

Regional välfärds- plan 2026–2029



Regional välfärdsplan

Den regionala välfärdsplanen är ett lagstadgat dokument, som utarbetas varje fullmäktigeperiod.

Med hjälp av den regionala välfärdsplanen

- leds, styrs och utvecklas arbetet som utförs för att främja välfärd och hälsa hos dem som bor i Egentliga Finland
- säkerställs planmässighet, målinriktning och långsiktighet i verksamheten samt
- samarbete mellan olika aktörer.

Utgångspunkter för den regionala planen är

- Varhas strategi samt
- en analys av välfärden och hälsan hos dem som bor i Egentliga Finland samt av säkerheten i vardagen och som baserar sig på statistikuppgifter och forskningsdata.

Innehåll

Inledning

- Vårdfärdberättelsen och -planen - en del av en mer omfattande helhet
- Vi gör välfärd tillsammans

Del 1: Vårdfärdberättelse - Nuläget gällande välfärden, hälsan och säkerheten hos dem som bor i Egentliga Finland

- Verksamhetsomgivningen i Egentliga Finland
- Levnadsstandard och levnadsförhållanden
- Livskvalitet
- Säkerhet
- Vårdfärdstillståndet för barn, unga och barnfamiljer
- Vårdfärdstillståndet för personer i arbetsför ålder
- Vårdfärdstillståndet för den äldre befolkningen

Del 2: Vårdfärdplan 2026-2029

- **Målsättningar och åtgärder som gäller välfärden hos hela befolkningen**
- **Målsättningar och åtgärder som gäller välfärden hos barn, unga och barnfamiljer**
- **Målsättningar och åtgärder som gäller välfärden hos personer i arbetsför ålder**
- **Målsättningar och åtgärder som gäller välfärden hos den äldre befolkningen**

Godkännande och uppföljning av planen

Vi strävar efter att säkerställa materialens tillgänglighet. Detta material är tyvärr inte till alla delar fullt tillgängligt: materialet innehåller bilder med text vars textmotsvarighet inte är heltäckande.

Inledning

Målet med den regionala välfärdsplanen 2026-2029 är att förbättra välfärden och hälsan hos invånarna i Egentliga Finland, minska skillnaderna i välfärd och hälsa samt öka tryggheten i vardagen och i nära relationer.

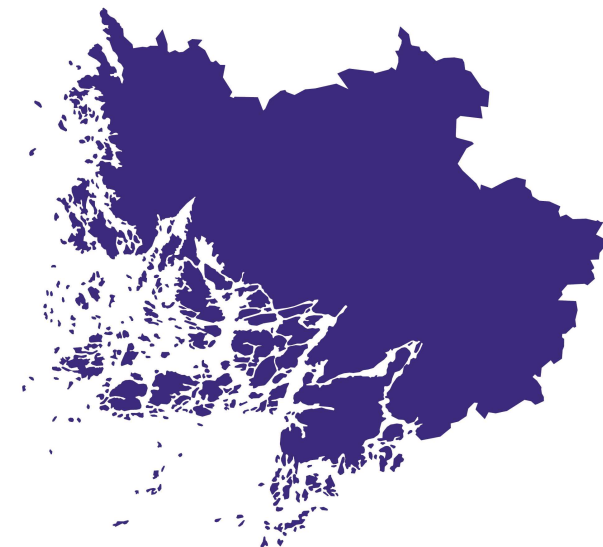
Välfärdsplanen baserar sig på lagen om ordnande av social- och hälsovård samt lagstiftningen om barnskydd, äldreomsorg och förebyggande rusmedelarbete.

Egentliga Finland och hela vårt land står inför en utmaning med en åldrande befolkning och det ökade servicebehov som anknyter till den, med sjuklighet som hänför sig till levnadsvanor (näring, brist på motion och användning av rusmedel) och som kan förebyggas samt utmaningar med den psykiska hälsan i alla åldersgrupper.

Även om en stor del av invånarna i Egentliga Finland mår bra, är skillnaderna i välfärd och hälsa betydande. Ofta övergår underprivilegiering förutom från ett livsskede till ett annat även från en generation till en annan.

Tillsammans med kommunerna och andra aktörer kan vi påverka att skillnaderna i välfärd och hälsa blir mindre. Genom att främja hälsa och förebygga sjukdomar kan man förbättra människors vardag och deras förutsättningar att ta hand om sin egen hälsa. Ett gemensamt kunskapsunderlag om välfärdstillståndet för dem som bor i Egentliga Finland gör det möjligt att införa effektiva verksamhetsmodeller. När invånaren ligger i centrum förstärks också delaktigheten.

I och med den regionala välfärdsplanen och de tygndpunkter som vi gemensamt har identifierat förbinder vi oss till gemensamma målsättningar samt till införande av effektiva och evidensbaserade verksamhetsmodeller.



Välfärdsberättelsen och -planen - en del av en mer omfattande helhet

Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet styrs av nationella riktlinjer, målsättningar och åtgärder, vars mål är att

- minska ojämlikhet,
- öka delaktighet,
- förstärka arbets- och funktionsförmåga,
- öka sunda levnadsvanor och
- förstärka säkerhet i vardagen och i nära relationer.

Den nationella handlingsplanen betonar förvaltningsövergripande samarbete med flera aktörer samt planmässig allokering av resurserna.

I Varhas strategi har man fastställt att friska och välmående invånare i Egentliga Finland är målet med verksamheten. Tillsammans med våra partner tryggar vi hälsa och välfärd för alla som bor i Egentliga Finland, tvåspråkigt.

Den regionala välfärdsplanen och i synnerhet de insatsområden som har lyfts fram i den samordnar de andra planerna som styr verksamheten. Den har utarbetats tillsammans med kommunerna och andra aktörer inom området.

Samtidigt med välfärdsplanen har man gjort upp en välfärdsplan för barn och unga samt en plan för att stöda den äldre befolkningen. De delar i dessa planer som gäller välfärd och hälsa är en del av den regionala välfärdsplanen.

De välfärdsberättelser och planer som utarbetas i kommunerna fungerar som ett verktyg för planeringen, uppföljningen, bedömningen och rapporteringen av främjande av välfärd och hälsa i den egna kommunen. I utarbetandet av sina egna planer utnyttjar kommunerna den regionala välfärdsplan som har gjorts tillsammans med Varha, och i sina egna planer beskriver de vad målsättningarna innebär för den egna kommunen och med vilka konkreta åtgärder kommunen strävar efter att uppnå målen.

Vi gör välfärd tillsammans

Aktörer inom främjande av välfärd, hälsa och säkerhet är välfärdsområdet, kommunerna, landskapsförbundet samt organisationer och företag. Även regionförvaltningsmyndigheten samt närings- trafik- och miljöcentralerna har sin egen roll.

Välfärdsområdet har ansvar för

- samordningen av tjänsterna samt
- främjandet av välfärd och hälsa till de delar som detta uppdrag kopplas till välfärdsområdenas övriga lagstadgade uppgifter.

Varhas strukturer för ledning av främjande av välfärd och hälsa

Välfärdsområdesstyrelsen

Välfärdsområdesstyrelsen i Varha fungerar som ansvarsinstans för främjande av välfärd och hälsa i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Organisationsövergripande arbetsgrupp för främjande av välfärd och hälsa

För att förverkliga det förvaltningsövergripande och multiprofessionella samarbetet har man för Varha utnämnt en organisationsövergripande arbetsgrupp för främjande av välfärd och hälsa. Varhas resultatområden är multiprofessionellt representerade i arbetsgruppen så att beredningen och verkställandet av ärenden ska vara förvaltningsövergripande.

Strukturer för kontaktytorna

Målinriktat och planmässigt fungerande nätverk av kontaktytor är en viktig del av strukturerna för främjande av välfärd och hälsa i Egentliga Finland. Genom nätverken verkställs välfärdsplanen och där kommer man överens om det praktiska samarbetet. Centrala nätverk av kontaktytor är:

- Välfärdskoordinatörerna i kommunerna
- Nätverket för främjande av välfärd, förebyggande rusmedelsarbete och förebyggande av våld
- Delegationen för organisationer 113
- Den regionala välfärdsgruppen för barn och unga
- Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa

Regionala förhandlingar om främjande av välfärd och hälsa

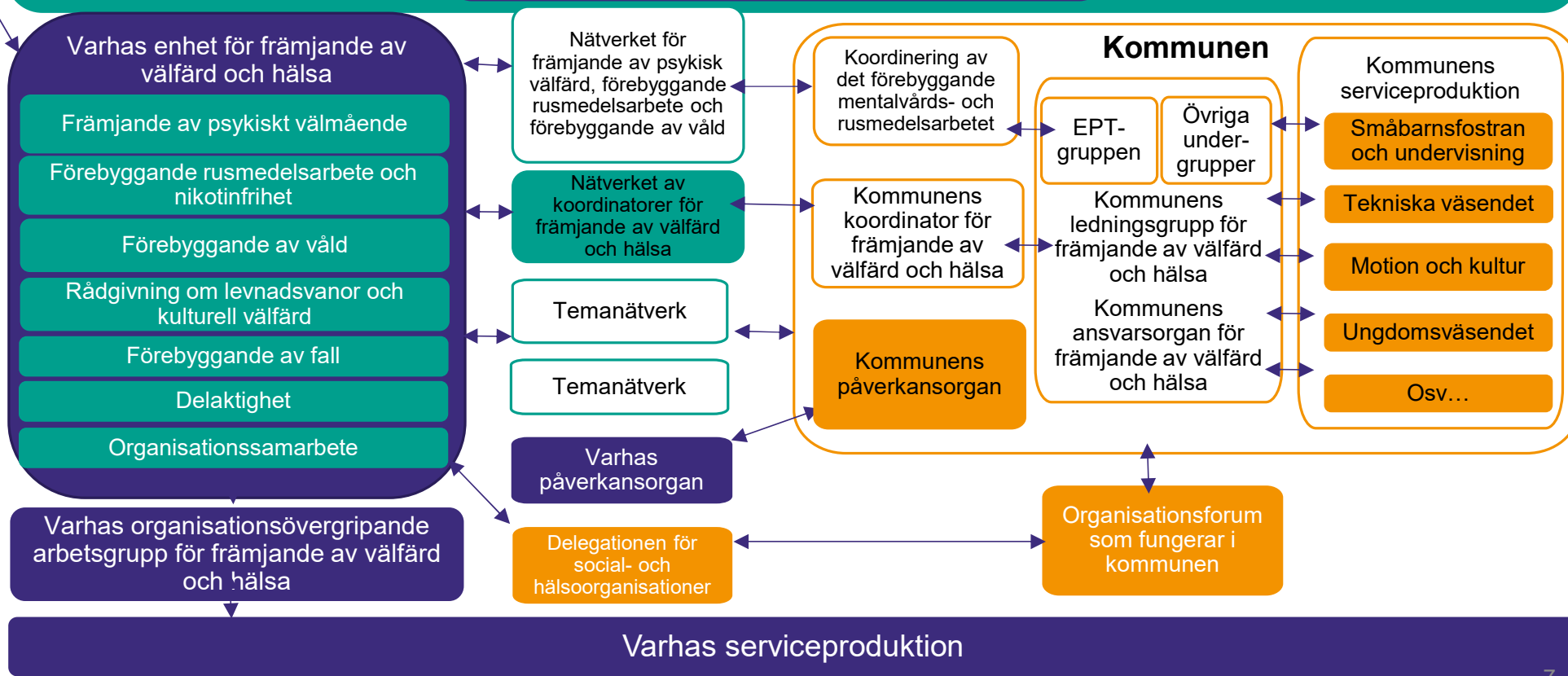
Varha ordnar lagstadgade regionala förhandlingar om främjande av välfärd och hälsa en gång i året. Alla instanser som deltar i arbetet med främjande av välfärd och hälsa och som verkar i området inbjuds till förhandlingarna.

Strukturen av främjande av välfärd och hälsa i Egentliga Finland 2025

Förhandlingar för främjande av välfärd och hälsa (1 gång/år)

Välfärdsområdesstyrelsen i Varha = Ansvarsorganet för främjande av välfärd och hälsa i Varha

1. Varhas representation
2. Kommunernas representation
3. Organisationer, landskapsförbundet, myndigheter, företag



Del 1: Välfärdsberättelsen - Nuläget gällande välfärd, hälsa och säkerhet hos invånarna i Egentliga Finland

Invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet är en helhet som består av flera faktorer och främjande av den ska ses som en systemisk helhet. Åtgärder förutsätter förvaltningsövergripande samarbete med flera aktörer, där man beaktar invånarens fysiska funktionsförmåga, psykiska och sociala välfärd samt livsmiljöns hälsosamhet och funktionsduglighet.

Nuläget gällande välfärden, hälsan och säkerheten hos invånarna i Egentliga Finland beskrivs nedan allmänt med tanke på verksamhetsomgivningen, levnadsstandarderna och levnadsförhållandena, livskvaliteten, livsmiljön och säkerheten i vardagen. Det allmänna avsnittet följs av noggrannare lägesbilder gällande varje befolkningsgrupp.

Indikatorerna har till stora delar valts ur nationella källor, såsom det minimiinformationsinnehåll i en välfärdsberättelse som har fastställts av THL. Indikatorerna styr valet av målsättningar och tyngdpunkter i välfärdsplanen.

Det minimiinformationsinnehåll som THL har fastställt hjälper kommuner och områden att välja

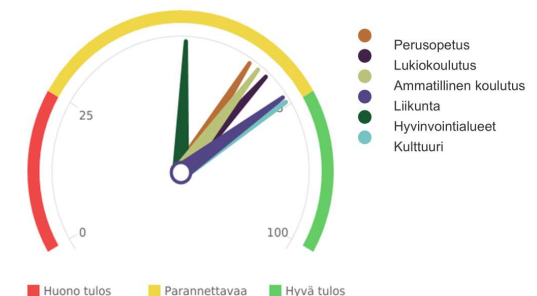
de indikatorer med vilka man tillräckligt noggrant kan följa upp välfärdstillståndet för invånarna, styra resurser och följa upp verksamhetens effekter.

I den här välfärdsplanen jämförs indikatorvärdena i Egentliga Finlands välfärdsområde med hela landets medelvärden och med Birkalands välfärdsområde, som anses vara det välfärdsområde som är närmast jämförbart med Varha.

Den hälsofrämjande aktiviteten (TEA) mäter de centrala egenskaperna på organisationsnivå som främjandet av hälsa grundar sig på. TEA omfattar det främjande av hälsa som görs både i välfärdsområdet och i kommunerna. För Egentliga Finlands del ligger TEA-resultaten nära den nationella medelnivån, och utifrån den bifogade bilden kan man se att det krävs mer utvecklingsarbete och fler satsningar inom alla delområden. Riktlinjerna för det här utvecklingsarbetet stakas ut i den regionala välfärdsplanen.

TEAvisari Egentliga Finland 2024
THL, Hälsofrämjande aktivitet

Kaikki sektorit : Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024



Verksamhetsomgivningen i Egentliga Finland

I verksamhetsomgivningen beskrivs invånarantalet, befolkningsstrukturen och ändringarna i befolkningen samt befolkningsprognoserna.

Invånarantalet i Egentliga Finland

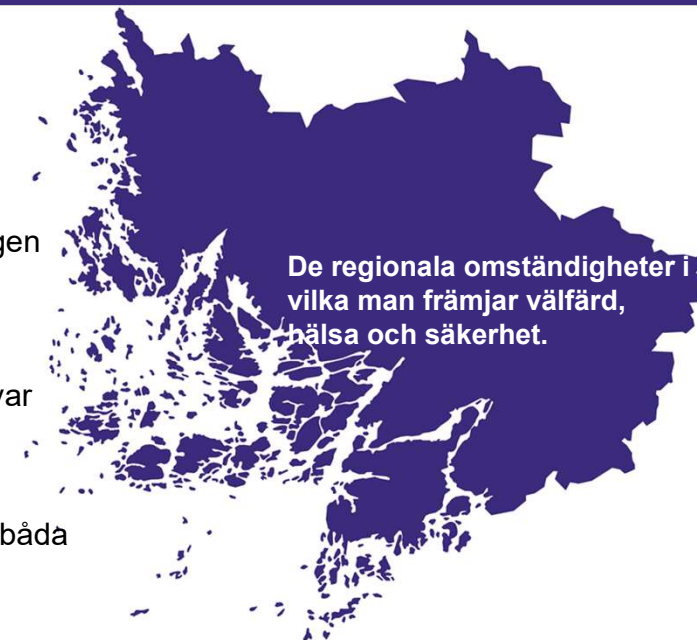
2024: 494 728 (10/2024)

Folkmängden i området har ökat under hela 2000-talet. Egentliga Finlands relativa befolkningstillväxt var den tredje största 2024 efter Nyland och Birkaland.

Befolkningsprognos (2040):

Konsultbyrån för områdesutveckling MDI har gjort två prognoser gällande befolkningstillväxten, där skillnaden i prognoserna är den hastighet med vilken befolkningen koncentreras till stadsregionerna. I båda prognoserna koncentrerar den största befolkningstillväxten sig dock till Åbo.

Förändringarna i folkmängden ska bedömas med tanke på servicebehovet och utvecklingen av servicenätet.



	2015	2020	2025		2030		2035		2040	
			Koncentreras långsammare	Koncentreras snabbare	Koncentreras långsammare	Koncentreras snabbare	Koncentreras långsammare	Koncentreras snabbare	Koncentreras långsammare	Koncentreras snabbare
Östra	85 349	81 922	80 278	79 197	79 072	75 788	78 151	72 999	77 564	70 799
Mellersta	100 311	102 268	104 691	103 719	107 015	104 198	108 808	104 511	110 234	104 852
Vakka-Suomi	30 970	30 753	30 167	29 767	30 199	29 046	30 154	28 410	30 125	27 947
Västra	71 785	72 069	74 477	73 815	76 744	74 845	78 751	75 842	80 654	76 898
Åbo	185 908	194 391	207 895	211 062	217 264	226 463	224 863	238 731	229 677	247 342
Varha	474 323	481 403	497 508	497 560	510 294	510 340	520 727	520 493	528 254	527 838

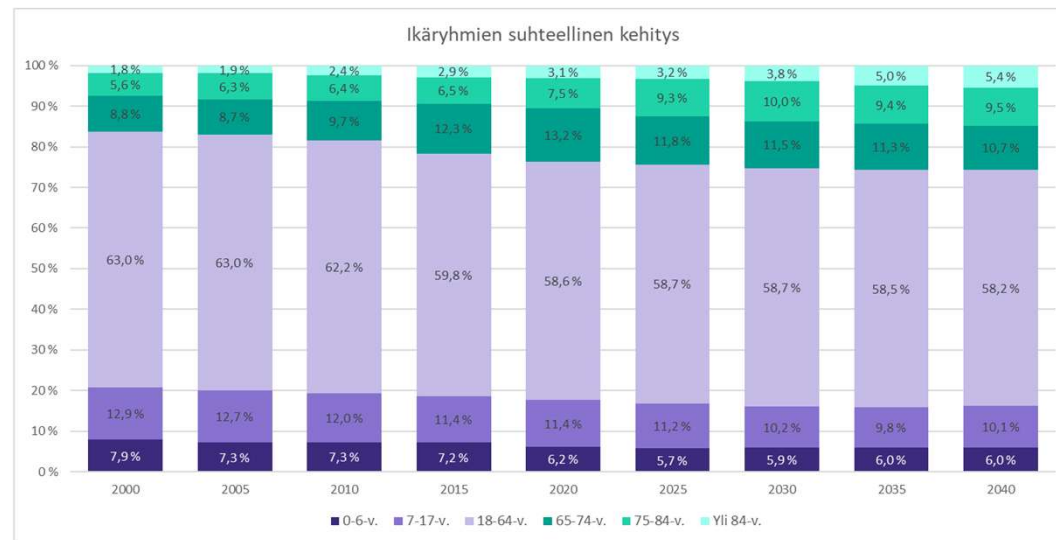
Verksamhetsomgivningen i Egentliga Finland

Med tanke på servicebehovet och den ekonomiska bärkraften är det väsentligt att utöver folkmängden även granska befolkningsstrukturen.

