomst vittnar om ojämlikhet i hälsan.

Enkät om rusmedelssituationen

År 2019 genomfördes den första regionala enkäten om rusmedelssituationen i Egentliga Finland. Syftet med enkäten är att samla in åsikter och synpunkter från invånarna om rusmedelssituationen i det egna bostadsområdet. Enkäten besvarades av över 3 500 personer. Klart mindre än hälften ansåg att rusmedelssituationen i den egna kommunen var dålig och endast 15 % av respondenterna vill begränsa alkoholanvändningen i kommunen. Över hälften vill dock skärpa försäljningen och serveringen av alkohol till berusade. Av svaren framgick dock oro över ordningsstörningar och otrygghet samt tillgången till missbrukarvårdstjänster i den egna kommunen.

4.3. Analys enligt befolkningsgrupp

Barn, unga och barnfamiljer

Fysisk kondition och levnadsvanor

Med hjälp av MOVE-mätningen får man viktig information om hälsotillståndet och funktionsförmågan hos barn i Egentliga Finland. Mätningen gjordes för första gången 2016 och i den deltog elever i årskurs fem och elever i årskurs åtta i Egentliga Finland. I allmänhet ser det ut som om den fysiska funktionsförmågan av barnen i Egentliga Finland i ljuset av uppgifterna från 2021 är på samma nivå som de nationella genomsnitten. Det finns sammanlagt sex MOVE-mätare/delområden och det finns en summaindikator för dessa. Utifrån summaindikatorn kan man konstatera att 37 % av barnen i årskurs 5 i Egentliga Finland har dålig fysisk funktionsförmåga. Motsvarande andel för elever i årskurs 8 är 43 % (2020 var andelen 38 %). Den fysiska funktionsförmågan påverkar väsentligen många saker som till exempel barnens förmåga att lära sig. Resultaten kan ses som mycket oroande och särskilt för barn i årskurs 8 har resultaten försämrats betydligt sedan 2020.

Särskilt oroväckande är resultatet av den 20 m långa linjelöpningen som mäter uthållighetskonditionen och rörelseförmågan, där en mycket stor del av flickorna (37,1 %, landets medeltal 39,3 %) och pojkarna (39,9 %, landets medeltal 41,2 %) i årskurs 5 placerar sig i den lägsta jämförelsevärdesklassen. Att få det lägsta jämförelsevärdet innebär att elevens resultat ligger på en nivå som eventuellt förbrukar eller stör hälsan och välbefinnandet, dvs. eleven kan ha svårt att klara av vardagliga funktioner

utan att bli trött. För eleverna i åttonde årskursen hade motsvarande värden försämrats tydligt uttryckligen för flickornas del under året; av flickorna placerades 35,8 % (resultat för 2020 27,4 %) och pojkarna 33,2 % (resultat för 2020 33,5 %) i den lägsta jämförelsevärdesklassen (32,1 % av flickorna och 37 % av pojkarna i hela landet).

Enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2021 upplever 10,8 % av eleverna i årskurs 4 och 5 och 25 % av eleverna i årskurs 8 och 9 sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt. Coronaepidemin har försvårat situationen ytterligare när begränsningsåtgärderna har riktats till bl.a. barnens hobbyverksamhet. Enligt enkäten Hälsa i skolan har andelen elever i årskurs 4 och 5 som utövar någon hobby minst en dag i veckan minskat och var 87,1 %, medan motsvarande andel 2019 var 90,2 %. Andelen elever i årskurs 8 och 9 som motionerar högst 1 h per vecka på fritiden minskade också något och var 28,2 % (föregående mätning 29,5 %).

Enligt Sotkanets statistik har övervikt och fetma bland barn och unga ständigt ökat. De senaste uppgifterna är från 2020, då andelen överviktiga 2–6-åringar var 22,2 % (hela landet 21,5 %, Birkaland 21,5 %), 7–12-åringar 24,2 % (hela landet 24,6 %, Birkaland 22,9 %) och 13–16-åringar 24,7 % (hela landet 25,1 %, Birkaland 24,2 %). På motsvarande sätt var andelen överviktiga 2–6-åringar 5,3 % (hela landet 5,1 %, Birkaland 4,7 %), 7–12-åringar 6,5 % (hela landet 6,8 %, Birkaland 6,0 %) och 13–16-åringar 7,0 % (hela landet 7,5 %, Birkaland 7,0 %). Medan övervikt och fetma fortfarande ökar i de övriga åldersgrupperna, minskar andelen undantagsvis bland 13–16-åringar. Förutom att övervikt och fetma blir vanligare väcker barnens och ungas egen upplevelse av sin kropp oro, eftersom nästan 40 % av eleverna i årskurs 8 och 9 upplevde att de hade fel vikt. Det var vanligare att flickor upplevde sin vikt som fel. I fråga om tillräcklig sömn verkar resultaten också försämrats. Av eleverna i årskurs 8 och 9 i Egentliga Finland har andelen barn som fick mindre än 8 timmar sömn på vardagarna ökat klart och var i den senaste mätningen 41,9 %.

I enkäten Hälsa i skolan förekom en oroväckande utveckling bland eleverna i årskurs 4 och 5, där andelen elever som äter huvudrätt i skolbespisningen under alla skoldagar har minskat jämfört med resultaten från den föregående enkäten Hälsa i skolan. År 2021 hade andelen personer som äter huvudrätt under alla skoldagar sjunkit till 77,3 %, medan motsvarande resultat 2017 var 82,4 %. I synnerhet oroar man sig för flickorna, eftersom antalet bland dem hade minskat med 7,6 procentenheter mellan åren 2017–2021. Däremot äter knappt över en fjärdedel av eleverna i årskurs 8 och 9 (27,9 %) ingen skollunch alla skoldagar. I denna åldersgrupp är utvecklingen positivare (31,8%) jämfört med 2019, men fortfarande inte på samma nivå som 2017 (23,5 %).

Under skolmåltiden äter endast något över hälften (56,7 %) sallad eller råkost av eleverna i årskurs 4 eller 5 under alla dagar, och andelen har minskat tydligt jämfört med 2017 (66,8 %). I denna åldersgrupp äter pojkarna (52,5 %) dagligen sallad eller råkost som serveras vid skolmåltider mer sällan än flickorna (62,9 %). Däremot äter cirka hälften av eleverna i årskurs 8 och 9 (49,4 %) sallad eller råkost dagligen på skollunchen, och det har inte skett någon förändring jämfört med 2017. Situationen i Egentliga Finland är något bättre än på riksnivå.

Av resultaten från enkäten välbefinnande genom näring i Egentliga Finlands kommuner 2020 framgick att matfostran enligt näringsrekommendationen inom småbarnspedagogiken genomfördes i 79 % av kommunerna som besvarade enkäten. Likaså genomfördes matfostran enligt rekommendationerna inom den grundläggande utbildningen i 79 % av kommunerna.

I fråga om rökning och drickande i berusningssyfte har det skett en positiv utveckling; andelen elever i årskurs 8 och 9 som använder någon tobaksprodukt eller e-cigarett 2021 var 10 % (2017 var andelen 14,7 %) och andelen elever som är mycket berusade åtminstone en gång i månaden är 9,3 % (2017 var andelen 11,1 %). Berusningsdrickandet ligger dock över landets genomsnitt (8,9 %) och Birkaland (9 %). Oroväckande rusmedelsbruk eller penningspelande förekommer hos 6,2 procent av eleverna i årskurs 8 och 9 (8 % år 2017).