Den snabba befolkningstillväxten i Egentliga Finland är en följd av den snabbt ökade invandringen. Invandringen har minskat något jämfört med rekordsiffrorna från förra årsskiftet, men den är fortfarande på en märkbart hög nivå. De främmandespråkiga koncentreras i synnerhet till Åbo och i mindre antal till Salo samt till några av grannkommunerna till Åbo. Den svenskspråkiga befolkningen däremot koncentreras i synnerhet till Åbo, Pargas och Kimitoön.

Befolkningen åldras, vilket syns i ett ökat servicebehov. Enligt prognosen bor det lite mer än 70 000 invånare över 75 år i området 2030.

Egentliga Finlands förbund: Läges- och utvecklingsbild av regionutvecklingen i Egentliga Finland 13.2.2025



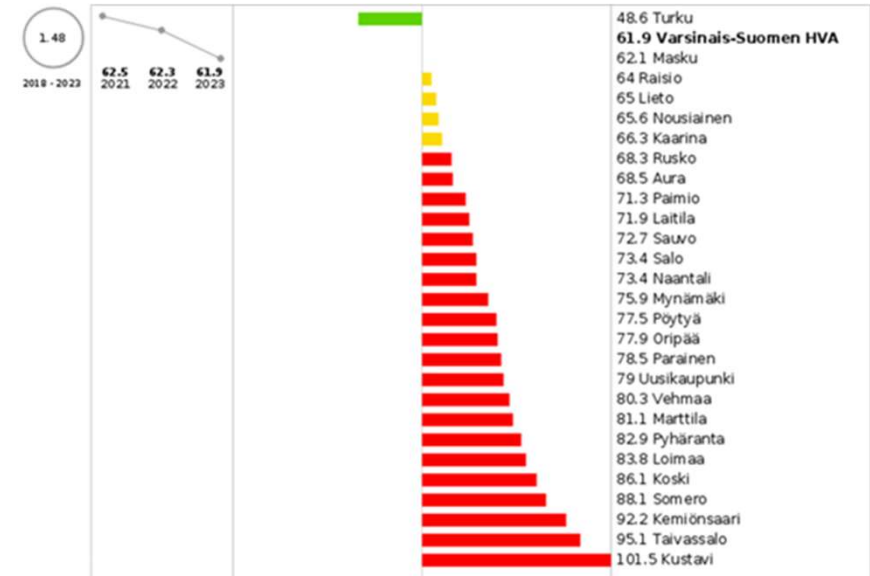
2025 27 312 Svenskspråkiga	2030 26 818 Svenskspråkiga	2040 25 353 Svenskspråkiga
2025 58 688 Främmandespråkiga sammanlagt	2030 78 410 Främmandespråkiga sammanlagt	2040 117 605 Främmandespråkiga sammanlagt

Verksamhetsomgivningen i Egentliga Finland

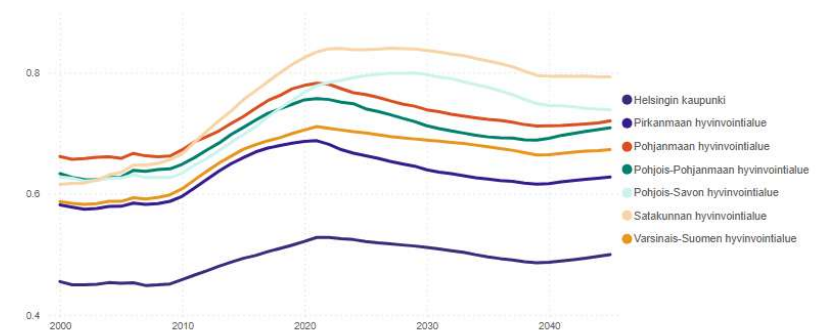
Den demografiska försörjningskvoten 2023

61,9

Den demografiska försörjningskvoten beskriver antalet barn eller personer som får ålderspension per hundra personer i arbetsför ålder (15-64-åringar). Ju lägre siffran för den demografiska försörjningskvoten är, desto bättre är försörjningskvoten. I Egentliga Finland är försörjningskvoten klart minst i Åbo. Egentliga Finlands försörjningskvot är fullständigt densamma som det nationella medelvärdet. Befolkningen åldras och den förväntade livslängden ökar, vilket syns i utvecklingen av försörjningskvoten. Samtidigt minskar andelen barn som en följd av den sjunkande nativiteten.



Väestöllisen huoltosuhteen kehitys



Levnadsstandard och levnadsförhållanden

I levnadsstandarden och levnadsförhållandena beskrivs inkomster, boende, utbildning och sysselsättning.

- **Levnadsstandarden beskriver den materiella levnadsnivån, såsom inkomster och förmögenhet.**
- **Med levnadsförhållanden beskrivs arbete, utkomst och boendeförhållanden.**

Levnadsstandard och levnadsförhållanden: Inkomster och boende 2023

Inkomstskillnader, Gini-koefficienten

Inkomstskillnaderna beskrivs med Ginikoefficienten. Ju högre värde Ginikoefficienten får, desto ojämna är inkomsterna fördelade. I Egentliga Finland var Ginikoefficienten 27,2 då den i hela landet var 27,9. Inkomstskillnaderna ökade i Finland i internationell jämförelse snabbt efter mitten av 1990-talet på några år nästan till den nivå de är på idag.

Ekonomisk försörjningskvot

Den ekonomiska försörjningskvoten beskriver antalet arbetslösa och övriga personer som är utanför arbetskraften i förhållande till antalet sysselsatta. I Egentliga Finland var den ekonomiska försörjningskvoten 128,7, dvs. per hundra personer som arbetar fanns det 128,7 arbetslösa eller personer utanför arbetskraften. Medelvärdet i hela landet var 131,8. Läget i Egentliga Finland har förklarats av ett sysselsättningsläge som är bättre än den nationella nivån.

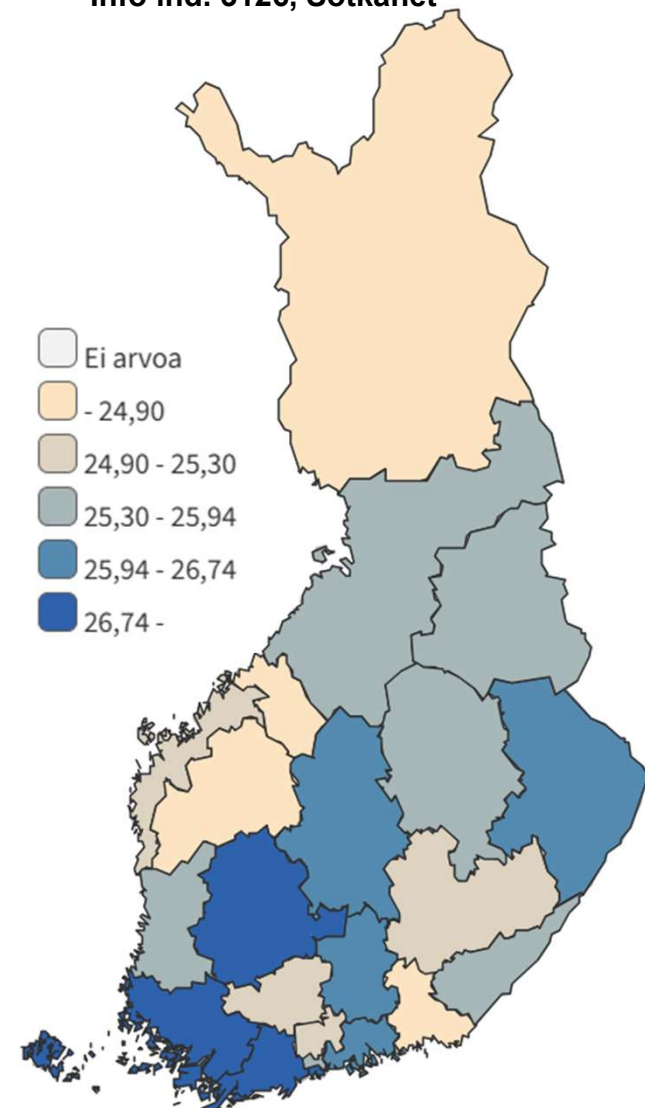
Kommunens allmänna fattigdomsrisk:

Fattigdomsrisk beskriver andelen personer som hör till låginkomsthushåll i procent av alla personer som bor i området. I Egentliga Finland var fattigdomsrisk 14, då den i hela landet var 13,4. Skillnaderna mellan kommunerna är stora (Rusko 5,1 vs Åbo 19,3).

Fattigdomsrisk bland barn

Fattigdomsrisk beskriver hur stor del av områdets invånare under 18 år som bor i hushåll vars inkomster ligger under den relativa gränsen för fattigdomsrisk. I Egentliga Finland var siffran densamma som i hela landet, dvs. 12,2.

Gini-koefficienten i välfärdsområdena
Info ind. 3126, Sotkanet



Levnadsstandard och levnadsförhållanden: Inkomster och boende

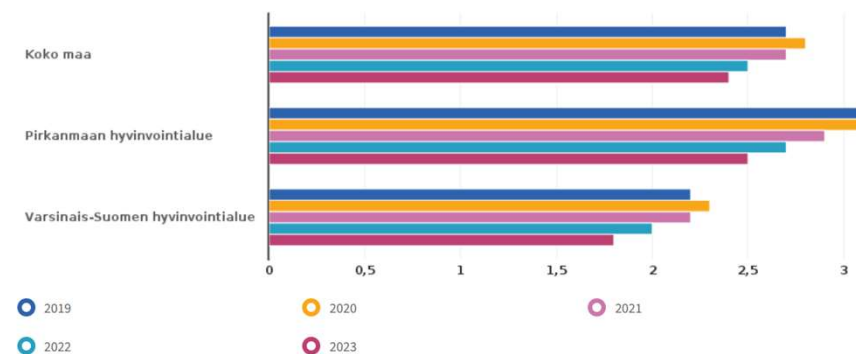
I andelen en persons hushåll syns Åbos påverkan tydligt, eftersom en persons hushållen i området koncentrerar sig i synnerhet till Åbo med en procentandel där på 56,3. Inkomstnivån för personer som bor ensamma är lägre än för den övriga befolkningen, och de är överrepresenterade bland dem som får utkomststöd. De som bor ensamma är också särskilt sårbara till exempel vid allvarligt insjuknande eller arbetslöshet.

Även bostadslösa personer som bor ensamma (som bostadslösa räknas personer som bor utomhus, i tillfälliga skydd, natthärbärgen o.d., personer som bor på olika institutioner på grund av brist på bostad samt personer som tillfälligt bor hos bekanta och släktingar) koncentreras i området till Åbo. I Egentliga Finland finns det 0,9 bostadslösa per 1 000 invånare medan siffran för Åbo är 1,9.

Indikatorn för personer som fått långvarigt utkomststöd anger andelen av den befolkning som är i arbetsför ålder som omfattas av långvarigt utkomststöd. De långvariga klienternas andel av befolkningen mäter bättre den reella fattigdomen än alla utkomststöds-klienters andel av befolkningen. Gällande dem som får långvarigt utkomststöd accentueras även en ackumulerad risk för marginalisering, som innefattar fenomen som såväl långtidsarbetslöshet som en generationsövergripande risk för marginalisering hos hushållets medlemmar. Egentliga Finlands andel på 1,8 var både lägre än hela landets andel på 2,4 och Birkalands andel på 2,5.

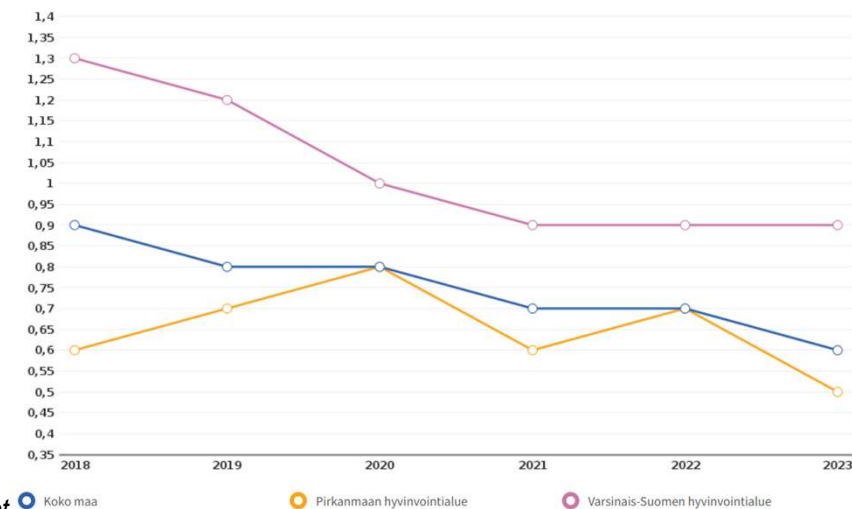
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

info ind. 234 Sukupuoli: Yhteensä



Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2018-)

info ind. 483 Sukupuoli: Yhteensä



Källa: Sotkanet

○ Koko maa

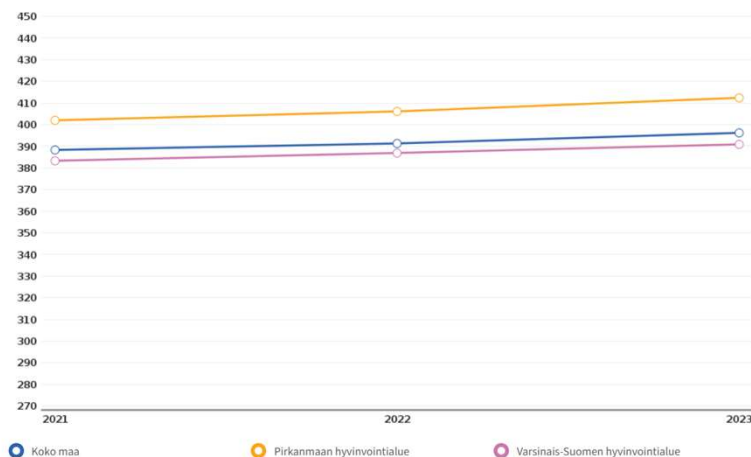
○ Pirkanmaan hyvinvointialue

○ Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Levnadsstandard och levnadsförhållanden: Utbildning och sysselsättning

Koulutustasomittain

info ind. 180 Sukupuoli: Yhteensä



Mått för utbildningsnivå 2023

Måttet för utbildningsnivå visar befolkningens utbildningsnivå, som har mätts genom att räkna den genomsnittliga längden av den högsta utbildning som fullföljts efter utbildningen på grundskolenivå per person. I Egentliga Finland var måttet för utbildningsnivå på 390,9 lägre än både den nationella medelnivån 396,2 och nivån i Birkaland 412,4. Befolkningens utbildningsnivå återspeglas bl.a. i levnadsvanorna och därmed i sjukligheten, eftersom den befolkning som har lägre utbildning i genomsnitt har ohälsosammare levnadsvanor än den med högre utbildning. Utbildningsnivån är även starkt kopplad till områdets livskraft.

Sysselsättningen 01/2025

Det fanns 27 200 arbetslösa arbetssökande i sysselsättningstjänsterna inom Egentliga Finlands kommuner i slutet av januari. Antalet arbetslösa har ökat sedan ett år tillbaka med 3 800 personer, dvs. 16 %, medan antalet arbetslösa i hela landet under samma tid har ökat endast 12 %.

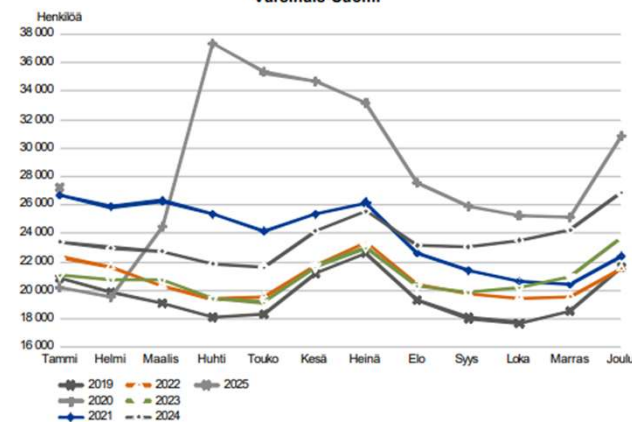
De arbetslösa arbetssökandes andel av arbetskraften var i slutet av januari 11,4 % i Egentliga Finland, dvs. 1,4 procentenheter högre än för ett år sedan. De arbetslösas andel av arbetskraften var dock en aning lägre än i hela landet (12,0 %) i medeltal.

I januari fanns det fler arbetslösa i alla ekonomiska regioner i Egentliga Finland än året innan.

I augusti var arbetslöshetsgraden i Egentliga Finland högst i Salo-regionen (11,9 %) och i Åbo (14,6 %). Den lägsta arbetslöshetsgraden fanns i den Åboländska skärgården (6,9 %) och när det gäller kommunerna i Rusko (5,8 %).

Situationen i de ekonomiska regionerna varierade märkbart då den granskades enligt arbetslöshetsgrupp. Utvecklingen såg mest negativ ut i januari gällande arbetslöshetsgrupperna långtidsarbetslösa, unga (under 25 år) och kvinnor. Långtidsarbetslösheten hade ökat 33 % och den totala arbetslösheten bland unga 26 % jämfört med förra året.

TYÖTTÖMAT TYÖNHAKIJAT, KUUKAUSIVERTAILU
Varsinais-Suomi



NMT-centralen: Sysselsättningsöversikt
01/2025

Livskvalitet

I livskvaliteten beskrivs delaktighet och möjligheter att påverka, upplevd välfärd samt hälsa och funktionsförmåga.

En enstaka persons val, levnadsvanor och levnadsförhållanden har en central betydelse i främjande av välfärd och förebyggande av sjukdomar.

- **Livskvalitet är upplevd välfärd i en persons eget liv i förhållande till förväntningarna, möjligheterna och förmågan att förverkliga sig själv.**

Livskvalitet: Delaktighet och möjligheter att påverka

Upplevelsen av delaktighet är en central del av välbefinnandet. Den har konstaterats sammanhänga med hälsa, funktions- och arbetsförmåga, psykiska störningar och livskvalitet. Genom att främja delaktighet minskar vi ojämlikhet, fattigdom, marginalisering och diskriminering.

Syftet med främjande av delaktighet är att effektivera tillgången till tjänster i rätt tid och tjänsternas ändamålsenlighet genom att tillsammans med kunderna bedöma serviceupplevelsorna och utvecklingsidéerna. Genom delaktighet förbättrar vi personalens förståelse av servicebehoven, invånarnas förståelse av serviceverksamheten och kundernas engagemang i tjänsterna och egenvården.

Varha har en delaktighetsplan, som innehåller en beskrivning av nuläget, uppställda mål och en plan på åtgärder genom vilka man kan förverkliga mångsidiga möjligheter för invånarna i området och kunderna i Varha att påverka. I delaktighetsprogrammet definieras även utvecklingsåtgärder för kunddelaktighet i Varha.

Asiakas- ja potilaskohtaamisen periaatteet – näin Varha toimii

Turvaamme, parannamme, pelastamme – hyvinvointia yhdessä, joka päivä

varha
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

#Hyvintekijät

Asiasi on meille tärkeä:

Valtamme kiireen tuntua kohtaamisissa. Kuuntelemme asiakasta huolellisesti ja valmistamme, että hänen tarpeensa tulevat esille. Luomme yhteistä ymmärrystä asiakkaan kanssa hänen asioidensa tärkeydestä.



Haluamme, että koet olevasi turvassa ja voit luottaa meihin:

Luomme avoimen ja turvallisen ympäristön vuorovaikutukselle ja pyrimme rohkaisemaan asiakasta. Tarjoamme riittävästi tietoa palvelusta sekä hoitoinjotusta ja pidämme kiinni annetuista lupauksista. Huolehdimme asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja viestimme selkeästi suomeksi ja ruotsiksi.



Kohtaamme sinut arvostavasti ja ystävällisesti:

Noudatamme hyviä käytöstapoja, olemme myölatuntoisia ja läsnä tilanteessa. Vältämme ennakkoluuloja ja kunnioitamme asiakkaan yksityisyyttä. Muistamme, että tilanne on asiakkaalle ainutkertainen.



Kerromme mitä palvelussasi tapahtuu ja miksi:

Kerromme avoimesti ja selkeästi miten palvelu/hoito etenee ja mihin sillä pyritään. Kannustamme asiakasta osallistumaan päätöksentekoon ja mahdollisen palvelu- tai hoitosuunnitelman laadintaan. Tarjoamme tarvittaessa vaihtoehtoja, pyrimme yhteiseen ymmärrykseen ja perustelemme päätökset.



Målen för delaktighet i Egentliga Finlands välfärdsområde är:

1. Delaktighet tillhör alla
2. Kunddelaktighet är kärnan i vår verksamhetskultur

För att öka delaktigheten har man i Varha berett en verksamhetsmodell för kundupplevelsen och, som en del av den, principer för klient- och patientmötet. Principerna styr och gäller varje klient- och patientmöte samt varje tjänst i Varha.

Principerna för klient- och patientmötet är:

1. Ditt ärende är viktigt för oss
2. Vi möter dig med respekt och vänlighet
3. Vi vill att du känner att du är trygg och att du kan lita på oss
4. Vi berättar vad som sker i din service och varför

Utöver arbetet med kundupplevelsen har Varha skapat ett flertal verksamhetsmodeller för delaktighet genom vilka delaktigheten ökas.

Modellerna består bl.a. av verksamhet med erfarenhetsexperten, kundresponssystem, påverkansorgan, förhandsbedömning av konsekvenser och kundråd.

varha

Livskvalitet: upplevd välfärd

Enligt Befolkningens hälso- och välfärdsöversikt (2025) publicerad av Institutet för hälsa och välfärd har tillfredsställelsen med livet och lyckan hos hela Finlands befolkning försämrats under 2020-2022.

Andelen som bedömde sig vara kontinuerligt lycklig minskade från 19 procent till knappt sju procent. På motsvarande sätt var medelvärdet för tillfredsställelsen med livet (på skalan 0–10) endast 6,9, medan det 2020 var 8,0. Försämringen observerades i alla befolkningsgrupper och de stora skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper var oförändrade.

Den största förändringen har skett bland unga vuxna i åldern 18–29 år, vars tillfredsställelse med livet försämrades från 8,1 (2016) till 6,3 (2022).

I de övriga befolkningsgrupperna har tillfredsställelsen försämrats mest i de grupper som redan tidigare var mindre nöjda med sitt liv än andra. Sådana grupper är exempelvis personer som har ekonomiska svårigheter, till exempel arbetslösa, studerande och familjer med bara en inkomsttagare.

För personer som fyllt 75 år är den upplevda livskvaliteten sämre än i yngre åldersgrupper. Skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper är ganska stora: i gruppen med högst utbildning är livskvaliteten kännbart bättre än i gruppen med lägst utbildning. Livskvaliteten hos personer i arbetsför ålder var klart sämre 2022 än två år och fyra år tidigare.

Källa: THL Lösningar för att bygga ett hållbart samhälle - Befolkningens hälso- och välfärdsöversikt 2025

Huvudbudskap

Den vuxna befolkningens upplevda välfärd har försämrats efter en lång jämn period. Tillfredsställelsen med livet och lyckan har till exempel försämrats. Upplevelsen av välfärd bland unga vuxna har försämrats mest.

Den upplevda välfärden varierar tydligt mellan olika befolkningsgrupper till exempel enligt ålder, kön, ställning på arbetsmarknaden och utbildning.

Kriser, den höga inflationen och de stigande konsumentpriserna och räntorna till följd av den har ökat upplevda utkomstsvårigheter. Nedskärningarna i socialskyddet kommer sannolikt att försvåra situationen ytterligare.

Var tionde vuxen upplever ensamhet och likaså svag delaktighet. Bland skolelever och studerande ökade ensamheten efter pandemin, men denna utveckling verkar ha avstannat.

Livskvalitet: Hälsa och funktionsförmåga

Sjuklighetsindex (åldersstandardiserat ind: 5641)

I Egentliga Finland har sjuklighetsindexet i resultaten för 2022 stigit över det nationella medelvärdet (100) då det är 100,1.

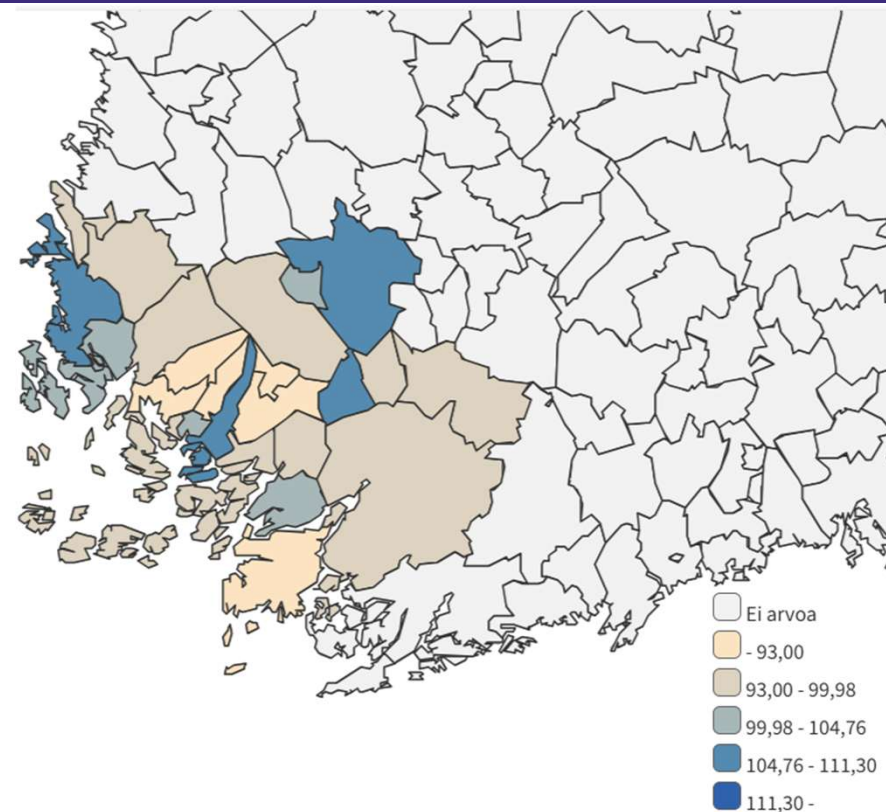
Sjuklighetsindexet i Birkalands välfärdsområde är lägre och något under det nationella medelvärdet då det är 99,7.

Det åldersstandardiserade sjuklighetsindexet beskriver den del av skillnaderna mellan områdena som inte beror på skillnaderna i åldersstrukturerna.

I Egentliga Finlands område finns det tydliga skillnader mellan kommunerna beträffande sjuklighetsindexet. På det stora hela finns det mest sjuklighet i Åbo och i de mest perifera kommunerna i området. I kommunerna runt Åbo däremot är sjukligheten bland befolkningen klart mindre.

Masku	82
Rusko	82,4
Kemiönsaari	87,4
Lieto	87,6
Nousiainen	91,8
Aura	92,8
Kaarina	93,1
Naantali	93,3
Koski TI	93,4
Pyhäranta	94,1
Parainen	95,2
Somero	95,3
Laitila	96,6
Mynämäki	97,1
Pöytyä	98,1
Salo	98,3
Paimio	99,8
Taivassalo	100
Kustavi	101,1
Oripää	101,6
Raisio	102,4
Sauvo	103,2
Vehmaa	104,6
Turku	105,3
Uusikaupunki	105,9
Loimaa	106,6
Marttila	107,2

Källa: Sotkanet



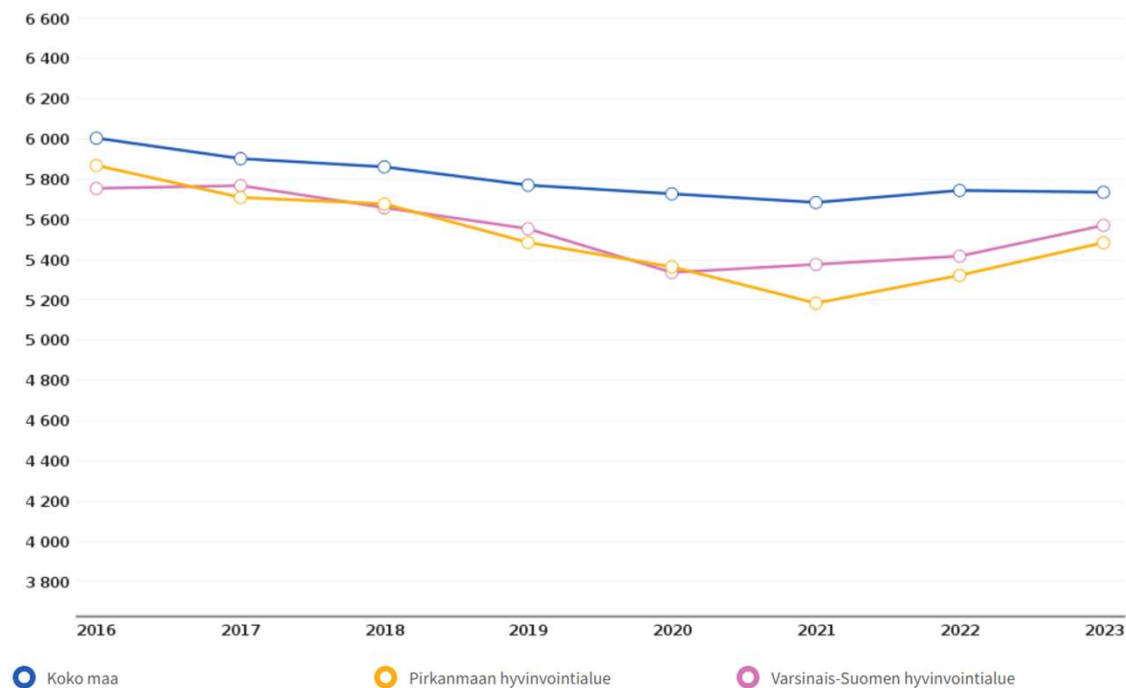
Livskvalitet: Hälsa och funktionsförmåga

Indikatorn Förlorade levnadsår (PYLL) är en indikator på välfärd och hälsa som används i omfattande grad internationellt och som beskriver befolkningens för tidigt förlorade levnadsår med fokus i synnerhet på de dödsorsaker som kunde ha förebyggts. PYLL-indikatorn kan utnyttjas i allokeringen av arbetet för främjande av välfärd och hälsa och av resurser både med tanke på välfärdsområdet och kommunerna.

I Egentliga Finland fanns det en period som pågick i flera år när PYLL-indexet gick neråt, men indexet har vänt och från 2020 framåt börjat stiga, och utvecklingen i Egentliga Finland är tyvärr på väg att närma sig den nationella nivån. Samma utvecklingsriktning kan också ses i Birkaland, även om man där har en lite bättre situation jämfört med Varha-området. För Egentliga Finlands del har utvecklingen varit dålig i synnerhet gällande olyckor, självmord och alkoholrelaterade dödsfall.

Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta

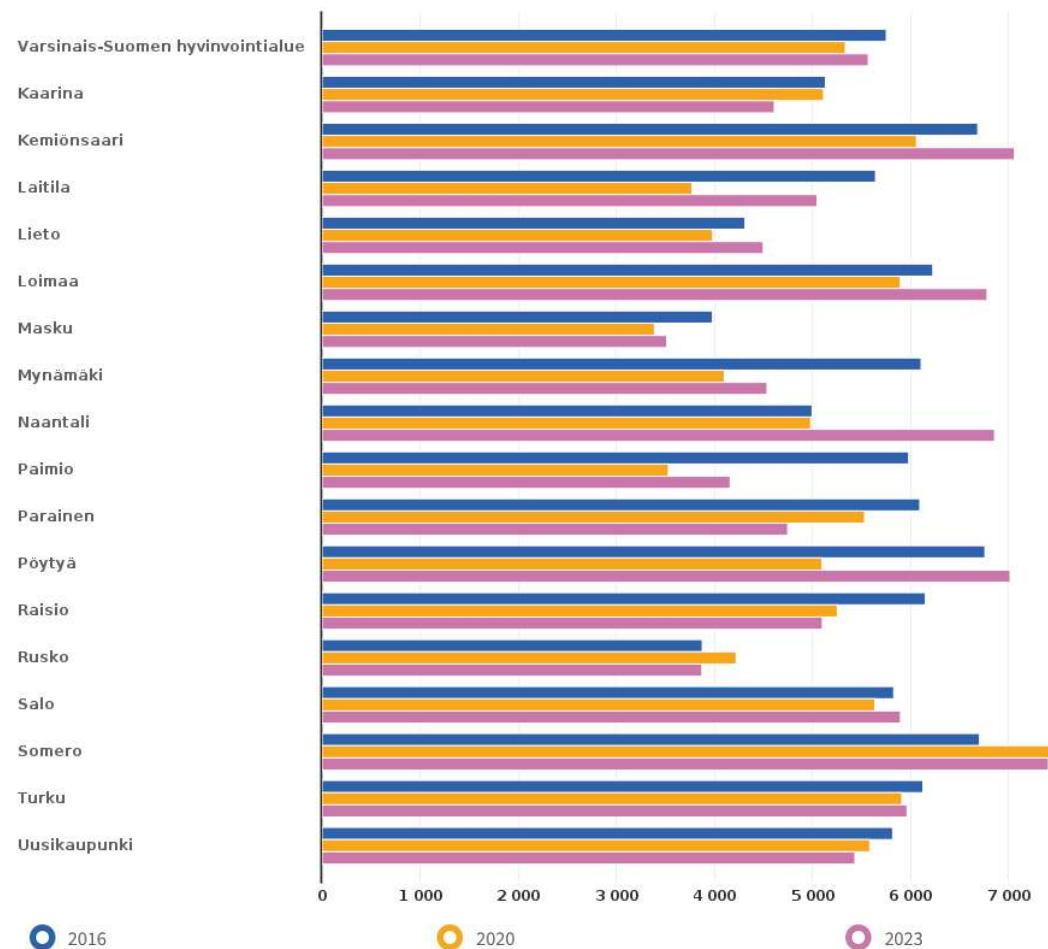
info ind. 3138 Sukupuoli: Yhteensä



Källa: Sotkanet

Livskvalitet: Hälsa och funktionsförmåga

Det finns kommunspecifika uppgifter om PYLL-indexet endast för en del av Egentliga Finlands kommuner. De kommunspecifika skillnaderna är stora då den lägsta för tidiga dödligheten 2023 var 3517 i Masko och 7410 i Somero, som fick det högsta värdet. Det är viktigt att följa upp de kommunspecifika trenderna för att se om utvecklingen har gått i en bättre riktning (t.ex. Pargas, Reso och Nystad) eller i en sämre riktning eller om de systematiskt har förblivit på antingen en låg eller en hög nivå. Man ska också komma ihåg att i synnerhet mycket unga personers för tidiga död syns i indexet, dvs. i små folkmängder kan indexet svänga kraftigt och därför kan man inte kommunspezifikt dra för stora slutsatser utgående från det. Därför rapporteras inte resultat från kommuner med ett befolkningsunderlag på mindre än 5 000.



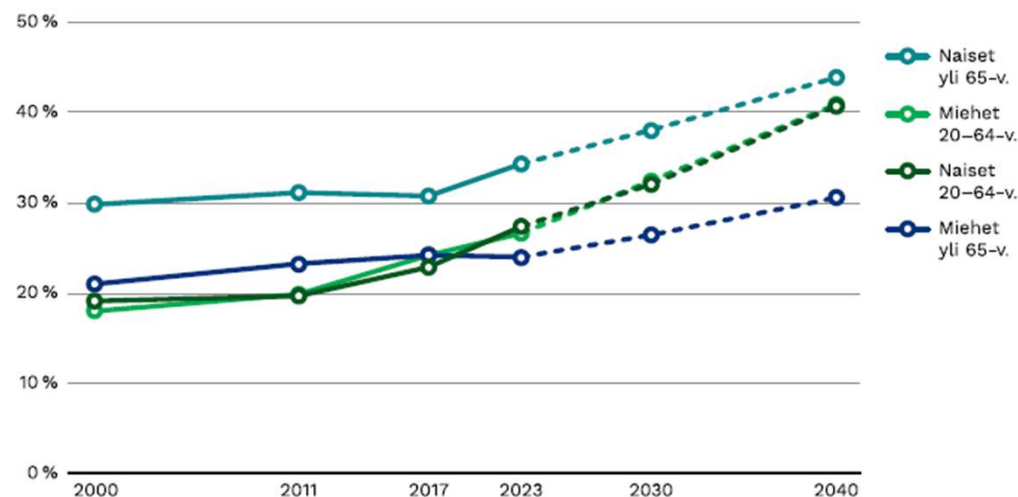
Källa: Sotkanet

Livskvalitet: Hälsa och funktionsförmåga

Enligt en rapport av Institutet för hälsa och välfärd syns ökad fetma i form av ökade sjukdomar och även försämrad funktions- och arbetsförmåga samt kortare livslängd. Alkoholkonsumtion och övervikt orsakade vart tionde cancerfall av de cancerfall som har konstaterats under de senaste 40 åren. Fetma är ett betydande folkhälsoproblem, som ökar risken för att insjukna i typ 2 diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, cancersjukdomar samt psykiska sjukdomar och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen.