Delaktighet och psykiskt välbefinnande

Viktiga faktorer med tanke på det psykiska välbefinnandet och uppväxten av barn och unga är bl.a. upplevd delaktighet, tillhörighet till gemenskapen samt att bli sedd och hörd. Att bli mobbad är ett allvarligt hot mot barnets psykiska välbefinnande. Enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan har 8,5 % av barnen i årskurs 4 och 5 i Egentliga Finland blivit mobbade i skolan åtminstone en gång i veckan. Av eleverna i årskurs åtta och nio har 5,9 % upplevt kontinuerlig mobbning. Av eleverna i årskurs 8 och 9 saknar 8,9 % en enda nära vän.

Till och med var femte (20 %) har upplevt måttlig och svår ångest och nästan en fjärdedel (24,1 %) av eleverna i årskurs 8 och 9 har upplevt depressionssymtom som pågått i minst två veckor. Ångesten och depressionssymtomen har ökat betydligt jämfört med föregående år, då 12,8 % av åldersklasserna hade upplevt ångest och 17,9 % depressionssymtom. Över en femtedel (22,2 %) av eleverna i årskurs 4 och 5 i grundskolan har upplevt problem med sinnesstämningen under de senaste två veckorna.

Upp till 22 % av eleverna i årskurs 8 och 9 känner skoltrötthet. Skoltröttheten har ökat klart sedan 2019, då 15,3 % av ungdomarna hade känt skoltrötthet.

Andelen barn som upplevt sexuellt våld under året var 9,3 %. Andelen elever i årskurs 4 och 5 som upplevt fysiskt våld från föräldrarna eller andra vuxna som hade hand om dem var 14,3 % och 12,5 % bland eleverna i årskurs 8 och 9. Barnen blir ibland också utan stöd av vuxna yrkespersoner; 9 % av eleverna i årskurs 8 och 9 har trots försök inte fått tillgång till skolkuratorn under läsåret och 15,1 % har inte fått den hjälp och stöd de behövt av skolhälsovårdaren under läsåret. Omvänt visar resultaten att cirka 80–90 % av eleverna i årskurs 8 och 9 i Egentliga Finland i ljust av mätarna mår psykiskt bra och största delen (68,1 %) är nöjda med sitt liv. Men hjälpen och stödet måste nå de barn som i ljust av dessa indikatorer löper en allvarlig risk för vanvård.

Med tanke på delaktigheten ger resultaten från enkäten Hälsa i skolan anledning till eftertanke. Endast 10,6 % av eleverna i årskurs 8 och 9 upplever att de har möjlighet att påverka i skolan. Av eleverna i årskurs 4 och 5 upplever dock endast en liten del, 3,6 %, att de inte är en viktig del av skol- och klassgemenskapen. Med tanke på barnens psykiska välbefinnande kan positiva resultat anses vara att endast 2,5 % av eleverna i årskurs 4 och 5 upplevde svårigheter med att diskutera med sina föräldrar och att 84,3 % upplever sig vara mycket eller ganska nöjda med sitt liv.

Utgående från resultaten från TEA-visaren använder kommunerna i Egentliga Finland i varierande grad planen för kulturfostran inom den grundläggande utbildningen och småbarnspedagogiken (i resultaten från TEA-visaren är värdena 0–100, och resultatet 0–25 är dåligt, 25–75 innebär att det finns rum för förbättring och 75–100 är ett bra resultat). Planen för kulturfostran möjliggör deltagande och delaktighet i kulturen för alla som en del av läroplanen. Skillnaden mellan resultaten är stor med tanke på bl.a. Birkaland (E-F Finland 70/100, hela landet 83/100, Birkaland 93/100). Egentliga Finland ligger också klart efter hela landet i andra åtgärder som främjar kulturfostran (59/100 E-F Finland, 76/100 hela landet, 74/100 Birkaland). Visserligen används Finlands modell för hobbyverksamhet 2021 i 19 kommuner i Egentliga Finland, vilket underlättar situationen.

Ekonomiska och materiella resurser

En faktor som minskar barnfamiljernas välbefinnande är barnens låga inkomster / fattigdom, som beskriver andelen personer under 18 år som hör till hushåll med låga inkomster av alla under 18 år. I Egentliga Finland var låginkomstgraden för barn 12,2 % år 2019 och låg något under landets medelvärde (12,4 %). Undersökningar har visat att barn och unga som upplever att deras ekonomiska situat-

ion är dålig har en negativ bild av sig själva och det påverkar bland annat deras tro på framtida möjligheter. De upplever också att deras välbefinnande och möjligheter att delta är dåliga och lider oftare av mobbning (bl.a. Rädda Barnen-organisationens enkätundersökning 2019).

Andelen barn som placerats utom hemmet har hållits oförändrad under jämförelseperioden 2018–2020 och är 1,6 % av 0–17-åringarna. Ensamförsörjarskap kan utsätta familjen för ekonomiska problem. Andelen ensamförsörjarfamiljer av barnfamiljerna i Egentliga Finland är 22,9 % (Åbo 29 %). I Åbo förekommer det flera problem i barnfamiljer: andelen barn som placerats utom hemmet är 2,2 %, andelen barn med låg inkomstgrad 17,7 % och andelen trångbodda barnhushåll 33,6 % (Egentliga Finland 27,8 %).

Unga och unga vuxna

Andelen 17–24-åringar utanför utbildningen (7,1 %) har minskat något under jämförelseperioden och ligger samtidigt något under det nationella genomsnittet (7,5 %). I jämförelsen är skillnaden till Birkaland (6,2 %) knappt en procentenhet till förmån för Birkaland. Andelen ungdomsarbetslösa (18–24-åringar) av arbetskraften är 14,5 %. Andelen ungdomsarbetslösa är dock klart mindre i Egentliga Finland än i hela landet (16,7 %) och i synnerhet i Birkaland (17,6 %). Bristen på utbildning och ungdomsarbetslösheten ökar tillsammans användningen av utkomststöd för unga. I Egentliga Finland har andelen 18–24-åringar som fått utkomststöd utan avbrott i över ett år ökat något och utgjorde 2,5 % av befolkningen i samma ålder. Detta ligger under nivån i hela landet (3,5 %) och Birkaland (3,3 %).

Upplevd hälsa och levnadsvanor

Information om ungdomars hälsotillstånd och levnadsvanor fås via enkäten Hälsa i skolan (2021). Det finns tydliga skillnader i levnadsvanorna och hälsobeteendet mellan eleverna i gymnasiet och yrkesläroanstalterna. Studerande vid yrkesläroanstalter använder alkohol (mycket berusade minst en gång i månaden 25,7 %, jfr gymnasiet 14,8 %) och använder klart mer tobaksprodukter eller e-cigarett dagligen (24,8 %) än gymnasieelever (4,3 %). I båda grupperna har trenden glädjande nog minskat under uppföljningsperioden både vad gäller berusningsdrickande och daglig användning av tobaks- och nikotinprodukter. Oroväckande användning av rusmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller penningspelande förekommer hos 19,8 procent av studerandena vid yrkesläroanstalter och 6,7 procent av gymnasieeleverna. Andelen studerande vid yrkesläroanstalter som provat olagliga droger är 20,2 % (gymnasiet 11,6 %).