När de nackdelar som sjukdomarna medför betonas med den för tidiga dödlighet, arbetsförmåga, de social- och hälsovårdskostnader samt upplevda effekter på livskvaliteten som de orsakar, är de mest betydande sjukdomsgrupperna allvarliga mentala störningar, cancersjukdomar samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, alkoholrelaterade sjukdomar, olyckor, cerebrovaskulära sjukdomar, minnessjukdomar, diabetes, kransartärsjukdomar och kroniska lungsjukdomar. De mest betydande av dessa när det gäller effekter på livskvaliteten är mentala störningar, alkoholrelaterade sjukdomar, diabetes samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen.

Källa: THL Lösningar för att bygga ett hållbart samhälle - Befolkningens hälso- och välfärdsöversikt 2025



Kuvio 1.3.3. Lihavuuden esiintyvyyys (%) vuosina 2000–2023 ja ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Lähde: THL 2025.

Trygghet

Trygghet i vardagen och i nära relationer utvidgar sig till nästan alla delområden i livet och man upplever den på olika sätt under olika livsskedena. Trygghetskänslan påverkas bland annat av ålder, hälsotillstånd, bostadsområde, familjeförhållanden, ekonomisk situation och trygghet i rörligheten.

Nära relationer borde vara trygga

Trygghet är varje människas grundläggande rättighet och grunden för välbefinnande. I vårt eget hem vill vi uttrycka oss fritt, bli hörda och känna att hemmet är vår trygga plats.

Vi vill vara jämställda och älskade i vårt parförhållande och i vår familj. Rädsla, ångest, smärta och våld hör inte till trygga nära relationer.

Trygg boendemiljö

En trygg boendemiljö är en del av vår trygga vardag. En trygg boendemiljö består av hälsosäkra och tillgängliga bostadshus, ett tillgängligt stadsutrymme samt tillräcklig belysning eller till exempel välutförd halkbekämpning.

Trygghet hemma och på fritiden

Olyckor hemma och på fritiden kan förebyggas genom att handla utan brådska, med omsorgsfullhet och genom att beakta säkerhetssynpunkter i fritidsverksamheten. Säkerheten i hemmen kan förbättras bl.a. genom tillräcklig belysning, åtgärder som förebygger att man faller omkull eller halkar, brandvarnare, fria passager, förstahands brandmateriel och genom att hålla farliga ämnen utom räckhåll för barn och sällskapsdjur.

Största delen av olyckor i hemmet och fritidsolyckor beror på att man fallit omkull eller fallit ner på en låg höjd. Det händer att personer i alla åldrar faller omkull, men risken att falla omkull och skadornas allvarighet ökar med åldern.

- **I ljuset av statistiken är Finland ett av de tryggaste länderna i världen.**
- **Många faktorer i omgivningen och det egna livet kan dock få känslan av trygghet att vackla.**

Trygghet i vardagen och i nära relationer

Trygghetskänslan består av många faktorer, såsom egna och de närståendes upplevelser, nyhetsrapporteringen och den allmänna samhälleliga atmosfären. I Egentliga Finland upplever man oftare våld i parförhållandet, trots att upplevelsen av daglig otrygghet är lägre jämfört med hela landet (Sotkanet 2022, ind. 5576).

Andelen brott mot liv och hälsa har ökat i området och de är vanligare än i Finland i övrigt. I synnerhet familjevåld och våld i nära relationer har ökat, och den som upplever våld är oftast kvinna. Våld i nära förhållanden i hemmen berör även allt fler minderåriga, och i vårt område upplever man psykiskt våld av föräldrarna mer än i landet i övrigt (Sotkanet ind. 2022-2023, StatFin Brott och tvångsmedel Offer för familjevåld och våld i nära relationer som kommit till myndigheternas kännedom 2020-2024, Sotkanet 2019-2024, 4890, 4956, 4958, 4957, 4891, 4959, 4961, 4960, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023).

Allt fler i området söker också hjälp för våld i nära relationer. Till exempel 2024 var Åbo skyddshem fullt 160/365 dagar, och antalet personer som hänvisats till andra skyddshem har ökat märkbart (THL Statistikrapport 26/2024, statistik för Turun Ensi- ja Turvakoti). Ökat våld bland den vuxna befolkningen inverkar alltid direkt på barns och ungas välfärd och ökar risken för att våldet överförs från generation till generation (Mielityinen m.fl. 2024).

Samtidigt har den känsla av fysiskt hot som barn och unga upplever utanför hemmet ökat. Också 2020-2023 ökade våldsbrott bland unga under 15 år i medeltal med 47 procent per år. Dessutom har förekomsten av upplevelser av sexuellt våld i Egentliga Finland 2023 varit högre jämfört med hela landet i nästan alla ålders- och könsgupper (Enkäten Hälsa i skolan 2019-2023, statistik hos Egentliga Finlands polis).

Det har nu 2024 i vårt område inrättats en multiprofessionell och förvaltningsövergripande arbetsgrupp för förebyggande av våld, som sammanställer en lägesbild och också planerar gemensamma åtgärder utifrån lägesbilden.

A photograph of two young boys sitting on a light-colored carpeted floor, playing with colorful plastic building blocks. The boy on the left is focused on a block he is holding, while the boy on the right is looking towards the camera. The background shows a simple room with a shelf holding a teddy bear and a gift box. The entire image is overlaid with a semi-transparent purple filter.

Lägesbilden gällande välfärden hos barn och unga

Sammanfattning

- Barns och ungas delaktighet - känslan av att höra till ett sammanhang och att ha möjligheter att påverka de frågor som berör en själv - är en viktig välfärdsfaktor och förutsättningarna för denna delaktighet ska ökas i samarbete.
- Barn och unga behöver mer rörelse i sin vardag, tillräckligt med sömn, hälsosam kost och gränser för användningen av sociala medier.
- Nikotinprodukter är den faktor som mest akut orsakar beroende hos barn och unga och för vilket det behövs metoder för snabbt ingripande och stöd för välfärdsområdets och kommunernas aktörer samt rätt information till barn, unga och föräldrar.
- Problem med psykiskt välmående har fortsatt att bli vanligare bland unga och sådana problem förekommer hos allt yngre barn. Det psykiska välmåendet i synnerhet bland flickor väcker oro. Det är dock lättare att få hjälp för problemen än tidigare.
- Även den otrygghet, det hot om våld och de trakasserier som barn och unga upplever väcker oro. Det är en gemensam sak för oss alla att stöda välfärden hos barn och unga och för det behövs utöver familjerna också samarbete mellan välfärdsområdet, kommunerna och den tredje sektorn.



Hur mår barn och unga i Egentliga Finland?

Hela befolkningens välfärdstillstånd och förändringarna i livsmiljön inverkar märkbart på barns och ungas uppväxtförhållanden och välfärd, eftersom barn och unga är en fast del av familjen och samhället och alltid också beroende av vuxna.

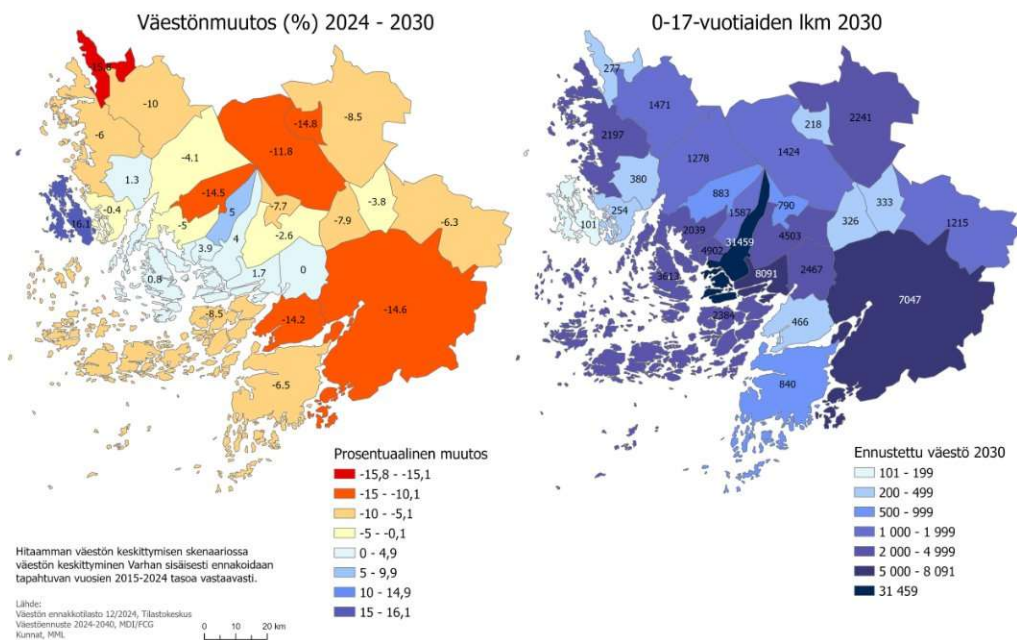
När man granskar funktioner som stöder barns och ungas välfärd ska man alltid också beakta föräldrarna, gemenskapen i småbarnsfostran och skolan / läroanstalten samt övriga instanser som är involverade i barnets vardag.

Utifrån enkäten Hälsa i skolan är merparten av barn i skolåldern nöjda med sitt liv och upplever att de mår bra - dock färre än finska barn i samma ålder i genomsnitt. Upplevelser av delaktighet är också svagare hos unga i Egentliga Finland än i åldersgruppen i Finland i genomsnitt.

- **Livsmiljö**
- **Livskvalitet**
- **Levnadsvanor**

Hur förändringar i livsmiljön återspeglas på barn och unga

0-17-vuotiaiden ennustettu kehitys 2024 - 2030
Hitaamman keskittymisen skenaario



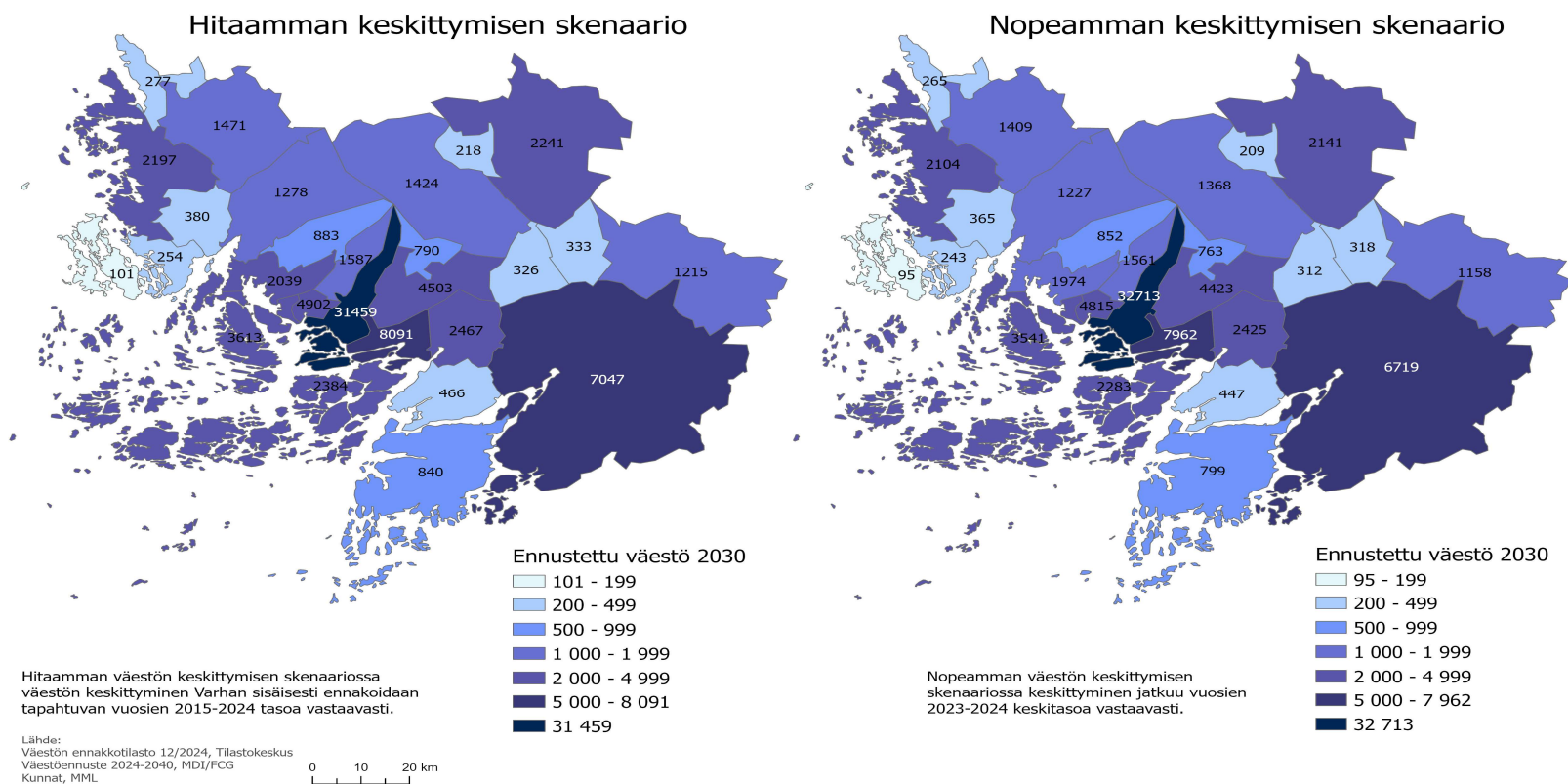
Källa: Egentliga Finlands befolkningsprognos 2024-2040, Varha / MDI

Barns välfärd i Egentliga Finland påverkas av boendemiljön och familjen barnet bor i, om barnet bor på landsbygden eller i stan samt på föräldrarnas utbildnings- eller inkomstnivå.

Utöver de fysiska omständigheterna och människorelationerna påverkas barns och ungas liv allt mer av den interaktion och de fenomen de möter via sociala medier.

Scenarier i befolkningsutvecklingen - långsam och snabb förändring

0-17-åringarnas förväntade antal 2030



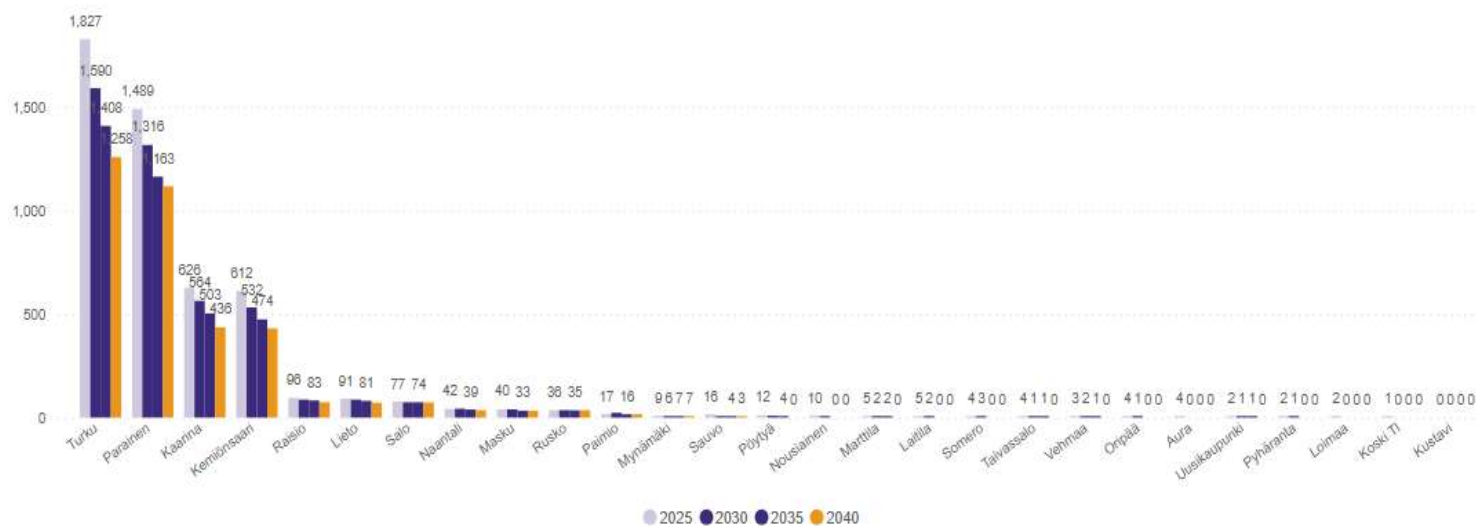
Källa: *Egentliga Finlands befolkningsprognos 2024-2040, Varha / MDI*

Tvåspråkiga tjänster behövs i hela Varhas område

Det bor flest barn och unga som talar svenska som modersmål i Pargas och Kimitoön samt i Åbo, men också på andra håll i Egentliga Finland.

Det fanns totalt 5 141 svenskspråkiga barn och unga under 18 år i Egentliga Finland 2024.

Svenskspråkiga/tvåspråkiga tjänster ordnas delvis som tjänster som förs ut till kunderna (Varhas plan om servicenätet).



Källa: PXWeb, Statistikcentralen bekräftad befolkning 2000-2023, Varhas prognos 2024-2040

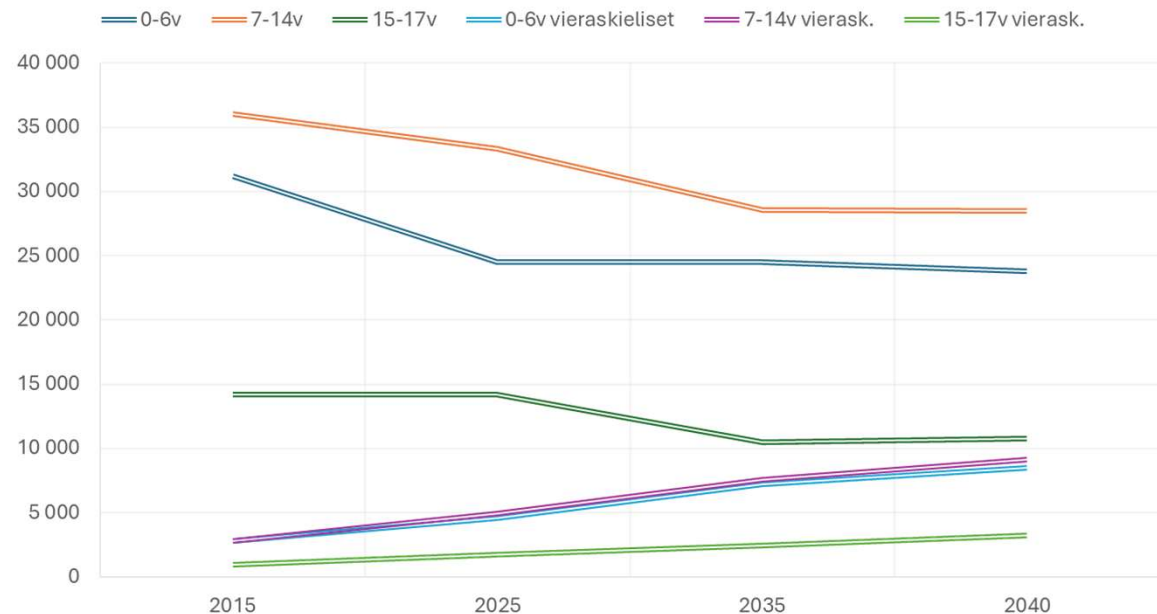
Enligt befolkningsprognosen minskar antalet 0-17-åringar i Egentliga Finland, samtidigt ökar antalet främmandespråkiga barn

Egentliga Finland är ett flerspråkigt och mångkulturellt område. Det talas 115 olika modersmål i området. Det bor främmandespråkiga personer som talar något annat språk än finska eller svenska som modersmål i varje kommun, befolkningsandelen varierar från 2,7 % i Masko till 15,3 % i Åbo.

En fjärdedel av de personer i Egentliga Finland som talar ett främmande/ett annat språk är yngre än 19 år (källa Lounaistieto)

Också främmandespråkiga barns och familjers migration koncentreras till områdets tillväxtcentrum, kraftigast till Åbo.

VÄESTÖENNUSTE IKÄRYHMITÄIN
ÄIDINKIELI SUOMI TAI RUOTSI VERRATTUNA
ÄIDINKIELI VIERAS



Källa: Lounaistieto

Barnfamiljernas levnadsförhållanden och levnadsstandard återspeglas i barnets uppväxt och utveckling

Familjens ekonomiska situation påverkar välfärden hos barn i vardagen och långt in i livet.

Fattigdom som har upplevts i barndomen är förknippad med senare arbetslöshet, problem med den psykiska hälsan, svag skolframgång och överskuldsättning.

Speciellt barnfamiljsfattigdom som upplevts i spädbarnsålder är förknippad med underprivilegiering i vuxenlivet.

Hopade välfärdsbrister inverkar på barnets framtidsprognos mer än en enskild faktor som försämrar välfärden.

Barnfamiljsfattigdom i dataform - Itla

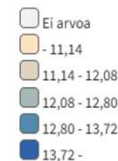
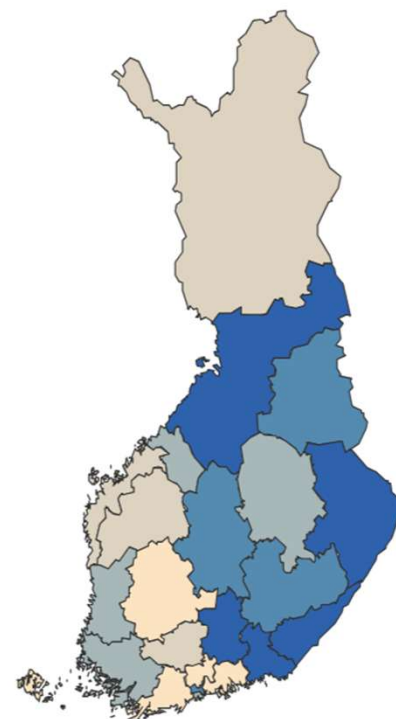
Det finns fler barnfamiljer med låga inkomster i förhållande till befolkningen i Egentliga Finland än i Birkaland eller i Västra Nyland.

I Sotkanets uppgifter för 2023 syns ännu inte effekterna av nedskärningarna i socialskyddet 2024-2025 på familjernas situationer.

Lasten pienituloisuusaste

info ind. 228 Vuosi: 2023 Sukupuoli: Yhteensä

Näytä nimet kartalla



Leaflet

Risken för fattigdom bland barn varierar i kommunerna i Egentliga Finland

Nationellt fanns det 123 100 barn i låginkomsthushåll 2023, vilket var 12,2 % av alla barn och unga under 18 år. Situationen i Egentliga Finland motsvarar genomsnittet på riksnivå. Situationen har försämrats sedan 2021, när motsvarande siffra var 11,2 %.

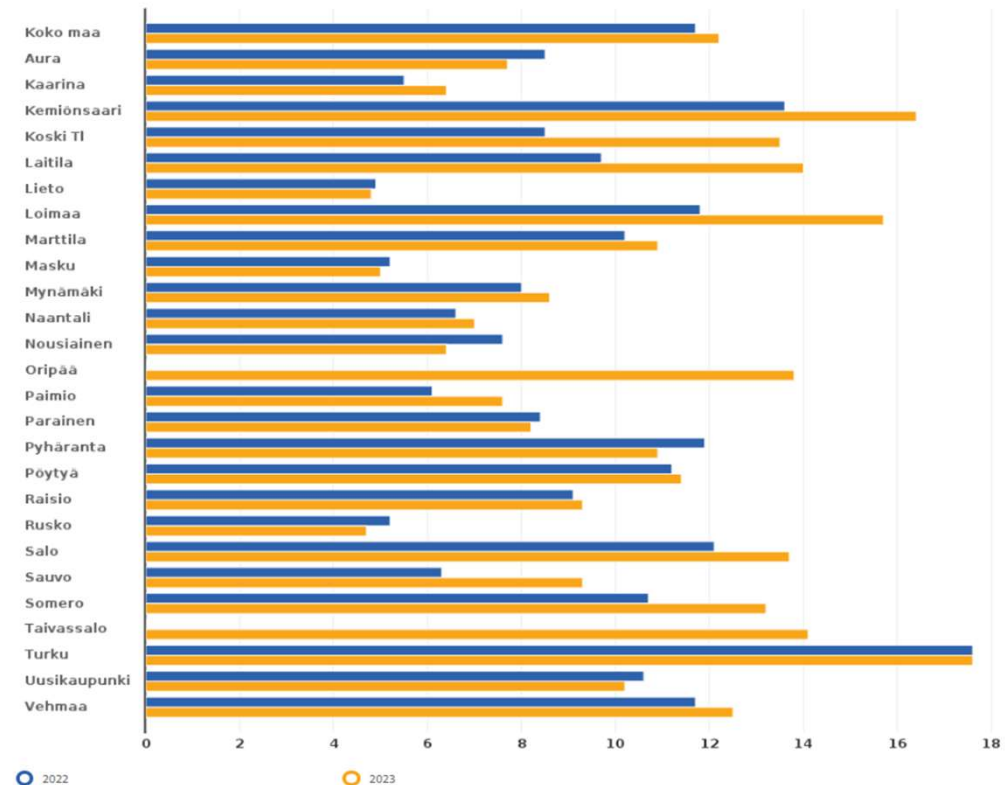
Fattigdom är vanligast i barnfamiljer med bara en vuxen. Cirka var fjärde (24,5 %) person som bor i hushåll med bara en vuxen och barn var låginkomsttagare 2023.

(Statistikcentralen)

I familjer med bara en vuxen har även sysselsättningen konstaterats vara svårare, vilket ökar risken för fattigdom.

Lasten pienituloisuusaste

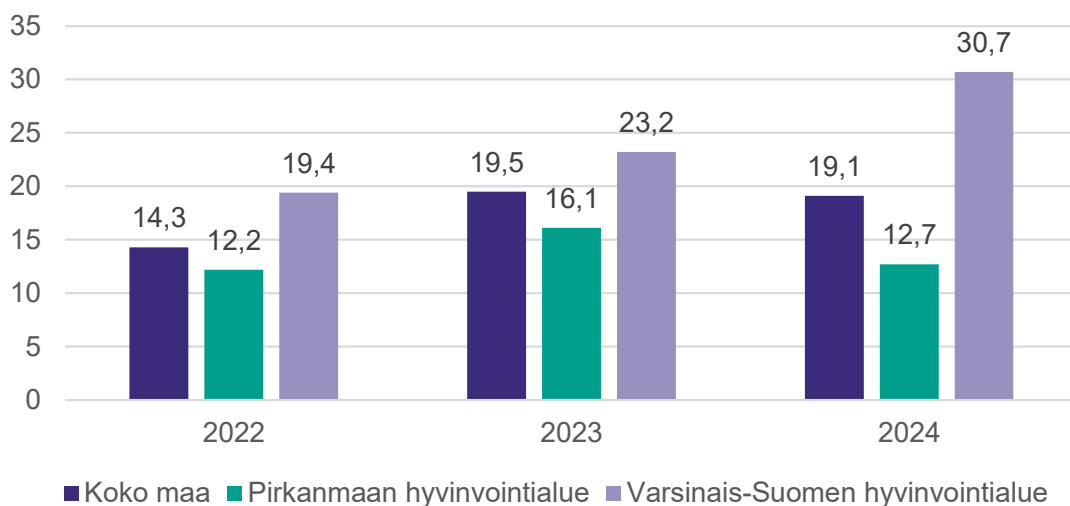
info ind. 228 Sukupuoli: Yhteensä



Källa: Sotkanet 2023 info ind. 228

Trygghet i barns och ungas livsmiljö

Brottsmisstänkta 0-14-åringar / 1 000 personer i samma ålder (ind. 3893)



Det kan finnas våld eller hot om våld bakom otryggheten bland barn och unga, vilket kan ta sig uttryck till exempel som kriminella symtom. Jämfört med hela landet gör allt oftare personer under 15 år sig skyldiga till brott i vårt område.

Barn och unga upplever hot om våld utanför hemmet. Barns och ungas upplevelser av hot om våld har ökat i brottsstatistiken.

Upplevelser av fysiskt hot i synnerhet bland yrkesskoleelever (16 %) och pojkar i årskurs 8 och 9 (19 %) är på en högre nivå jämfört med hela resten av landet (14 %, 18 %) (Enkäten Hälsa i skolan 2025).

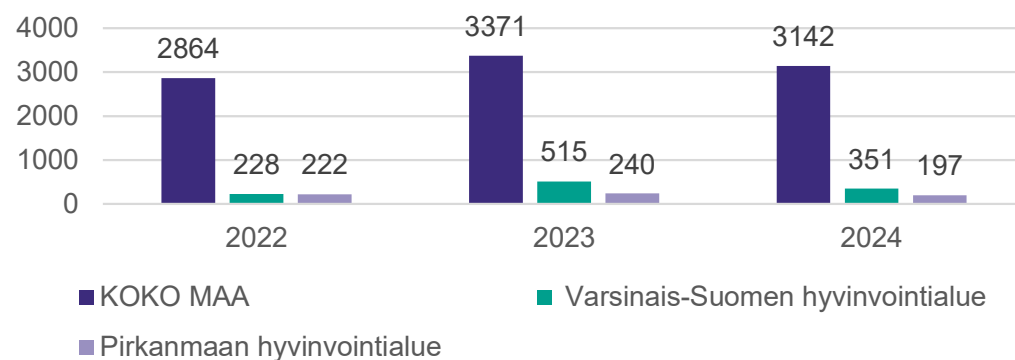
Trygghet i barns och ungas livsmiljö

I synnerhet våld som upplevs i nära relationer i hemmet ökar otryggheten i barns och ungas vardag. I Egentliga Finland har upplevelserna av fysiskt våld minskat efter coronapandemin. Enligt enkäten Hälsa i skolan var andelen elever i årskurs 4-5 som hade upplevt fysiskt våld 11,2 % (2019) → 16 % (2023) → 12 % (2025) och i årskurs 8-9 12 % (2019) → 12,5 % (2023) → 9 % (2025). Psykiskt våld som utövas av föräldrarna är vanligare, men det är ofta svårt att identifiera det. Också olika former av psykiskt våld har minskat under åren efter pandemin. Till exempel andelen elever i årskurs 8-9 som har upplevt verbala förolämpningar har minskat 23 % (2019) → 25 % (2023) → 20 % (2025) och förnedrande 14 % (2019) → 17 % (2023) → 11 % (2025).

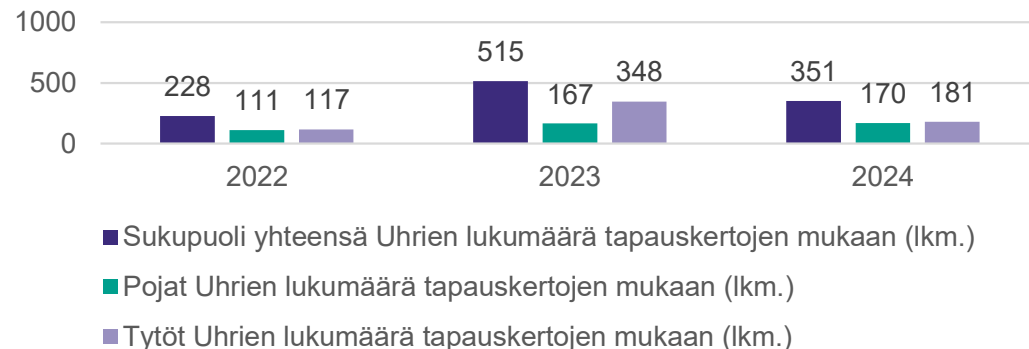
Samtidigt har antalet fall där 0-17-åringar har fallit offer för våld i nära relationer som har kommit till myndigheternas kännedom minskat i vårt område (StatFin, Tvångsmedel 2025).

Nationellt granskat visar Lapsiuhritutkimus (2022) att den positiva utvecklingen gällande minskat familjevåld som upplevs av barn och unga har stannat. Enligt utredningen Älä huuda, älä retuuta (2025) har dessutom vetenskapen om att aga är lagstridigt minskat efter 2012. Till exempel föräldrars hotande med våld har i flera år förblivit nästan oförändrat gällande alla åldersgrupper (Enkäten Hälsa i skolan 2019-2025).

Offer för familjevåld och våld i nära relationer som kommit till myndigheternas kännedom med 0-17-åriga offer som variabler (StatFin)



Offer för familjevåld och våld i nära relationer som kommit till myndigheternas kännedom 0-17-åringar i Egentliga Finlands välfärdsområde 2022-2024 (StatFin)



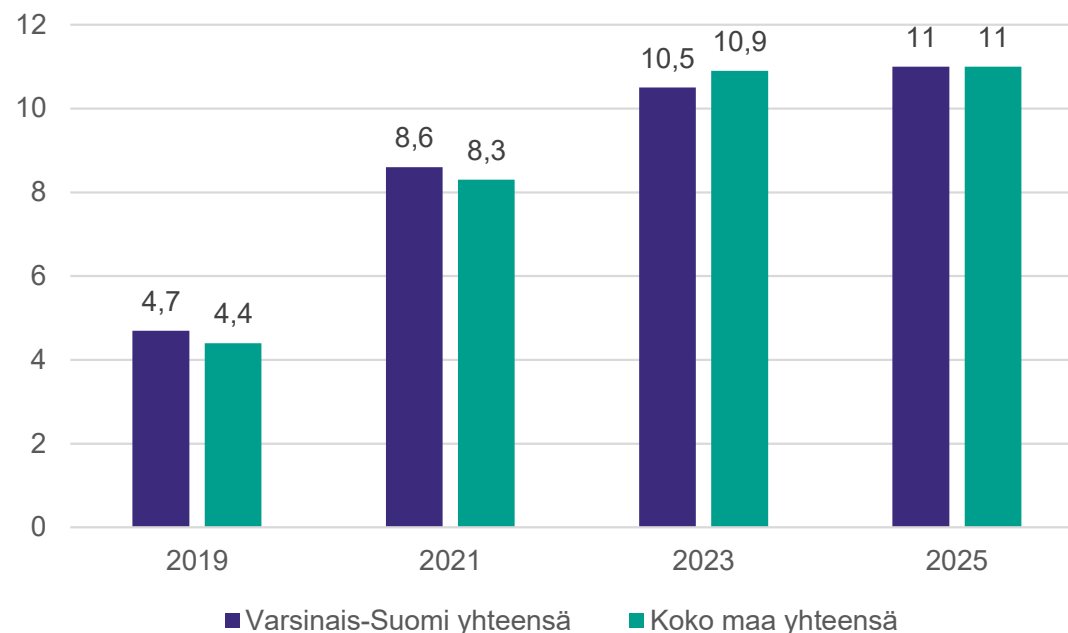
Trygghet i barns och ungas livsmiljö

- I Egentliga Finland har ungas upplevelser av sexuellt våld ökat i alla åldersgrupper, i synnerhet bland studerande vid yrkesläroanstalter. År 2025 upplevde 17 % av flickorna (hela landet 14 %) och 5 % av pojkarna (hela landet 5 %) vid yrkesläroanstalter sexuellt våld. (Enkäten Hälsa i skolan 2023-2025)
- Upplevelser av sexuella trakasserier har också ökat sedan 2019 bland elever i årskurserna 1-6 (4,7 % → 11 %). Flickors upplevelser är vanligare (13 %) än pojkars (9 %) (Enkäten Hälsa i skolan 2019-2025). Sexuellt våld i alla dess olika former identifieras ofta inte. Den hjälp och det stöd som minderåriga får i våldssituationer beror ofta på huruvida en yrkesutbildad person kan identifiera också olika former av psykiskt våld (Baker, A. Brassard, M. m.fl. 2021).

Har upplevt sexuellt våld under året % 2019-2025 Hela landet, Egentliga Finland (enkäten Hälsa i skolan ind. 4941, 4943, 4942)



Har upplevt sexuella kommentarer, förslag, meddelanden eller visande av bildmaterial under året, % av elever i årskurs 4 och 5 Hela landet, Egentliga Finland (enkäten Hälsa i skolan 2019-2025)



Vad vet vi om barns och ungas livskvalitet?