Andelen överviktiga studerande vid yrkesläroanstalter är 27,9 % och i gymnasier 17,2 %. Däremot finns det mindre skillnader i andelen som upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt mellan studerande vid yrkesläroanstalter (28,5 %) och gymnasieelever (25,5 %). Nästan hälften (45,1 %) av studerandena vid yrkesläroanstalter och var tredje av gymnasieeleverna (34,9 %) var missnöjd med sin egen vikt ("Upplever inte att vikten är lämplig"). För studerande vid yrkesläroanstalter var situationen i Egentliga Finland något sämre än i hela landet (42,1 %), men på samma nivå som i Birkaland (44,4 %). För gymnasieelevernas del var situationen i Egentliga Finland likadan som i hela landet i genomsnitt eller i Birkaland. Regionalt sett finns inga uppgifter från tidigare år tillgängliga, men i ljuset av statistiken för hela landet är trenden stigande i båda läroanstaltsgrupperna.

De grundläggande levnadsvanorna (tillräcklig sömn och motion samt näring av hög kvalitet) har en stor betydelse för den ungas välbefinnande. För sömnens del var andelen som sov mindre än 8 timmar på vardagar nästan densamma bland gymnasieelever (51,4 %) och studerande vid yrkesskolor (51,2 %). Andelen yrkesskolelever som motionerar på fritiden högst en timme per vecka var 41,4 % och i gymnasierna 26,4 %. Knappt en tredjedel (27,9 %) av gymnasieeleverna och nästan hälften (44,9 %) av eleverna i yrkesskolan avstår från skollunchen (äter inte dagligen). Nästan samma andelar av eleverna lät också bli att äta frukost (äter inte frukost varje vardag). Skillnaden mellan gymnasieelever och studerande vid yrkesläroanstalter är oroväckande och samma trend kan ses även när det gäller att äta grönsaker. Fyra av fem (80,8 %) studerande vid yrkesläroanstalter äter inte grönsaker dagligen eller nästan dagligen och endast tre av fem gymnasieelever (61,3 %). Att inte äta grönsaker är också ett klart vanligare näringsproblem än till exempel intag av delikatesser eller drycker som innehåller rikligt med tillsatt socker. Av gymnasieeleverna njöt 12,4 % dagligen eller nästan dagligen av godis, choklad eller sockrade drycker och 16,5 % av studerandena vid yrkesläroanstalter.

Delaktighet och psykiskt välbefinnande

Av ungdomarna i gymnasieåldern upplever 68,4 % och 70,8 % av dem som går i yrkesskola att de är nöjda eller mycket nöjda med sitt liv. I fråga om de sociala relationerna saknar 8 % av gymnasieeleverna nära vänner och i yrkesläroanstalter är motsvarande andel 10,1 %. Måttlig eller svår ångest var klart vanligare bland gymnasieelever (21,4 %) än bland elever vid yrkesläroanstalter (15,7 %). Trenden har ökat kraftigt på ett oroväckande sätt i båda fallen (ökning på 89 % i gymnasiet och 69 % vid yrkesläroanstalter sedan 2017). Även depressionssymtom som pågått i minst två veckor har ökat: nästan en fjärdedel (23,7 %) av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet och över en femtedel (20,8 %) av dem som studerar till ett yrke har haft symtom. De psykiska problemen syns också i användningen av läkemedel, dvs. andelen 18–24-åringar som fått ersättning för depressionsläkemedel har ökat kontinuerligt och är

på basis av uppgifterna från 2020 6,9 % av befolkningen. Nästan en femtedel (19,7 %) av första- och andraårsstuderandena i gymnasiet har upplevt skoltrötthet. Skoltrötthet förekommer klart mindre bland yrkesstuderande: 11,7 % av studerandena har upplevt skoltrötthet. I båda studerandegrupperna har känslorna av skoltrötthet ökat klart jämfört med 2019.

Studerande vid yrkesläroanstalter upplever oftare att de kan påverka i skolan (24 % jfr gymnasiet 9,1 %). Man har inte helt kunnat svara på behovet av professionell hjälp, eftersom 14,8 % av yrkesläroanstalternas studerande och 12,1 % av gymnasieeleverna inte har fått stöd och hjälp av skolhälsovårdaren trots sitt behov under läsåret. Det är oroväckande att 6,6 % av eleverna vid yrkesläroanstalter och 7,6 % av gymnasieeleverna har upplevt fysiskt våld från vuxna som vårdar dem. Ett positivt resultat kan anses vara att ungdomarna är engagerade i hobbyer, eftersom drygt 90 % av ungdomarna i båda grupperna utövar någon hobbyverksamhet minst en gång i veckan. Andelen 18–24-åringar som riskerar att marginaliseras (arbetar inte, studerar inte, inte i beväringstjänst) utgjorde 14,4 % av alla personer i samma ålder och låg under landets medelvärde (16,1 %).

Information om ungas deltagande i samhället fås till exempel genom valdeltagandet. I valet 2021 var valdeltagandet bland 18–19-åringar 39,1 %, men aktiviteten sjönk till 34,0 % bland 20–24-åringar. Valdeltagandet ökade något jämfört med kommunalvalet för fyra år sedan, då valdeltagandet bland unga var 35,0 %. Valdeltagandet bland hela befolkningen förblev dock historiskt lågt: endast 55,1 % av alla röstberättigade röstade. De unga röstade mindre än alla andra åldersgrupper. Unga kvinnor röstade aktivare än unga män. Enligt utbildningsnivån röstade högskoleutbildade unga mest och unga med endast grundskoleutbildning minst. Endast 17,4 % av ungdomarna med utländsk bakgrund använde sin rösträtt.

En positiv sak med tanke på delaktigheten kan anses vara att kommunerna i Egentliga Finland erbjuder unga utanför studierna eller arbetslivet kulturverksamhet i betydligt större utsträckning än resten av landet (46/100 hela landet, 71/100 E-F Finland, 30/100 Birkaland, TEA-visare för kultur 2019)

Personer i arbetsför ålder

Delaktighet och psykiskt välbefinnande

Andelen 20–64-åringar i arbetsför ålder som upplever att deras livskvalitet är god i Egentliga Finland har i de senaste mätningarna 2020 varit 57,3 % (nationellt medeltal 56,6 %). Upplevelsen av ensamhet har ökat något och är 10,2 % och något lägre än det nationella genomsnittet (11 %). Över 84 % av per-

sonerna i arbetsför ålder i Egentliga Finland upplever sig inte vara psykiskt belastade och självmordsdödligheten har varit sjunkit under jämförelseperioden (2017: 21,5 %) och är på samma nivå med landets medelvärde (16,9 %). Av 20–54-åringarna har 14,9 % och av 55–74-åringarna 4,6 % utsatts för våld eller hot om våld i nära relationer. Nästan var tionde person i Egentliga Finland har fått ersättning för depressionsläkemedel och deras andel har ökat något. Andelen personer som aktivt deltar i organisationsverksamhet eller motsvarande har minskat något och är 25,5 % av befolkningen i arbetsför ålder. Det finns ett tydligt samband mellan delaktighetsaktivitet och människans socioekonomiska ställning. Utbildningsnivån är en viktig faktor som förklarar aktivt deltagande. Högutbildade deltar mer aktivt i organisationsverksamhet än lågutbildade. Med klientens delaktighet i den egna servicen avses rätten för en person som använder tjänsterna att bli hörd och komma överens om sina tjänster i samförstånd med den yrkesutbildade personalen. Av de 20 år fyllda som använde socialservice upplevde 46,5 % att de fick delta i beslut som gällde dem själva inom den senast använda socialservicen. På motsvarande sätt upplevde 66,6 % att de kunde delta i beslut som gällde deras egen vård och undersökningar inom hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Kulturverksamheten som ordnas för arbetslösa lyckas varierande i området, dock något bättre än i hela landet och mycket bättre än i Birkaland (TEA-visare för kultur 2019: 53/100 hela landet, E-F Finland 57/100, Birkaland 29/100). Kimmoke-armbandet som i synnerhet används i Åbo är för målgruppens del ett viktigt verktyg som möjliggör aktivitet och delaktighet. Kaiku-kortet används inte i någon av kommunerna i Egentliga Finland.

Levnadsvanor och fysiskt välbefinnande

Fetma bland personer i arbetsför ålder har under de senaste åren blivit allt vanligare i allt snabbare takt. Medan andelen personer i arbetsför ålder med fetma 2018 (BMI \geq 30) var 21,6 %, var motsvarande siffra 24,1 % år 2020. Utvecklingen har varit densamma på riksnivå och i jämförelselandskapet Birkaland. För att minska hälsoskillnaderna är det anmärkningsvärt att förekomsten av fetma verkar polariseras, eftersom fetma mellan 2018 och 2020 har blivit vanligare särskilt i befolkningsgrupper med låg utbildningsnivå och minskat i befolkningsgrupper med medelhög och hög utbildningsnivå. År 2020 var andelen personer med fetma 28,9 % bland befolkningen med låg utbildningsnivå, 21,6 % bland befolkningen med medelhög utbildningsnivå och 16,6 % bland befolkningen med hög utbildningsnivå. (FinSote-undersökning 2018 och 2020.)

I FinSote-undersökningens (2020) resultat använde endast cirka en tredjedel (29,4 %) av personer i arbetsför ålder i Egentliga Finland (20–64-åringar) grönsaker i enlighet med näringsrekommendationerna, och detta resultat var likadant på riksnivå och det hade inte skett någon betydande förändring i användningen av grönsaker jämfört med resultaten från FinSote-undersökningen 2018. Mer omfattande uppgifter om kostvanorna hos personer i arbetsför ålder fås från Finravinto-undersökningen som genomförs vart femte år. De senaste resultaten av undersökningen har samlats in under 2017.

Cirka en femtedel av de personer i arbetsför ålder som inte motionerar på fritiden och ungefär var tionde i arbetsför ålder klarar inte av att springa 100 meter utan stora svårigheter. Det är oroväckande att nästan en tredjedel av personerna i arbetsför ålder upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre. En positiv observation är att överkonsumtion av alkohol minskar något. Trots detta använder en betydande andel (31,9 %) av befolkningen i arbetsför ålder för mycket alkohol. Även andelen som röker dagligen har minskat något (12 %) och skillnaderna i rökning mellan högutbildade och lågutbildade är betydande.

Arbetsförmåga

Av personerna i arbetsför ålder i Egentliga Finland (20–64-åringar) upplevde 27,7 % att deras arbetsförmåga var nedsatt. Andelen var på samma nivå i hela landet. Nästan samma andel av personerna i arbetsför ålder trodde att de inte orkade arbeta fram till ålderspensionsåldern. En betydande faktor i utmaningarna för arbetsförmågan är de psykiska utmaningarna, eftersom andelen personer i samma ålder som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa var 27,4/1000 och andelen personer i samma ålder som fått sjukdagpenning sammanlagt 111,8/1000 (hela landet 107,4). Dessa siffror beskriver situationen i fråga om långvarigt nedsatt arbetsförmåga (sjukdagpenning kan betalas när sjukfrånvaron har varat över 10 dagar). Andelen personer som gått i invalidpension har under de senaste åren minskat något och var 6,5 % 2020. Andelen svårssysselsatta 15–64-åringar är 4,5 % och andelen 25–64-åringar som fått utkomststöd under en lång tid har i Egentliga Finland hållits på nästan samma nivå under jämförelseperioden och är 2,2 %.

Äldre

I Egentliga Finland är andelen personer över 75 år större än i landet i genomsnitt. Enligt prognoserna kommer antalet äldre att öka betydligt under de kommande årtiondena, i synnerhet andelen mycket äldre personer kommer att öka kraftigt till följd av den längre livslängden och de stora åldersklasserna.

När man granskar den äldre befolkningens välbefinnande och levnadsvanor i ljuset av mätarpiggifterna från 2020 konstateras att andelen personer över 75 år som upplever sin livskvalitet vara bra är under hälften av befolkningen (47 %). En tiondel (10,2 %) av personerna över 75 år i Egentliga Finland upplever sig ha betydande psykisk belastning. En stor utmaning med anknytning till åldrandet är att upplevelsen av ensamhet har ökat kraftigt, även om andelen personer som upplever sig ensamma i Egentliga Finland (12,8 %) ligger något under landets medelvärde (13,2 %). Coronaepidemin och isoleringen till följd av den har på många sätt kunnat påverka de äldres funktionsförmåga och välbefinnande. Det är känt att funktionsnedsättningar framskrider i isolering, orörlighet främjar skörheten och ensamhet direkt påverkar minnesfunktionerna. Ensamhet förutspår också funktionsbrister, ökad användning av hälso- och sjukvårdstjänster, försämrad kognition, depressionssymtom och till och med dödsrisk.

För äldre som bor hemma och behöver många social- och hälsovårdstjänster ordnas kulturverksamhet i varierande grad (58/100 E-Finland TEA-visare 2019, hela landet 58/100, Birkaland 69/100). För personer som bor på olika inrättningar däremot bra (79/100 Egentliga Finland, 76/100 hela landet, 84/100 Birkaland, TEA-visare 2019).

Det finns mycket att utveckla i kulturlots- och kulturkamratverksamheten (E-Finland 52/100, hela landet 60/100, Birkaland 53/100)

Över 60 % av alla över 75 år motionerar på fritiden och drygt 26 % deltar aktivt i organisationsverksamhet. Av de äldre upplever 29,1 % stora svårigheter att gå 500 meter. Andelen har ökat klart jämfört med föregående mätningssår. Andelen personer som dricker för mycket alkohol har ökat och är 23,3 % (landets medelvärde 22,3 %). Andelen 75 år fyllda som röker dagligen (1,6 %) har däremot minskat och ligger klart under landets medelvärde (3,2 %). Var tionde person som fyllt 75 år upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv. Andelen avviker inte nämnvärt från det nationella genomsnittet. Andelen som får otillräcklig hjälp är 10 % av befolkningen.

År 2019 hade 19 % av kommunerna i Egentliga Finland satt upp mål och åtgärder för att öka de äldres kostvanor som främjar välbefinnandet och hälsan (Sotkanet). I Birkaland är motsvarande andel 57 % och i hela landet 31 %. Det finns tyvärr ingen landskapsstatistik eller nationell statistik över de äldres kost eller näringstillstånd, även om man vet att dessa har en betydande inverkan på upprätthållandet av funktionsförmågan och hälsan. Av resultaten från enkäten till kommunerna i Egentliga Finland 2020 framgick att 64 % av kommunerna som svarade hade tillgång till näringsrekommendationer för äldre i styrningen av serviceproduktionen.

Av de äldre över 75 år bor 91,4 % hemma utifrån uppgifterna från 2019, medan andra bor antingen i serviceboende med heldygnsvård eller på en institution. Andelen ensamboende är 46,7 %. De riksomfattande målnivåerna för hemmaboende är 91–92 %. Täckningen av stödet för närståendevård bland befolkningen som fyllt 75 år är utifrån uppgifterna från 2020 4,5 % av befolkningen, medan den nationella målnivån är 6–7 %. I Egentliga Finland omfattas 11,5 % av befolkningen av regelbunden hemvård, medan den riksomfattande målsatta täckningen är 13–14 % (utfall 2018).