- Av eleverna i årskurs 7-9 och studerandena inom yrkesutbildningen, i synnerhet av flickorna, upplever en allt större andel att deras delaktighet är mycket liten
- Depressions- och ångestsymtom samt ätstörningssymtom i synnerhet bland flickor har blivit vanligare
- Undersöknings- och vårdbesök hos primärvården och på specialnivå på grund av psykisk ohälsa har ökat
- Att söka sig till vård på grund av neuropsykiatriska symtom har blivit väldigt mycket vanligare och användning av ADHD-medicinering har blivit märkbart vanligare

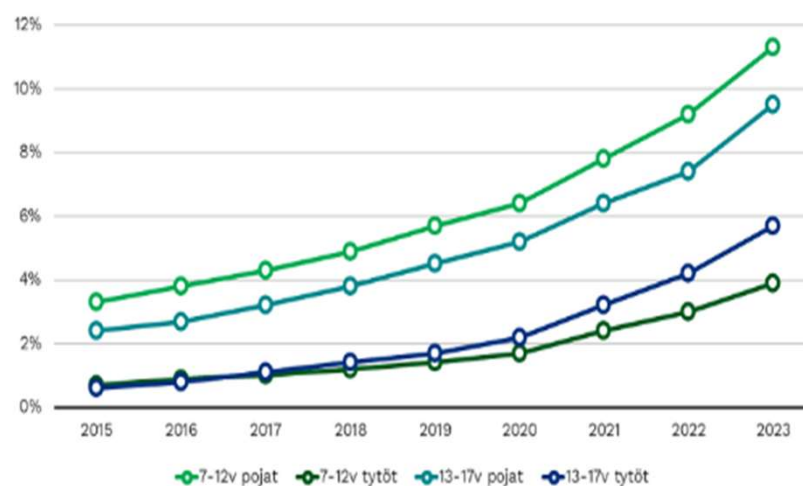
Upplevelsen av delaktighet uppkommer bl.a. av känslan att man kan påverka sitt liv och att man har sociala relationer där man kan känna sig betydelsefull.

Upplevelsen av delaktighet är en central del av välbefinnandet och den är kopplad till exempel till hälsan och funktionsförmågan. En känsla av övergivenhet, utanförskap och ensamhet är anknuten till psykisk ohälsa.

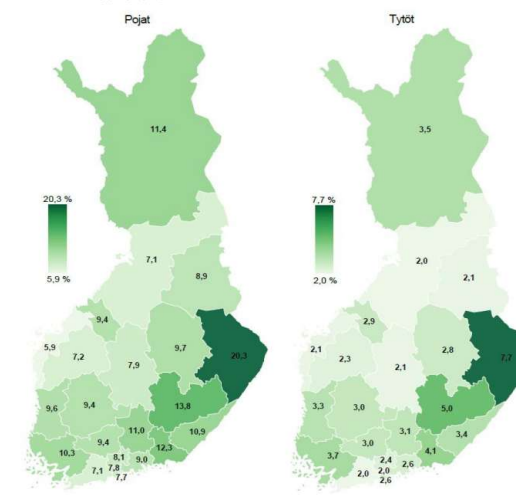
Ökade svårigheter med aktivitet och uppmärksamhet

- Befolkningsandelen barn och unga som har fått en ADHD-diagnos har ökat på åtta år bland pojkar tredubbelt och bland flickor mer än femdubbelt.
- Diagnoserna har blivit vanligare på grund av olika faktorer som hänför sig till barns och ungas uppväxtmiljöer och å andra sidan på grund av att undersökningar och remisser till vård har ökat samt att det har skett ändringar i diagnostiseringspraxis.
- Otillräcklig sömn och motion, ökad användning av digitala verktyg och sociala medier samt förändringarna i uppväxt- och skolmiljöerna syns också de i att symtom av ADHD-typ blir vanligare.

ADHD-diagnosien esiintyvyys lapsilla ja nuorilla vuosina 2015–2023, % ikäryhmästä



Kuvio 6. ADHD-diagnosien yleisyys (%) lapsilla (7–12-vuotiaat) hyvinvointialueil vuonna 2022.



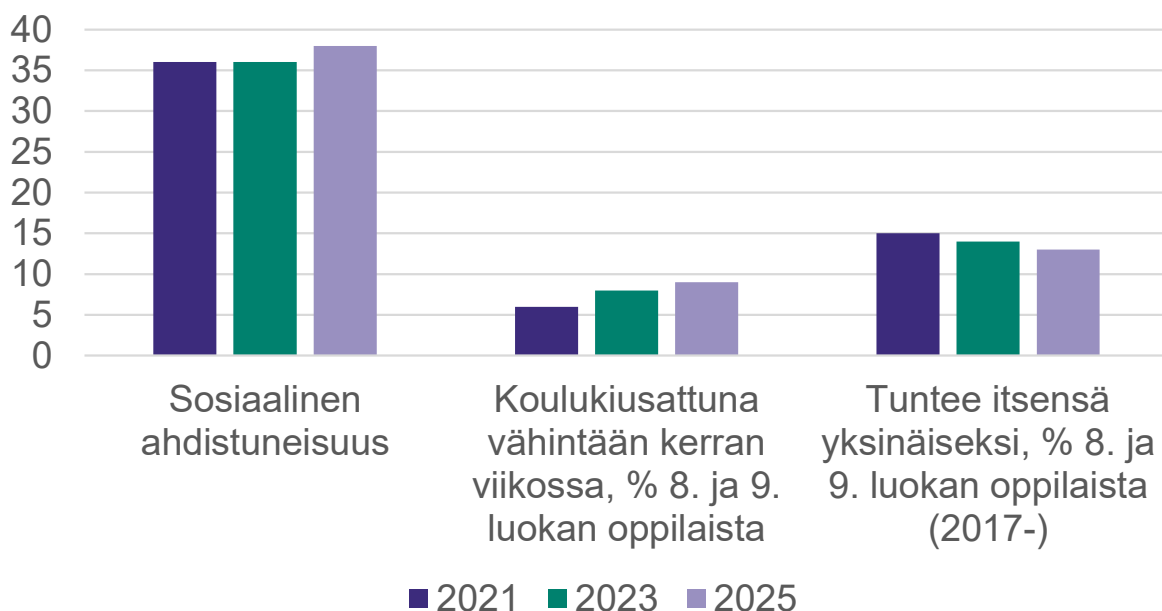
ADHD-diagnosien yleisyys (%) on laskettu suhteuttamalla tapausten määrä samanikäiseen väestöön.

Lähde: THL 2025

Källa THL Tilastoraportti 4/2025

Största delen av de unga mår bra, men allt fler ungdomar mår dåligt

Enkäten Hälsa i skolan 2021-2025



Enligt åttonde- och niondeklassisternas egen upplevelse har både ångest, social ångest och mobbning ökat i Egentliga Finland. Tämligen många upplever också ensamhet.

Ångest, upplevd ensamhet och/eller skolmobbning kan återspeglas bl.a. i ökade skolfrånvarofall.

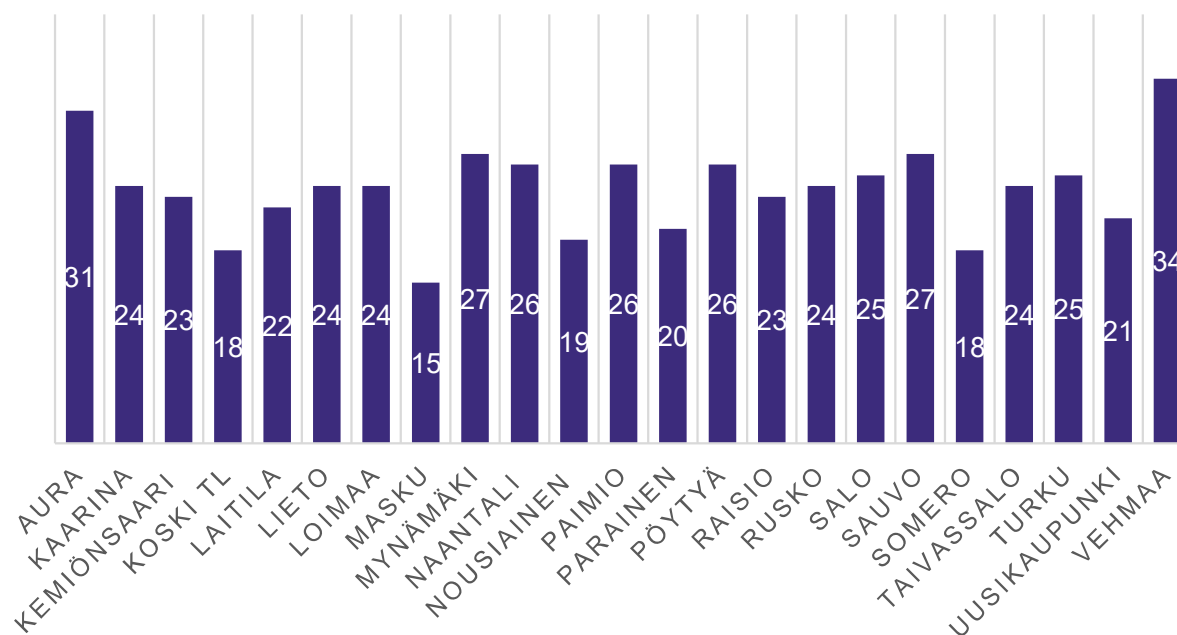
Skillnaderna i enkäterna Hälsa i skolan inom Varha

De regionala skillnaderna i upplevelsen av välfärd är ganska stora.

Terapigarantin för barn och unga trädde i kraft 1.5.2025.

Det är svårt att få en klar bild av det psykiska välfärdstillståndet för närvarande. Framöver möjliggör uppföljning av hur garantin förverkligas en noggrannare granskning av antalet barn och unga som omfattas av stöd, tätheten i genomförda besök samt längden på vård- och serviceperioden samt utnyttjade vård- och stödinterventioner än tidigare.

GANSKA SVÅR ELLER SVÅR ÅNGEST, % AV ELEVERNA I ÅRSKURS 8 OCH 9 2025



Uppmärksamhet i synnerhet på flickors psykiska hälsa och på de regionala skillnaderna

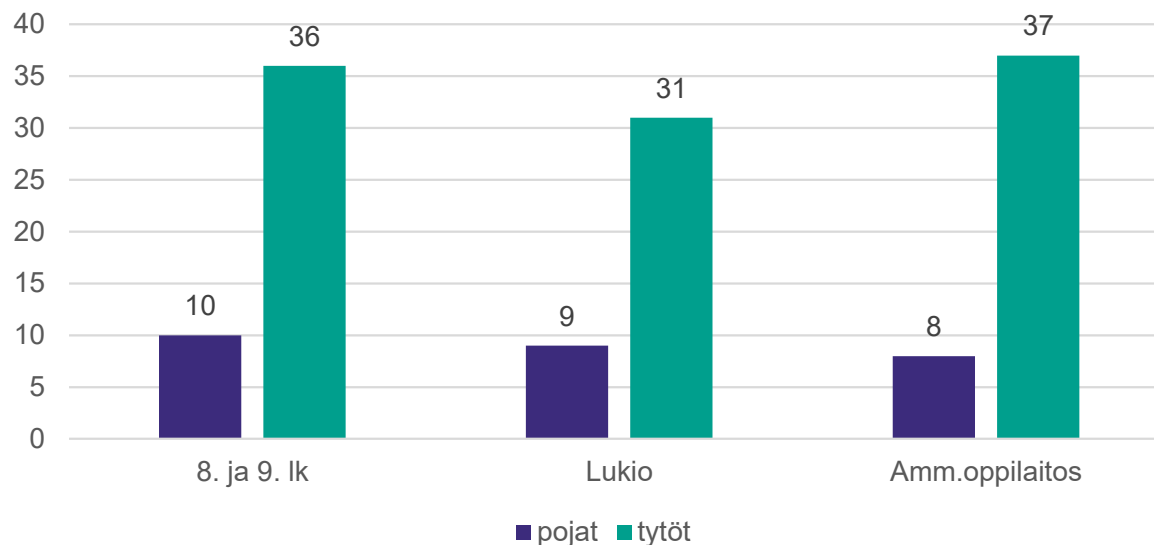
Utöver de regionala skillnaderna avviker flickors och pojkars upplevelser av psykisk ohälsa märkbart.

Flickor i årskurs 7-9 rapporterar ångest klart mer än pojkar. Flickor har dessutom mer sällan än pojkar positiva upplevelser av psykisk hälsa, och deras tillfredsställelse med livet är lägre.

Social ångest är vanligt bland elever i årskurserna 7-9, och det förekommer skoltrötthet redan från årskurserna 1-6.

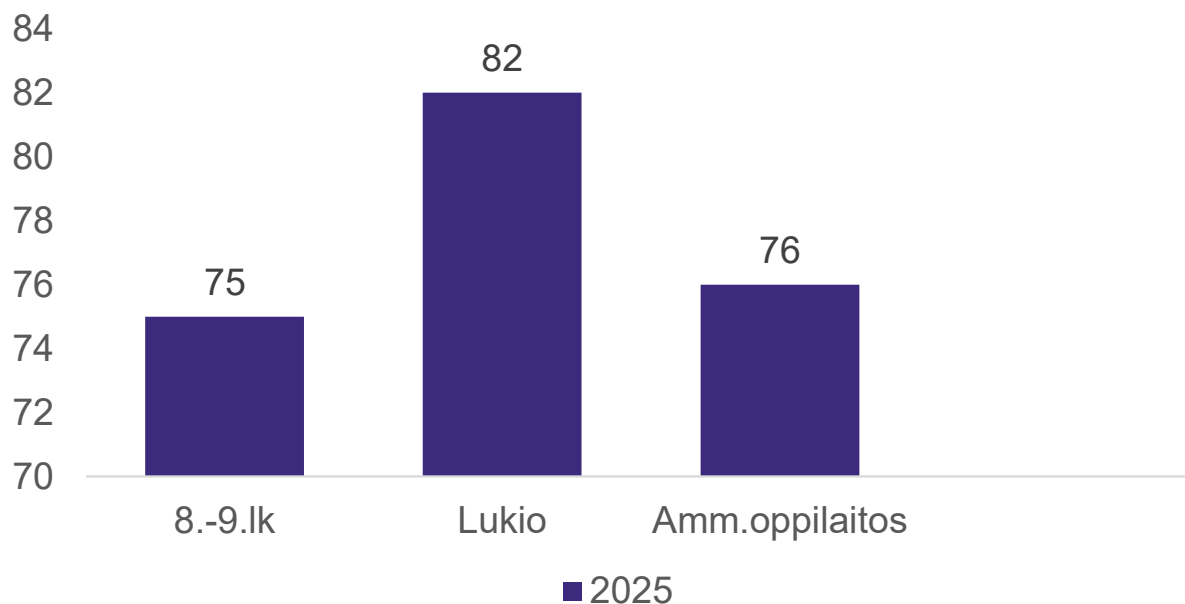
(Enkäten Hälsa i skolan 2025)

Ganska svår eller svår ångest, % av eleverna i årskurs 8 och 9, gymnasieeleverna och studerandena vid yrkesläroanstalter 2025



Varje barn och ungdom har rätt att känna sig delaktig i sitt eget liv

Kan påverka hurdan den egna framtiden kommer att bli, %



Delaktighet förutsätter att tjänster leds baserat på kunskap och att barn och unga deltar i planeringen av tjänsterna.

Varje barns rätt att vara delaktig i sitt eget liv stöds.

Inom social- och hälso-tjänster kan barns och ungas delaktighet stärkas till exempel med kundråd och genom att samla in kundrespons. Det är särskilt viktigt att direkt höra barn och unga och att beakta deras åsikter.

I barndomen och ungdomen läggs grunden för hälsosamma levnadsvanor

- Cirka hälften av dem som är feta som barn är också feta som vuxna. Övervikt hos barn är vanligare om föräldrarna har övervikt.
- Nya nikotinprodukter, såsom e-cigarettor och nikotinpåsar ökar beroende.
- Beroende av digitala apparater hos allt yngre barn inverkar på barnens tillväxt och utveckling.

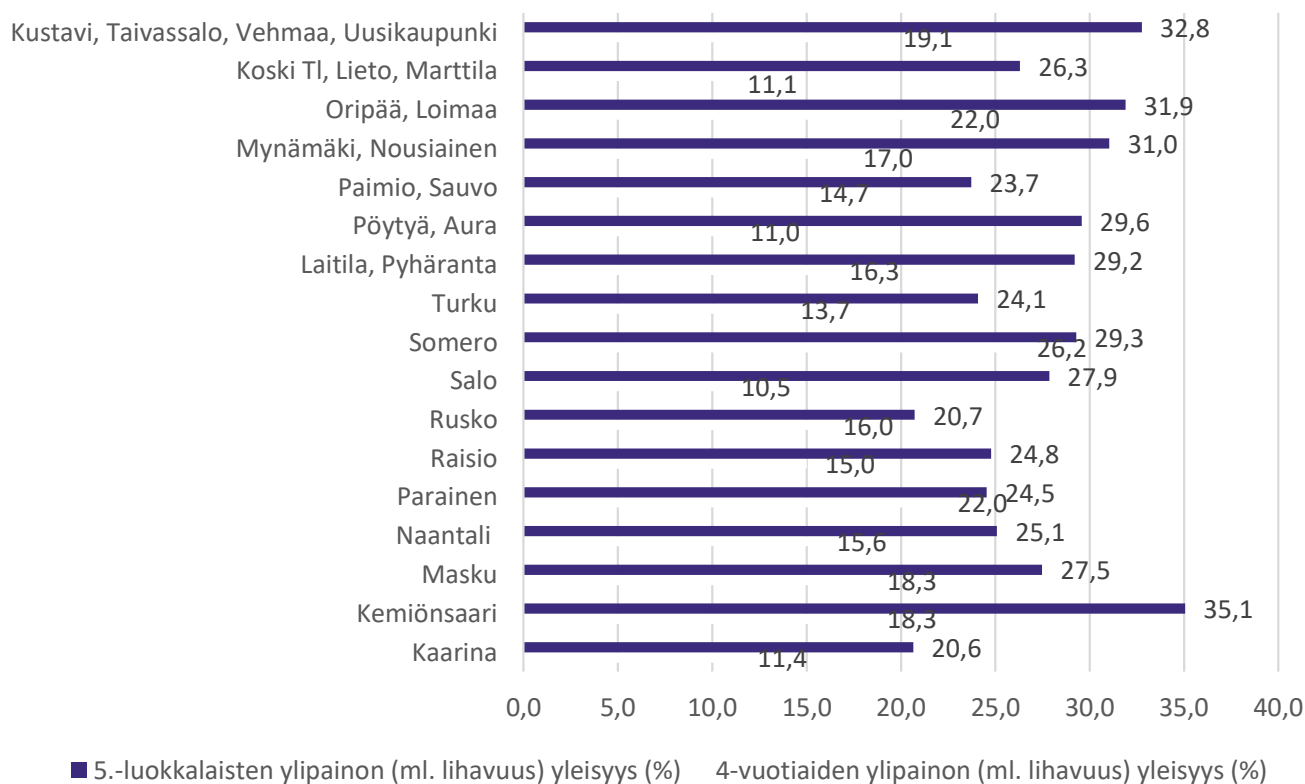
Byggande av en uppväxt- och livsmiljö som stöder levnadsvanor som främjar hälsa, inlärning och hobbyer är centralt för barns och ungas välfärd och hälsa.