4.4. Uppföljning av ojämlikhet

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har som en del av Europeiska unionens JAHEE-projekt (Joint Action Health Equity Europe) utarbetat ett förslag om ett uppföljningssystem för hälsoskillnader. Uppföljningen innehåller 13 indikatorer och de har valts ut för att på ett mångsidigt sätt beskriva olika delområden inom hälsa och välfärd. Indikatorerna lämpar sig för uppföljning och bedömning av de socioekonomiska hälsoskillnaderna mellan den vuxna befolkningens hälsa och välfärd. I Egentliga Finlands välfärdsberättelse ingår de indikatorer (10 st.) som det fanns uppgifter om på landskapsnivå (tabell 5). Tabell 5 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan. Det är viktigt att uppföljningen av ojämlikhet inkluderas i välfärdsberättelsen, för att man i regionen ska vara medveten om hur ojämlikheten utvecklas och för att effekterna av de utvecklingsåtgärder som ska genomföras i framtiden ska kunna utvärderas systematiskt.

I fråga om personer som upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller sämre har trenden för Egentliga Finlands del ständigt förbättrats i fråga om personer med låg och medelhög utbildning, och i båda grupperna är situationen klart bättre än i landet i genomsnitt. För högutbildade blir jämförelsen med landets medelvärde en förlust för Egentliga Finland. Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna är dock tydliga, dvs. högutbildade upplever sitt hälsotillstånd som klart bättre jämfört med mindre utbildade grupper. De största förändringarna i andelen personer med psykisk påfrestning har skett i gruppen lågutbildade, vilket har lett till en tydlig försämring av situationen och även i jämförelsen med landets genomsnitt upplever lågutbildade personer i Egentliga Finland mer psykisk belastning än andra finländare. Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna i fråga om psykisk belastning är större i Egentliga Finland än i hela landet.

När det gäller levnadsvanor finns det längre trenddata om rökning och fetma. Andelen rökare i Egentliga Finland är lägre jämfört med hela landet, särskilt bland personer med låg och medelhög utbildning.

Bland högutbildade har trenden blivit negativ, och därför är skillnaden i jämförelsen mellan medelutbildade mycket liten i Egentliga Finland. För lågutbildade verkar utvecklingen i jämförelse med föregående mät punkt vara mycket positiv. Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna bland dem som röker dagligen är mindre i Egentliga Finland än i hela landet. I fråga om fetma är situationen i Egentliga Finland däremot mer ojämlig än i hela landet. Andelen lågutbildade i gruppen med fetma har ökat klart och är på en högre nivå än i hela landet. Bland högutbildade är antalet personer med fetma å andra sidan färre än i hela landet och situationen har till och med förbättrats jämfört med föregående mät punkt. Även när det gäller personer som motionerar för lite kan man konstatera att hälsoskillnaderna/ojämligheten i Egentliga Finland är större än landets genomsnitt.

Med tanke på mätaren för utkomstsvårigheter (andelen personer med brist på mat, läkemedel eller läkarbesök på grund av brist på pengar) är situationen för Egentliga Finland positivare i alla utbildningsgrupper än i landet i genomsnitt. Ojämligheten mellan befolkningsgrupperna är till denna del klart mindre i Egentliga Finland. Andelen personer som fått otillräckliga läkarmottagningstjänster i Egentliga Finland är på samma nivå i gruppen högutbildade och lågutbildade. Cirka en femtedel av dem som hör till dessa grupper upplever att tillgången till läkarmottagningstjänster är otillräcklig. Med denna mätare kan man knappt se någon ojämlighet.

När det gäller indikatorer som beskriver arbets- och funktionsförmågan visar sig situationen i Egentliga Finland vara sämre med tanke på ojämligheten. Andelen personer som bedömer att deras arbetsförmåga är svag ligger på en klart sämre nivå än genomsnittet i hela landet, både bland högutbildade och lågutbildade. Trenden har också försämrats för båda grupperna under jämförelseperioden. Andelen personer som upplever funktionshinder på grund av hälsoproblem bland högutbildade och personer med medelhög utbildning är mindre än i landet i genomsnitt, men högre bland lågutbildade. Således är ojämligheten större i Egentliga Finland än på andra håll.

Indikaattorin nimi	Varsinais-Suomi				Koko maa
	2013	2015	2018	2020	2020
Terveydentila					
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)					
matala koulutus	45,3	43,9	40,4	40,9	43,3
keskitason koulutus	39,6	32,8	28,9	32,5	34,5
korkea koulutus	28,3	28,3	25,2	29,3	27,4
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)					
matala koulutus	14,4	13,8	15,4	19,5	16,9
keskitason koulutus	13,7	11,1	9,8	10,3	12,1
korkea koulutus	11,4	9,2	11,1	10,4	12,6
Terveyden riskitekijät ja elintavat					
Päivittäin tupakoivien osuus (%)					
matala koulutus	18	15,3	21,7	14,1	15,4
keskitason koulutus	11,7	17,7	9,2	6,7	8,5
korkea koulutus	7,5	7,6	3,2	6,1	5,3
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI; 30 kg/m ²) (%)					
matala koulutus	24,3	22	22,1	28,9	26,1
keskitason koulutus	18,4	19,3	23,7	21,6	21,2
korkea koulutus	13,2	12,2	20,4	16,6	18,1
Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttävien osuus (%)					
matala koulutus			24,4	27,5	26,5
keskitason koulutus			30,5	30,3	33,5
korkea koulutus			36,2	42,5	41,2
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%)					
matala koulutus				65,6	64,6
keskitason koulutus				58,4	59,5
korkea koulutus				55,1	56,4
Toimeentulovaikkeudet					
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%)					
matala koulutus	25,1	24	28	19,9	23
keskitason koulutus	21,3	20,2	20,2	14,7	16,9
korkea koulutus	13,1	15,2	15,6	11,3	12,5
Terveyspalvelut					
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista					
matala koulutus			17,4	20,1	21,7
keskitason koulutus			14,7	17,7	18
korkea koulutus			10,1	19,9	18,9
Työ- ja toimintakyky					
Työkykyä heikentyneeksi arvioivien osuus (%)					
matala koulutus	33	33,3	35,6	39,4	37,5
keskitason koulutus	25,8	20,8	24,4	26,5	26,9
korkea koulutus	19	21,9	19,6	25,2	23,8
Toimintarajoitteita terveysongelman vuoksi, osuus (%)					
matala koulutus				38,3	37,2
keskitason koulutus				29,4	32
korkea koulutus				28,6	29,6
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021					
* Tietopuutteiden takia taulukkoon valittu vuodet 2013, 2015, 2018 ja 2020				≥ 1% erotus V-S eduksi	
				≥ 1% erotus koko maan eduksi	

Tabell 5: Indikatorer för att övervaka och utvärdera socioekonomiska ojämlikheter i den vuxna befolkningens hälsa och välbefinnande i Egentliga Finland.