Tillräcklig vila, regelbundna måltider och fritid skapar en grund för barnets vardag och ork. Ett barns dag borde innehålla såväl skola och hobbyer som att bara ta det lugnt.

Vanligheten av barns och ungas övervikt

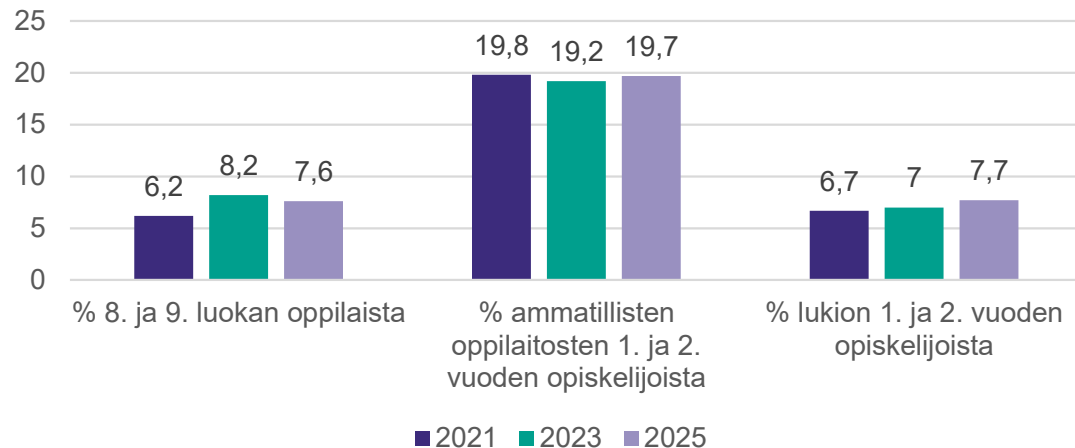
- Det finns stora skillnader mellan kommunerna gällande hur vanligt det är att barn har övervikt.
- Övervikt under barndomen försämrar barnets fysiska och psykosociala hälsa och välfärd långt in i vuxenlivet.
- Andelen barn med övervikt av åldersgruppen ökar när barnen växer.
- Man borde fästa uppmärksamhet vid en ofördelaktig viktutveckling redan i den tidiga barndomen.
- Åtgärder för att förebygga fetma som vidtas i den tidiga barndomen har sannolikt de största hälso- och kostnadsfördelarna och ger en möjlighet att bryta generationsövergripande påverkan.

Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) (%) hos flickor och pojkar i åldern 4 år och elever i åk 5 2022-2024 i Varhas kommuner (Varhas patientdatasystem 2022-2024)



Rusmedelsanvändning och penningspelande bland unga

Användning av rusmedel eller tobaks- och nikotinprodukter eller penningspelande som väcker oro, enkäten Hälsa i skolan 2021-2025



Andelen nyktra ungdomar har fortsatt att öka från 2023 till 2025.

Det förekommer dock oroväckande användning av rusmedel eller tobaks- och nikotinprodukter eller penningspelande i synnerhet bland unga yrkesstuderande. Gällande elever i grundskolan i årskurs 8 och 9 har utvecklingen vänt i en bättre riktning, men bland gymnasieelever och yrkesstuderande i en sämre riktning.

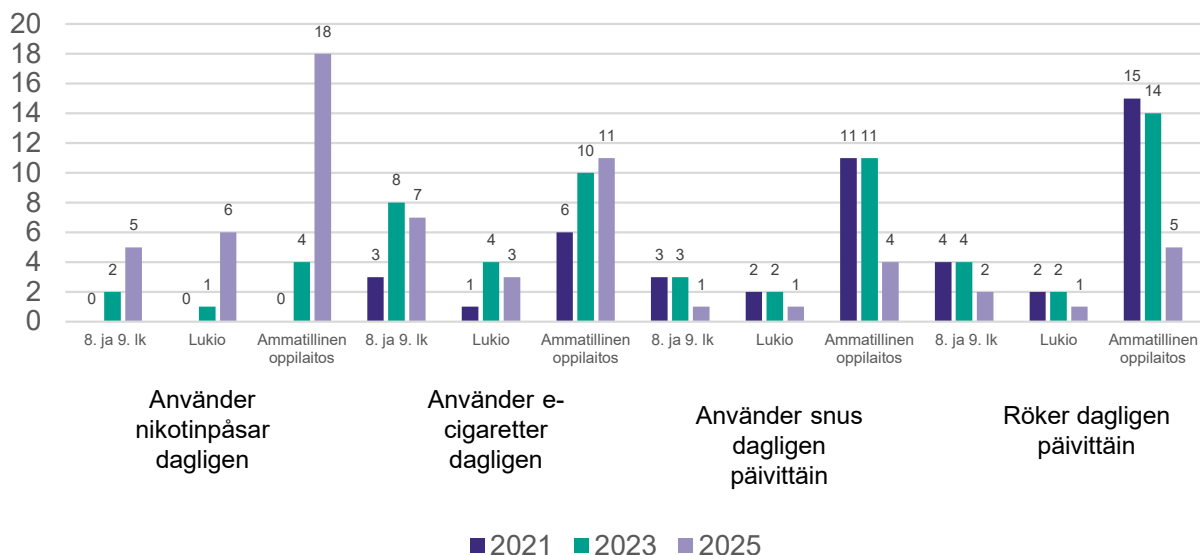
När det gäller ungas användning av rusmedel väcker en märkbar ökning i synnerhet av användningen av e-cigarett och nikotinpåsar oro. Användning av nikotinpåsar har ökat i synnerhet bland flickor.

Provande av droger har 2025 vänt och börjat minska i alla åldersgrupper.

Penningspelande har klart ökat bland pojkar i årskurs 8 och 9 samt i gymnasiet 2025.

Användning av tobaks- och nikotinprodukter bland unga

Antal personer som använder tobaks- och nikotinprodukter dagligen, %
enkäten Hälsa i skolan 2021-2025



Daglig användning av e-cigarett bland unga ökade märkbart enligt resultaten av enkäten Hälsa i skolan 2023 och användningen av nikotinpåsar enligt resultaten 2025. Användningen av nikotinpåsar har ökat i synnerhet bland yrkesstuderande och gymnasieelever.

Traditionellt rökande och användning av snus har däremot minskat. Av eleverna i årskurs 8 och 9 använde 10 % någon tobaks- eller nikotinprodukt dagligen, av gymnasieeleverna 9 % och av yrkesskoleeleverna 27 % 2025. Av eleverna i årskurs 4 och 5 hade 6 % använt tobak, e-cigarett, snus eller nikotinpåsar minst en gång 2025.

Bland yrkesstuderande flickor är sporadisk användning av nikotinprodukter redan vanligare än bland pojkar och även i de övriga åldersgrupperna har skillnaderna mellan könen blivit mindre. De kommunspecifika skillnaderna i användningen av tobaks- och nikotinprodukter bland unga är betydande: i en del av kommunerna använde mer än 20 % av eleverna i årskurs 8 och 9 nikotinprodukter dagligen, medan andelen i en del av kommunerna var mindre än 7 %.

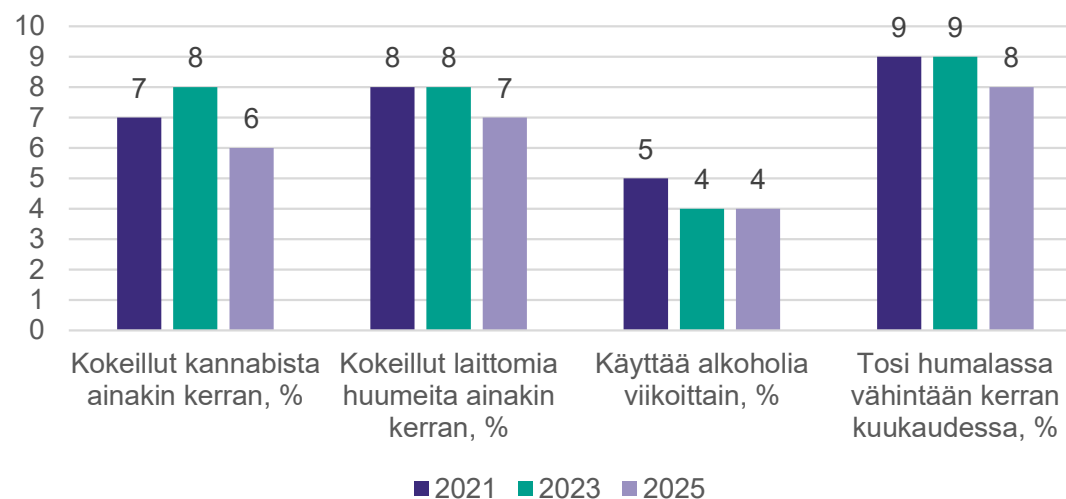
Användning av alkohol och droger bland unga

Alkohol användningen ser fortfarande ut att minska i alla åldersgrupper. Av eleverna i årskurs 8 och 9 är 67 % fullständigt nyktra ungdomar, av gymnasieeleverna 43 % och av de yrkesstuderande 37 %. I alla åldersgrupper är nykterhet vanligare bland pojkar än bland flickor.

Jämfört med resultaten för hela Finland är drickandet bland ungdomar i Egentliga Finland på en oroväckande nivå: 8 % av eleverna i årskurs 8 och 9 i Egentliga Finland är väldigt berusade en gång i månaden, medan andelen i hela landet är 7 %. Utvecklingen i Egentliga Finland är dock på väg i rätt riktning.

Användningen av olagliga droger har minskat 2025 i alla åldersgrupper. Den mest använda drogen är cannabis, som 6 % av eleverna i årskurs 8 och 9, 8 % av gymnasieeleverna och 16 % av de yrkesstuderande har provat på.

Användning av rusmedel bland eleverna i årskurs 8 och 9 i Egentliga Finland, enkäten Hälsa i skolan 2021-2025



Vårdförskådastillåndet för personer i arbetsför ålder

Sammanfattning

- Mer än en tredjedel av personerna i arbetsför ålder upplever att deras hälsa är högst på medelnivå, 28 % är feta och endast 41 % rör sig enligt rekommendationerna.
- Andelen personer som använder för mycket alkohol är 30 % och andelen har fortsatt att öka under de två senaste åren; berusningsdrickandet har dock minskat.
- Användningen av tobaks- och nikotinprodukter har ökat då i synnerhet användningen av nikotinpåsar har blivit vanligare bland unga män och även penningspelande har ökat.
- De socioekonomiska skillnaderna syns i alla hälsoindikatorer och alla indikatorer för levnadsvanor, de sämsta resultaten finns i grupperna med låg inkomst- och utbildningsnivå.
- Utmaningar med psykisk ohälsa och ensamhet har ökat, upplevelser av våld i nära relationer har mer än tredubblats på fyra år och bostadslösheten ökar i synnerhet i Åbotrakten.



Fysisk hälsa och levnadsvanor bland personer i arbetsför ålder

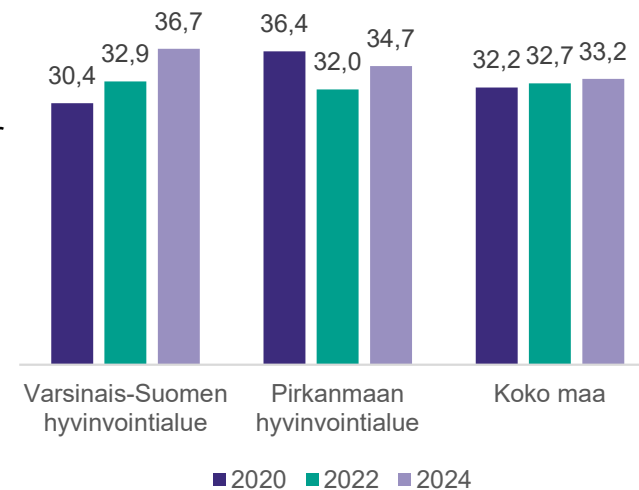
Befolkningen i arbetsför ålder bildar en mångfaldig helhet, som innefattar vuxna från myndig ålder ända till pensionsåldern. Den här gruppen innefattar bland annat förvärvsarbetande och arbetslösa, arbetsförmögna och arbetsoförmögna, studerande samt personer som står utanför utbildning och arbetsliv. Där ingår både personer som har en stabil ekonomisk ställning och sådana som har ekonomiska svårigheter.

En tredjedel av 20-64-åringarna i Egentliga Finland upplever att deras hälsa är medelmåttig eller sämre. Det har skett en ökning på 3,8 procentenheter mellan 2022 och 2024. Skillnaden mellan kvinnors och mäns upplevelser av hälsa förblev jämn från 2020 till 2022: skillnaden mellan könen var två procentenheter och kvinnor upplevde att deras hälsa var sämre i genomsnitt. År 2024 steg andelen män dock med 6,6 procentenheter och den är nu 4 procentenheter högre än andelen kvinnor. På riksnivå har kvinnor i arbetsför ålder som upplever att hälsan är medelmåttig eller sämre varit vanligare fr.o.m. 2020 (ind. 4334).

De som hör till de högre socioekonomiska grupperna upplever i medeltal att deras hälsa är bättre än vad resten gör. Skillnaderna enligt socioekonomisk ställning är likartade, oavsett om man granskar utbildnings-, yrkes- eller inkomstgrupper. De som fått mindre utbildning, de som verkar i arbetaryrken och låginkomsttagare upplever att deras hälsa är sämre än de som fått en längre utbildning, tjänstemän eller höginkomsttagare (Sotkanet, 2025a). Den lågutbildade befolkningen upplever att deras hälsa är klart sämre: hela 48,4 procent av dem som fyllt 20 år och som har en lägre utbildningsnivå i Egentliga Finland upplever att deras hälsa är medelmåttig eller sämre (ind. 4337). Andelen har ökat med cirka 4 procentenheter både från 2020 till 2022 och från 2022 till 2024. Motsvarande siffra gällande högutbildade är 29,3 procent (ind. 4339). Också sysselsättningsläget har en koppling till den upplevda hälsan: de förvärvsarbetande upplever att deras hälsotillstånd är bättre än de arbetslösa (Sotkanet, 2025a).

Indikatorn Upplevd hälsa sammanfattar hälsotillståndets olika sidor och ger en bra prognos på individnivå för dödligheten, funktionsförmågan, sannolikheten att hamna i vård på en institution och användningen av hälsotjänster. Befolkningens svaga upplevda hälsa återspeglar förekomsten av sjukdomar, symtom och begränsningar i funktionsförmågan som ökar användningen av social- och hälsotjänster och som minskar antalet arbets- och levnadsår. (Sotkanet, 2025a.)

Figur 1. Andelen personer som upplever att deras hälsa är medelmåttig eller sämre (%), 20-64-åringar



Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Fetma ökar märkbart risken att insjukna bland annat i hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes samt i sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Betydande fetma orsakar också begränsningar i rörligheten. Andelen feta personer i Finland har ökat och fetma är ett betydande folkhälsoproblem. Förebyggande av fetma är således mycket viktigt när man försöker förebygga kroniska sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga. Fetma har också en koppling till den upplevda välfärden. Fetma kan minskas med hälsosamma kostvanor och genom ökad motion. (Sotkanen 2025b.) Det förutspås att förekomsten av fetma ökar på riksnivå från nästan 30 procent till 40 procent före 2040, ifall ökningen inte kan stoppas. Utan effektiva och brådskande åtgärder ökar den börda som fetma orsakar individer och nationalekonomin ytterligare. (Kestilä & Karvonen 2025.)

År 2022 led 22,4 procent av invånarna mellan 20 och 64 år i Egentliga Finland av fetma och 2024 var siffran 28,3 procent. Både i Egentliga Finland och i hela landet hade det skett en ökning såväl gällande män som kvinnor. Fetma hos kvinnor är en aning vanligare (+2,5 procentenheter). (ind. 4460).

Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna när det gäller förekomsten av fetma har ökat snabbare i Egentliga Finland än i hela landet från 2022 till 2024: andelen personer över 20 år med låg utbildningsnivå som lider av fetma är 30,4 procent medan motsvarande andel högt utbildade är 20,7 procent. År 2022 var skillnaden mellan grupperna 7,1 procentenheter. (ind. 4463, 4464, 4465.) Den socioekonomiska ställningen kan inverka på individens hälsa på många sätt: på hälsobeteendet, tillgången till företagshälsovård, de psykologiska processerna, exponeringarna i omgivningen och de normer de närstående har gällande hälsosamma levnadsvanor. Den påverkar också de ekonomiska resurserna och möjligheterna att i affären välja sådana produkter som främjar hälsan. (Autret & Bekelman 2024.)

Genom att förebygga och minska fetma kan man påverka de levnadsår som gått förlorade till exempel på grund av sjukdomar i cirkulationsorganen. Gällande levnadsår som gått förlorade på grund av sjukdomar i cirkulationsorganen har trenden 2016-2022 främst varit nedåtgående, men 2023 kunde man se en märkbar ökning i siffrorna både för män och kvinnor. (ind. 4184.) Utöver kostvanor och motion påverkas de förlorade levnadsåren också av övriga levnadsvanor, såsom alkoholanvändning och rökning.

Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Av invånarna mellan 20 och 64 år i Egentliga Finland rör cirka 41 procent sig tillräckligt i enlighet med rekommendationerna för hälsofrämjande fysisk aktivitet. Enligt rekommendationerna för hälsofrämjande fysisk aktivitet har andelen personer som rör sig för lite för kvinnors del minskat från 66,4 procent till 54,8 procent från 2022 till 2024. Männens andel har däremot ökat från 57 procent till 61,8 procent. (ind. 5528.)

10,7 procent av de invånare i Egentliga Finland som är i arbetsför ålder har stora svårigheter att springa en sträcka på 100 meter. Männens andel har minskat samtidigt som kvinnornas andel har fortsatt att öka. (ind. 4362.) När det gäller att gå 500 meter har 1,6 procent av personerna i arbetsför ålder stora svårigheter. Andelen har minskat märkbart sedan 2022 (-2,8 procentenheter). (ind. 4373) Genom de upplevda svårigheterna att springa en sträcka på 100 meter mäter man befolkningens rörlighetsförmåga. Svårigheter att springa kan bero på försämrad kondition i stöd- och rörelseorganen eller i andnings- och cirkulationsorganen. (Sotkanet 2025c.) Förmåga att gå ungefär en halv kilometer (till exempel till närbutiken) kan åtminstone i tätorter anses vara en förutsättning för att kunna bo självständigt hemma. (Sotkanet 2025d.)

Granskat på ett riksomfattande plan varierar motionsbeteendet enligt befolkningsgrupp. Personer med bra inkomster och högre utbildning rör sig mer på fritiden är personer med lägre inkomster och lägre utbildning (Terve Suomi 2023; Junttila m.fl. 2023). Invandrare, i synnerhet kvinnor som kommit från Mellanöstern, Afrika och Asien, motionerar mindre än övriga befolkningsgrupper (MoniSuomi 2023). Det här kan bero på socioekonomiska faktorer, religiösa traditioner, kulturella könsroller och klädregler (Kestilä & Karvonen 2025). Rörligheten för personer med funktionsnedsättning kan försvåras av fysiska, psykosociala, ekonomiska och miljörelaterade orsaker.