Hälsotillstånd

Andel personer som upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig (%)

matala koulutus = låg utbildning

keskitason koulutus= medelhög utbildning

korkea koulutus= hög utbildning

Andel betydligt psykiskt belastade personer (%)

Riskfaktorer för hälsan och levnadsvanor

Andel personer som röker dagligen (%)

Andel personer med fetma (kroppsmasseindex BMI; 30 kg/m²) (%)

Andel personer som äter grönsaker och frukter enligt näringsrekommendationerna (%)

Andel personer som motionerar för lite enligt motionsrekommendationerna (%)

Utkomstsvårigheter

Andel personer som fått för lite läkarmottagningstjänster, (%) av behövande

Arbets- och funktionsförmåga

Andel personer som upplever sig ha nedsatt arbetsförmåga (%)

Funktionshinder på grund av hälsoproblem, andel (%)

THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2021

*På grund av brist på information omfattar tabellen 2013, 2015, 2018 och 2020

≥ 1 % skillnad till förmån för E-F

≥ 1 % skillnad till förmån för hela landet

Det är svårt att följa upp och analysera ojämlikhet och utsatthet utifrån medelvärdena. Om till exempel situationen för dem som har det bra ställt och situationen för dem som har det sämre ställt försämras, ändras medeltalet inte. I en välfärdsstat grundar sig välfärden också i hög grad på upplevelsen av välfärd, och i Finland mäts knappt alls den upplevda välfärden. Ett sätt att öka medvetenheten om klienternas situation i servicesystemet är social rapportering. I Egentliga Finland har modellen för social rapportering pilottestats inom socialarbetet. Resultaten visar att boende, utkomst och mentalvårdstjänster orsakar mest oro inom socialarbetet på makronivå. Sammanfattningsvis kan man alltså konstatera att det största servicebehovet, kostnaderna och den minskade välfärden bland klienter inom socialarbetet upplevs bero på bristfälliga boendetjänster och bostäder, för liten och byråkratisk grundtrygghet samt skuldproblem och att mentalvårdstjänsterna inte motsvarar servicebehovet. Av dem som behövde socialservice uppgav 63 % att de hade fått otillräcklig service. För hälso- och sjukvårdstjänsterna var procenten 19 (Finsote 2020). Mer information och lösningsförslag finns på adressen vasso.fi/sosiaalinenraportointi#aineistot.

4.5. Organisationernas verksamhet som främjar välbefinnandet och samarbete

Enligt Patent- och registerstyrelsens statistik finns det över 6 000 registrerade föreningar/organisationer i Egentliga Finland. Med organisation avses en i förenings- och stiftelselagarna definierad sammanslutning av människor eller föreningar för ett visst ändamål som har grundats för att förverkliga ett gemensamt ideellt eller nyttigt syfte. Enligt medborgarforumets organisationsklassificering är allmännyttiga medborgarorganisationer bl.a. social- och hälsovårdsorganisationer, idrotts- och motionsorganisationer, by- och stadsdelsorganisationer, kulturorganisationer, rådgivningsorganisationer, serviceorganisationer samt fritids- och hobbyorganisationer. Med ordet organisation avses föreningar och stiftelser på alla nivåer, oavsett om det är fråga om en lokal förening, en aktör i landskapet t.ex. på distriktsnivå, ett riksomfattande förbund eller en internationell aktör.

Organisationernas målgrupp kan vara alla invånare i området eller en liten specialgrupp. Verksamheten och stödet riktas till människor i alla åldrar och deras särskilda behov. Organisationer och föreningar når ofta målgrupper som av olika orsaker inte omfattas av den offentliga servicen, behöver kompletterande stöd eller verksamhet som stöder välfärd och delaktighet. Ofta riktas verksamheten till en grupp människor som behöver särskilt stöd.

I förberedelserna inför social- och hälsovårdsreformen har samarbetet mellan den offentliga och tredje sektorn för främjande av hälsa och välfärd stärkts särskilt med social- och hälsovårdsorganisationerna. År 2018 färdigställdes i samarbete en beskrivning av social- och hälsovårdsorganisationernas verksamhet för främjande av hälsa och välfärd i Egentliga Finland, 2020 en verksamhetsmodell för en organisationsvänlig kommun på landskapsnivå och 2021 en verksamhetsmodell för ett organisationsvänligt välfärdsområde. Dessutom är delegationen för social- och hälsovårdsorganisationerna i Egentliga Finland, som inledde sin verksamhet i början av 2021, officiell representant för social- och hälsovårdsorganisationerna och motpart till den offentliga sektorn i beredningen av välfärdsområdet och verkställandet av den regionala vägkartan.

Egentliga Finland har ca 900 social- och hälsovårdsorganisationer (källa: Sostef). Expertisen inom organisationsarbete är omfattande, nära människan och utvecklingsorienterad. Bakgrunden till sakkunskapen är förutom vetenskaplig kunskap även särskild kompetens och syn på målgrupperna och de särskilda behoven i anslutning till dem. Social- och hälsovårdsorganisationernas verksamhet som främjar allmännyttig välfärd och hälsa i Egentliga Finland omfattar bl.a.

- stöd i livssituationen (rådgivning och handledning med låg tröskel, livsstilshandledning och -rådgivning, samtalshjälp och stöd, uppsökande arbete och vän-, assistent- och stödpersonsverksamhet)
- verksamhet och sysselsättning (verksamhet som stöder funktionsförmågan och rehabiliteringen, hobby-, kultur- och motionsgrupper, rekreativ verksamhet)
- information och nätverksarbete (expert-, informationsproduktions- och informationstjänster, nätverks- och partnersamarbete, stärkande av medborgarfärdigheter)
- delaktighet (öppna mötesplatser, stöd från organisationernas samorganisationer, koordinering av och stöd för frivilligarbete).

Organisationerna har en viktig roll i välfärdsområdet som främjare av socialt kapital och välfärd. I beredningen av välfärdsområdet deltar organisationerna som partner i den strategiska planeringen och beslutsfattandet. Ett smidigt samarbete i vardagen säkerställer att organisationernas verksamhet ut-

nyttjas för invånarnas bästa. Som välfärdsinvestering görs också ekonomiskt samarbete med organisationerna, och på så sätt stärks organisationernas verksamhetsförutsättningar även under de kommande åren.

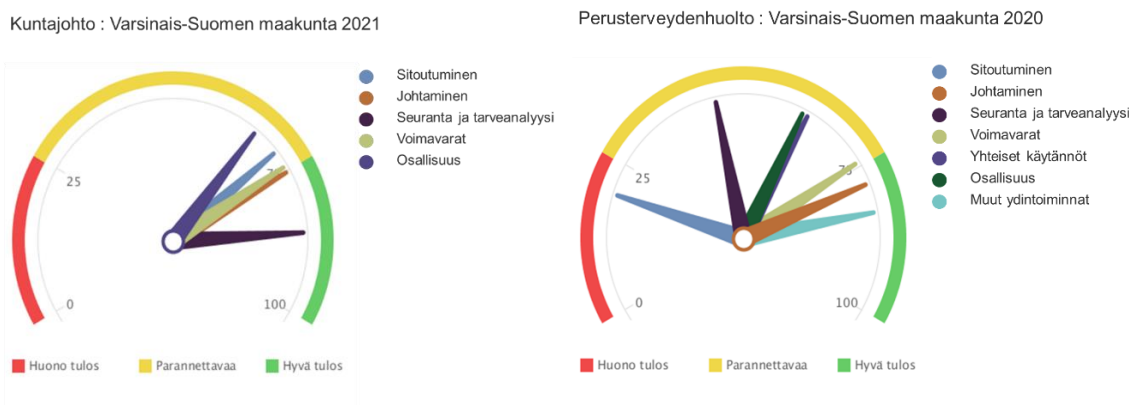
4.6. Regionala strukturer för främjande av välfärd och hälsa

Inom främjandet av hälsa och välfärd har man i Egentliga Finland samarbetat målinriktat sedan 2016, då temat och de relaterade målen och åtgärderna blev en del av planen för ordnande av social- och hälsovård. Den regionala sektorsövergripande arbetsgruppen har verkat sedan 2016 och representerat centrala regionala aktörer (RFV, Vasso, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt), organisationer, högskolor och kommuner enligt ekonomisk region. Den regionala arbetsgruppen för främjande av hälsa och välfärd har åtta underarbetsgrupper (förebyggande rusmedelsarbete, delaktighet, livsstilshandledning, kost, motionservicekedjor, kulturellt välbefinnande, psykiskt välbefinnande och organisationsarbetsgruppen) och de bereder var och en sitt eget innehållstema. Målen för främjande av hälsa och välfärd har inkluderats i projekten Framtidens social- och hälsocentral och därigenom har man fått resurser för att genomföra åtgärderna.

I Egentliga Finland finns också färdiga strukturer för samarbete för främjande av hälsa och välfärd / kontaktytor. År 2018 grundades ett nätverk av koordinatörer för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna i Egentliga Finland. Nätverket sammanträder regelbundet minst 4 gånger per år för att behandla aktuella teman för främjande av hälsa och välfärd och hur beredningen av dem framskrider. Dessutom finns det på regional nivå bland annat ett nätverk av kontaktpersoner för det förebyggande rusmedelsarbete och nätverket av kontaktpersoner inom Arkeen voimaa. Delegationen för social- och hälsovårdsorganisationerna är en central struktur både för samarbetet organisationerna emellan och mellan organisationerna och beredningen av välfärdsområdena. Enbart via arbetsgrupper och samsamarbetsstrukturer har man kunnat koppla över 150 aktörer och en betydande arbetskraftsresurs från hela området till beredningen av Egentliga Finlands arbete för främjande av hälsa och välfärd. Det regionala samarbetet för främjande av hälsa och välfärd som genomförts inom ramen för planen för ordnande av hälso- och sjukvård har skapat en grund för det framtida samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna samt en delad förståelse för viktiga teman som i fortsättningen ska föras vidare i arbetet med kontaktytorna.

Hur främjandet av hälsa och välfärd lyckas kan bedömas bl.a. genom THL:s TEA-visare. Med hjälp av resultaten från TEA-visaren följer man upp, utvärderar och utvecklar kommunernas hälsofrämjande

aktivitet och förändringar i den. Datainsamlingarna ger kommunerna information om kommunens situation i förhållande till hela landet eller motsvarande kommuner. De nedanstående mätarna som beskriver situationen i Egentliga Finland (figur 13) visar att främjandet av välfärd och hälsa på kommunledningsnivå ligger på en bättre nivå än inom primärvården. Resultaten från kommunledningen innehåller för närvarande naturligtvis också social- och hälsovårdssektorn, men trots detta indikerar resultaten från visaren att det finns mer att förbättra i fråga om arbetet för att främja hälsa och välfärd inom social- och hälsovårdstjänsterna. Det är viktigt att beakta observationen i det kommande välfärdsområdets beredningsarbete. Välfärdsområdet är också enligt lagstiftningen skyldigt att ge kommunerna inom sitt område stöd i arbetet för att främja hälsa och välfärd. En noggrann analys av resultaten från TEA-visaren är ett verktyg för att identifiera stödplatser. Figur 13 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan.



Figur 13: TEA-visaren (hälsofrämjande aktivitet: kommunledningen 2021 och primärvården 2020)

Kommunledning: landskapet Egentliga Finland 2021

Sitoutuminen = Engagemang
 Johtaminen = Ledning
 Seuranta ja tarveanalyysi = Uppföljning och behovsanalys
 Voimavarat = Resurser
 Osallisuus = Delaktighet

Röd = Dåligt resultat Gul = Rum för förbättring Grön = Bra resultat

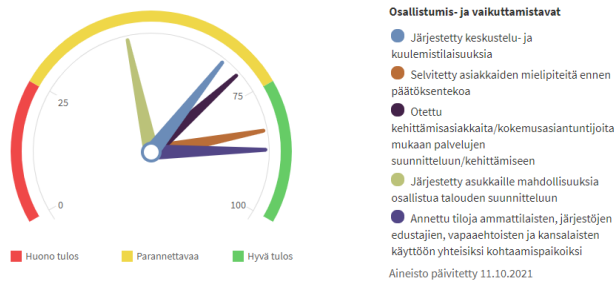
Primärvården: landskapet Egentliga Finland 2020

Sitoutuminen = Engagemang
 Johtaminen = Ledning
 Seuranta ja tarveanalyysi = Uppföljning och behovsanalys
 Voimavarat = Resurser
 Yhteiset käytännöt = Gemensam praxis
 Osallisuus = Delaktighet
 Muut ydintoiminnot = Övrig kärnverksamhet

Välfärdsområdets och kommunernas uppgift är att främja invånarnas möjligheter att delta i och påverka välfärdsområdets eller kommunens verksamhet. Delaktigheten kan å ena sidan mätas som individens upplevelse och å andra sidan på systemnivå, dvs. hur olika funktioner och tjänster lyckas främja

delaktigheten. En stark känsla av delaktighet ökar individens välbefinnande: en person som upplever sig vara delaktig gör val som tjänar välbefinnandet. Enligt resultaten från TEA-visaren stöds klienternas/invånarnas sätt att delta och påverka inom primärvården i landskapet Egentliga Finland på många sätt, men det finns också rum för förbättring inom flera delområden (figur 14). Figur 14 är på finska, men den kan förklaras på svenska nedan.

Osallistumis- ja vaikuttamistavat : Varsinais-Suomen maakunta 2020



Figur 14: TEA-visaren (hälsöfrämjande aktivitet: primärvården 2020)

Sätt att delta och påverka: landskapet Egentliga Finland 2020

Sätt att delta och påverka

- Tillfällen för diskussion och hörande har ordnats
- Klienternas åsikter har utretts före beslutsfattandet
- Utvecklingsklienter/erfarenhetsexperter har inkluderats i planeringen/utvecklingen av tjänster
- Invånarna har ordnats möjligheter att delta i planeringen av ekonomin
- Lokaler har tillhandahållits som gemensamma mötesplatser för yrkesutbildade, representanter för organisationer, frivilliga och medborgare

Materialet har uppdaterats 11.10.2021

Röd = Dåligt resultat Gul = Rum för förbättring Grön = Bra resultat

5. NATIONELLA OCH REGIONALA PROGRAM OCH PLANER SOM STÖDER FRÄMJANDE AV VÄLFÄRDEN

Regionala program, planer och utredningar:

Organiseringsplanen för social- och hälsovården i Egentliga Finland 2021–2022.

Egentliga Finlands landskapsstrategi 2040+.

Nationella program, planer och andra källor:

Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030: Statsrådets principbeslut

Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030: Verkställighetsplan

Painopiste preventioon: Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017. Duodecim och Finlands Akademi.

Harrastamisen äärellä – Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2020 lasten ja nuorten kulttuurin, taiteen ja median harrastamisesta. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/05/lasten-ja-nuorten-vapaa-aikatutkimus-2020-web.pdf>

Konsensus 2020: Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:6.

Den nationella barnstrategin 2020–2030

En barndom utan våld: åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025

Riksomfattande program för ungdomsarbete och ungdomspolitik RUNGPO 2020–2023

Handlingsprogrammet mot rasism och för goda relationer 2020–2023

Stöd för flyktingars mentala hälsa i Finland: PALOMA-handboken och rekommendationer

Rusmedels- och beroendestrategi Gemensamma riktlinjer fram till 2030

Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention

Det nationella åldersprogrammet 2030, SHM <https://stm.fi/sv/det-nationella-aldersprogrammet>

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2030: Målet är ett åldersvänligt Finland <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162456>

Nationellt åldersprogram fram till år 2030: För ett ålderskunnigt Finland

Uppdatering av handlingsprogrammet Ett säkert liv för äldre 2019

Säkerhet från barndom till ålderdom: Program för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden 2021–2030

Mat ger hälsa – finska näringsrekommendationer 2014 (befolkningsgruppsspecifika rekommendationer)

Guiden Hyvä ravitseemus on poliittinen päätös

Verksamhetsmodellen för Statens näringsdelegations näringsåtagande

Mat ger välbefinnande och studieförmåga – rekommendation om måltider för högskolestuderande 2021

Maten ger välbefinnande och gemenskap – kostrekommendation till yrkesläroanstalter och gymnasier 2019

Vi äter och lär tillsammans – rekommendation för skolbespisningen 2017

Tillsammans kring matbordet – kostrekommendationer till barnfamiljer 2019

Mat ger hälsa och glädje – rekommendation om måltiderna inom småbarnspedagogiken 2018

Livskraft på äldre dar: kostrekommendation för äldre personer 2020

Tjänsteutbudsrådets rekommendation: Faktorer i rådgivningen om levnadsvanor och stödet för egenvården som stöder den förändring av levnadsvanor som minskar den sjukdomsrisk som orsakas av ohälsosam kost och fysisk inaktivitet <https://palveluvalikoima.fi/sv/rekommendationer>

Fetma (barn, unga och vuxna) god medicinsk praxis-rekommendation <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00055>

Sömnlöshet god medicinsk praxis-rekommendation <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00021>

På kommande: utkast till rekommendation ”Behandling av sömnlöshet genom kognitiv beteendeterapi (CBT-I)”, som preliminärt godkänts av Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården under mötet 27.10.2021.

En trygg vardag utan olyckor: Räddningsväsendets åtgärdsprogram för förebyggande av olyckor

Nationella rekommendationer för att öka den fysiska aktiviteten och motionen har utfärdats för olika ålders- och befolkningsgrupper samt för yrkesutbildade personer inom motions- och hälso- och sjukvården. Med hjälp av rekommendationerna kommunicerar man den rekommenderade mängden motion, dess kvalitet och effekt. Rekommendationerna används också för att följa upp befolkningens hälso- och motionsbeteende samt hur de motionsfrämjande åtgärderna lyckas.

Motionsrekommendationer:

- [Nationella rekommendationer för mindre sittande](#)
- [Glädje, lek och gemensamma aktiviteter – rekommendationer för fysisk aktivitet under de första åren](#)

- [Vetenskapliga grunder för rekommendationen om fysisk aktivitet under de tidiga åren](#)
- [Motionsrekommendation för barn och unga i åldern 7–17 år](#) (UKM)
- [Motionsrekommendationer för olika åldrar och specialgrupper](#) (UKK-institutet)
- [God medicinsk praxis-rekommendation om motion](#) (Duodecim)
- [Motionsrekommendationer](#) (SHM)
- [Global Recommendations on Physical Activity for Health](#)(Världshälsoorganisationen WHO)

Med hjälp av de riksomfattande programmen för främjande av motion som finansieras av undervisnings- och kulturministeriet, dvs **I rörelse**-programmen, främjas en motionsinriktad livsstil i olika ålders- och befolkningsgrupper:

[Familjen i rörelse – www.liikkuvaperhe.fi](#)

[Småbarnspedagogiken i rörelse](#)

[Skolan i rörelse](#)

[Studier i rörelse](#)

[Vuxna i rörelse – Aktivitet är det nya normala](#)

[Äldre i rörelse – Äldreinstitutet](#)

Liikuntakaavoitus.fi, Rekommendationer för planering av en livsmiljö som främjar motion. [Framsida – Motionsplanläggning](#)

Finlandsmodellen för hobbyverksamhet <https://harrastamisensuomenmalli.fi/sv/>

Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67). <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>

Kulttuuri ja taide sairaalassa ja muissa terveystalouksissa

Koivisto, T.-A., Lehtikainen, K., Lilja-Viherlampi, L.-M., Lapiro, P. & Salanterä, S. 2020. Taide ja kulttuuri sairaalassa ja terveystalouksissa. ArtsEqual Policy Brief 1/2020. Konstuniversitetet.

<https://sites.uniarts.fi/documents/14230/0/artsequal+-+toimenpidesuositus+-+2020+-+nro+1+%E2%80%93+2020+08+14+NETTI.pdf/e9eb7dd8-d0e7-2879-2816-b7cf56c9980f?t=1599650585009>

Ansio, Heli; Furu, Patrick & Houni, Pia (2016): Taide torjuu yksinäisyyttä. ArtsEqual Policy Brief 2/2016.

<https://www.artsequal.fi/documents/14230/0/Taide+torjuu+yksin%C3%A4isytt%C3%A4+PDF/f1e88c0f-0228-40e2-a4f9-ea99b8d42aec>

Juntunen, M-L, Kamensky, H. & Turpeinen, I. (2019). Etsivä kulttuurityö

lisää lasten ja nuorten kulttuurista osallisuutta. Arts Equal Policy Brief 2/2019.

<https://sites.uniarts.fi/documents/14230/0/Etsiv%C3%A4+kulttuurity%C3%B6+PB/f4b98b97-85ac-4c82-90a9-d090de72c63d>

Antalet social- och hälsovårdsorganisationer i Egentliga Finland

<https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kulttuurihyvinvointisuunnitelma 2020–2022 Parannamme joka päivä – Huomioimme kulttuuriset tarpeet osana paranemista ja hyvinvointia

<https://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Documents/KulHy%20suunnitelma.pdf>

Finlands officiella statistik (FOS): Fritidsdeltagande [e-publikation].

Helsingfors. Statistikcentralen [hänvisat: 4.11.2021].

Åtkomstsätt: https://www.stat.fi/til/vpa/tie_sv.html

<http://www.stat.fi/til/vpa/kat.html>

Medborgarforum, grundläggande information om medborgarsamhället och organisationer

<https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/>

Beredningen av vård- och landskapsreformen i Egentliga Finland, organisationsarbetsgruppen för arbetsgruppen för främjande av hälsa och välfärd: Beskrivning av social- och hälsovårdsorganisationernas verksamhet för främjande av hälsa och välfärd i Egentliga Finland 2018

<https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-11/Sote-j%C3%A4rjest%C3%B6jen%20HYTE-toiminta%2C%20V-S%2C%2014.12.2018.docx.pdf>

Planen för ordnande av social- och hälsovård i Egentliga Finland, organisationsarbetsgruppen för arbetsgruppen för främjande av hälsa och välfärd: Verksamhetsmodellen för landskapet i en organisationsvänlig kommun 2020

https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-11/JA%CC%88RJESTO%CC%88YSTA%CC%88VA%CC%88LLI-NEN%20KUNTA_0.pdf

Planen för ordnande av social- och hälsovård i Egentliga Finland, organisationsarbetsgruppen för arbetsgruppen för främjande av hälsa och välfärd: Verksamhetsmodell för ett organisationsvänligt välfärdsområde 2021

https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-11/Hyvinvointialueen_Ja%CC%88rjesto%CC%88ysta%CC%88va%CC%88llinen_Toimintamalli.pdf

Zitting, Wiens & Kainulainen: Huono-osaisuus rasittaa kuntien taloutta. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 85 (2020)