85 % av invånarna i Egentliga Finland bor högst en kilometer från en hållplats för regelbunden kollektivtrafik. De regionala skillnaderna är dock stora: I Åbo är andelen 99,8 procent, men till exempel i Tövsala endast 2,6 procent. (SYKE 2025.) När befolkningens rörelseförmåga försämras orsakar skillnaderna i tillgången till kollektivtrafik betydande regionala skillnader till exempel gällande efterfrågan på tjänster som stöder rörligheten. Kostnaderna för tjänster som stöder rörligheten kommer att öka i en situation där befolkningens rörelseförmåga inte längre räcker till för att självständigt gå längre sträckor. Också behovet av andra tjänster som förs hem till kunden kan öka, ifall befolkningen inte själv kan ta sig till tjänsterna. Genom tillgänglig kollektivtrafik kan man alltså stöda inte bara den självständiga funktionsförmågan hos invånarna i Egentliga Finland men också dämpa ökningen i kostnaderna för tjänsterna.

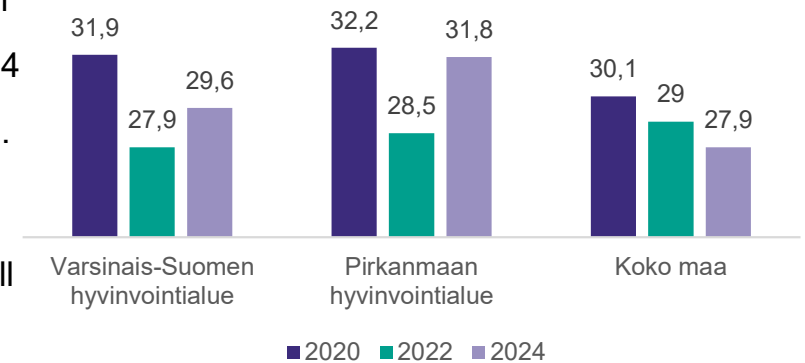
Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Andelen personer i arbetsför ålder i Egentliga Finland (20-64-åringar) som dricker för mycket alkohol är högre än landets genomsnitt: 29,6 procent. Användningen av alkohol både bland män och kvinnor har ökat från 2022 till 2024. (ind. 4412). Andelen personer i arbetsför ålder som använder alkohol i berusningssyfte har dock minskat och är nu 9,2 procent. Män använder fortfarande alkohol i berusningssyfte trefald (14,4 %) jämfört med kvinnor (3,2 %). Bland andelen kvinnor som använder för mycket alkohol är en mindre andel kopplad till att dricka i berusningssyfte än bland män. (ind. 4419).

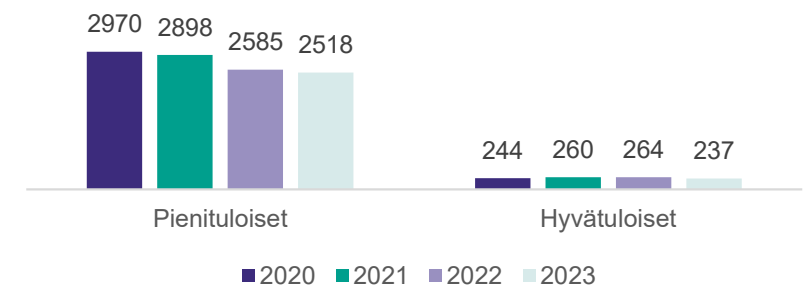
Andelen personer som använder för mycket alkohol varierar något enligt utbildningsnivå och skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper har ökat från 2022 till 2024. Utvecklingen är dock olik i olika utbildningsgrupper: i befolkningsgruppen med låg utbildning har andelen personer som använder för mycket alkohol ökat med 7,6 procentenheter och för de högutbildades del har den minskat med 2,2 procentenheter. Också i befolkningsgruppen med medelhög utbildning har andelen personer som använder för mycket alkohol minskat med 4,2 procentenheter. (ind. 4415, 4416, 4417.)

Förlorade levnadsår på grund av alkoholrelaterad död bland 25-80-åringar har minskat stadigt bland låginkomsttagare under 2020-2023. Bland höginkomsttagare ökade antalet förlorade levnadsår 2021 och 2022, men minskade igen 2023. Det har skett en nedgång i förlorade levnadsår både gällande män och kvinnor: de förlorade levnadsåren på grund av alkoholrelaterad död bland män (1 061) är dock fortfarande tre gånger större än bland kvinnor (345). (ind. 3961, 3962, 3963.) Ju högre siffran för förlorade levnadsår är, desto mer och/eller i desto yngre ålder sker alkoholrelaterade dödsfall i folkgruppen i fråga. Antalet förlorade levnadsår på grund av alkohol är på riksnivå granskat störst i den femtedel som har de lägsta inkomsterna jämfört med dem som förtjänar bra. Antalet förlorade levnadsår i den lägsta inkomstklassen har under 2000-talet varit kopplat till förändringar i alkoholkonsumtionen så att den har reagerat på dem kraftigare än de övriga inkomstgrupperna. (Sotkanet 2025e.)

Figur 2. Andelen personer som använder för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), 20-64-åringar



Figur 3. Alkoholrelaterade dödsfall, förlorade levnadsår (PYLL) i åldersintervallet 25-80 år / 100 000 personer i samma ålder



Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Av invånarna i arbetsför ålder i Egentliga Finland använder 18,6 procent tobaks- eller nikotinprodukter dagligen. Det har skett en ökning på 1,9 procentenheter från 2022 till 2024. Ökningen beror på att användningen av nikotinpåsar har blivit vanligare i synnerhet bland män under 40 år. Siffrorna för Egentliga Finlands välfärdsområde är en aning högre än för landet i genomsnitt. (ind. 4996.)

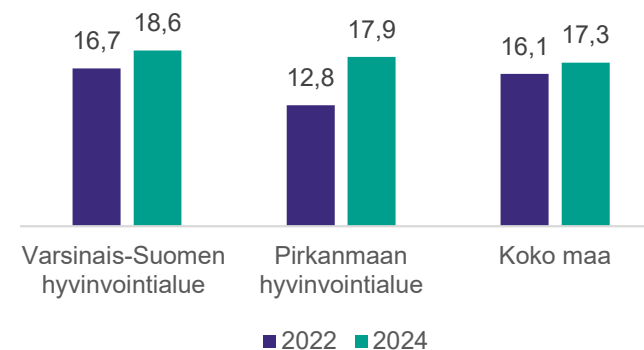
Tolv procent av 20-64-åringarna rökte dagligen 2020, 2022 och 2024. Rökning bland män är vanligare än bland kvinnor: 2024 rökte 16,1 procent av männen och 7,0 procent av kvinnorna dagligen. Det fanns en ökning på 2,6 procentenheter bland män sedan 2022 medan det bland kvinnor hade skett en minskning på 3,6 procentenheter. (ind. 4405.)

Bland personer över 20 år är rökning klart vanligast bland lågutbildade (16,0 %, 2022). Bland personer med låg eller medelhög utbildning blev rökning ännu vanligare 2022, medan rökning minskade bland högutbildade. Av högutbildade rökte endast 5,4 procent dagligen 2022. (ind. 4408, 4409, 4410.)

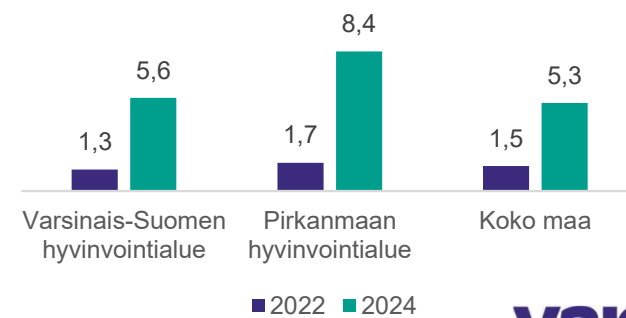
Rökning är bland personer i arbetsför ålder fortfarande märkbart vanligare än snus användning: 2024 använde 3,1 procent av männen och 0,3 procent av kvinnorna snus dagligen. Det hade skett en minskning sedan 2022 på 3,2 procentenheter för männens del och 0,2 procentenheter för kvinnornas del. (ind. 3983.) Snusande har minskat i synnerhet bland personer under 40 år, där användningen av nikotinpåsar har ökat enormt.

Användning av nikotinpåsar har blivit vanligare bland både män och kvinnor i arbetsför ålder jämfört med 2022. Användningen är vanligast bland personer under 40 år. Jämfört med 2022 har användningen av nikotinpåsar mer än tredubblats 2024: på riksnivå använder mer än 15 procent av 20-64-åriga män nikotinpåsar och av under 40-åringarna använder nästan var fjärde nikotinpåsar dagligen eller sporadiskt. Användningen bland män är till och med mer än dubbel jämfört med bland kvinnor.

Figur 4. Andelen personer som använder tobaks- eller nikotinprodukter dagligen (%), 20-64-åringar



Figur 5. Andelen personer som använder nikotinpåsar dagligen (%), 20-64-åringar



Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

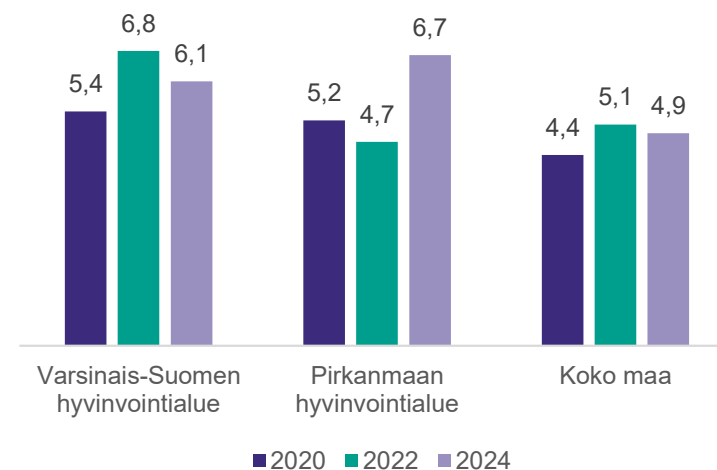
Andelen personer i åldern 20-64 år som använt cannabis under de tolv senaste månaderna har minskat 0,7 procentenheter under 2022-2024. Användningen av cannabis bland kvinnor har i synnerhet minskat. Användningen av cannabis bland personer i arbetsför ålder i Egentliga Finland är något vanligare än i hela landet. (ind. 4551.)

Den sammanlagda användningen av amfetamin, kokain och ecstasy har ökat till det tredubbla i Finland under de 10 senaste åren (THL 2024c). En av de centrala förändringarna i drogsituationen i Finland är just den snabba ökningen i användning av kokain. Användningen betonas till veckosluten, vilket tyder på sporadisk användning och eventuella nya användargrupper. Den ökade användningen syns dock också i fallen av rattfylleri under påverkan av narkotika och drogrelaterade dödsfall, vilket å sin sida tyder på missbruk. En annan förändring är att designade droger som hör till syntetiska katinoner har blivit vanligare i huvudsak bland missbrukare. (Kestilä & Karvonen 2025.)

På riksnivå har antalet dödsfall på grund av narkotikaförgiftning nästan fyrdubblats under de senaste 20 åren. År 2023 var 35 procent av offren för dödsfall på grund av narkotikaförgiftning under 25 år, och narkotikaförgiftningarna har ökat kraftigt under de senaste åren (THL 2024a). De personer som dör av narkotikaförgiftning i Finland är upp till tio år yngre än i Europa i genomsnitt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2024).

Narkotika- och läkemedelsmissbruk orsakade direkta kostnader för samhället på 430-638 miljoner euro 2020 med en ökning på cirka 60 procent sedan 2016 (THL 2023). Dessutom uppstår det betydande indirekta kostnader, som man inte har kunnat beräkna i euro. Både användningen och skadorna fördelas dock ojämnt regionalt. Regionalt betonas droganvändningen i förhållande till folkmängden till södra Finland. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Figur 6. Andelen personer som använt cannabis under de 12 senaste månaderna (%), 20-64-åringar

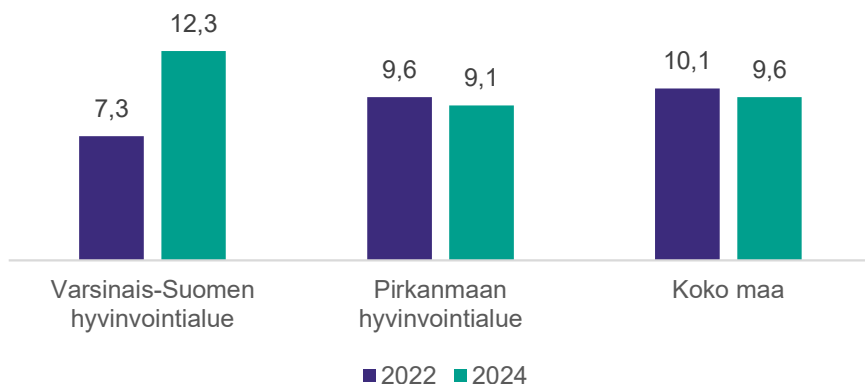


Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Figur 7. Penningspelande minst en gång i veckan under de 12 senaste månaderna (%), 20-64-åringar



Figur 8. Penningspelande minst på lågrisknivå (PGSI ≥ 1 poäng) (%), 20-64-åringar



Spelproblem berör en betydande andel av befolkningen, inte bara spelarna utan också deras närstående, som man bedömer vara cirka 733 000 till antalet på riksnivå. Cirka var femte finländare har en eller flera närstående som har haft spelproblem.

Spelproblem kan medföra allvarliga hälsorelaterade, ekonomiska och sociala svårigheter. Svårigheterna kan till exempel bestå av ångest, depression, förlust av pengar, skuldsättning eller kriminalitet, och de kan återspeglas på många olika delområden i livet. De som upplever spelberoende har en förhöjd risk för självdestruktivitet som är upp till 15 gånger större jämfört med majoritetsbefolkningen. (THL, 2025.)

I Egentliga Finland spelar 23,7 procent av invånarna penningspel regelbundet, dvs. minst varje vecka. 12,3 procent av invånarna spelar minst på lågrisknivå. Det har skett en ökning sedan 2022 på 2,6 procentenheter i antalet personer som spelar regelbundet och på 5 procent i antalet personer som spelar på lågrisknivå. Penningspelande är vanligare i Egentliga Finland än i Finland i genomsnitt. (ind. 5691, 3270.)

I Egentliga Finland framhävs i synnerhet män bland spelarna då de spelar penningspel betydligt oftare än kvinnor. Av män i åldern 20-64 år spelar 33,1 procent penningspel minst en gång i veckan jämfört med 12,1 procent av kvinnor. Antalet män som spelar minst på lågrisknivå har mer än fördubblats på två år och är nästan femdubbel jämfört med antalet kvinnor. (ind. 5691, 3270.)

Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

44,6 procent av de 20-64-åriga invånarna i Egentliga Finland kände att deras livskvalitet var bra 2024. I livskvaliteten är det fråga om individens bedömning av sitt liv i den kultur- och värdemiljö där hen lever och i förhållande till sina egna målsättningar, förväntningar, värden och andra frågor som är betydande för hen. Det har skett en minskning på hela 7,5 procent jämfört med 2022. Egentliga Finlands resultat har för första gången sjunkit under genomsnittet för hela landet. (ind. 4271.)

På riksnivå upplever var tionde vuxen ensamhet och svag delaktighet. Den ökade ensamheten bland studerande efter pandemin ser dock ut att ha stannat upp. (Kestilä & Karvonen 2025.) I Egentliga Finland känner 16,7 procent av 20-64-åringarna sig ensamma. Skillnaderna mellan könen har ökat 2022-2024 då upplevelsen av ensamhet har ökat bland män: tidigare kände 13 procent av män och 12,8 procent av kvinnor sig ensamma. Nu är motsvarande siffror 18,8 och 14,1 procent. (ind. 4285.) Också upplevelser av mycket svag delaktighet har blivit vanligare bland män i arbetsför ålder i Egentliga Finland: 2022 var andelen 10,6 procent medan den 2024 redan är 13,2 procent. Bland kvinnor har upplevelser av mycket svag delaktighet däremot minskat något. (ind. 424.)

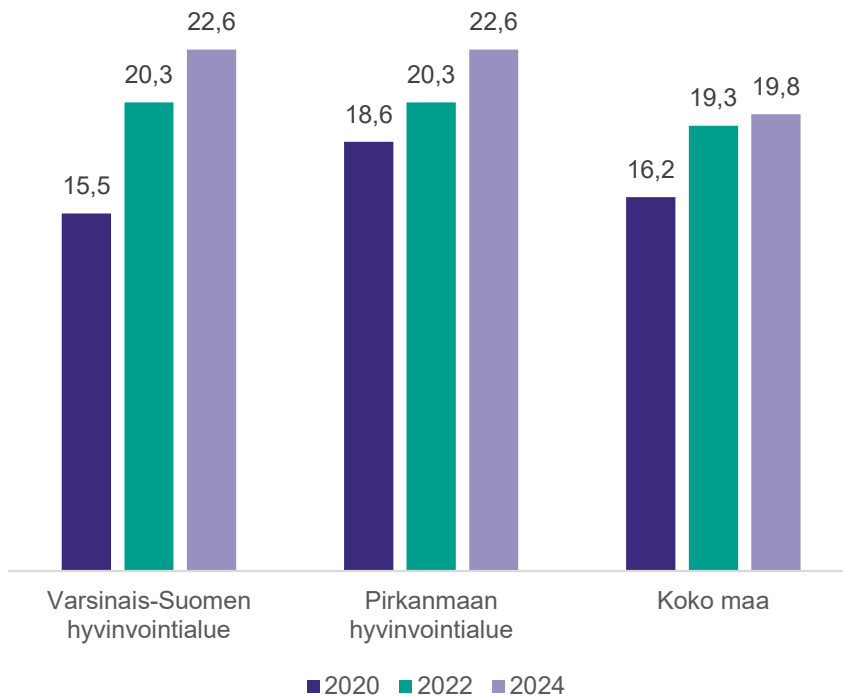
På riksnivå har upplevelser av ensamhet blivit vanligare i hela den vuxna befolkningen 2018-2022, men upplevelserna är vanligast bland 20-39-åringar och lägre utbildade (Castaneda m.fl. 2023). I Egentliga Finland har upplevelserna av ensamhet bland personer med låg och hög utbildning ökat och i befolkningsgruppen med medelhög utbildning har de minskat. Upplevelser av ensamhet bland högutbildade har mer än fördubblats från 2022 till 2024. (ind. 4288, 4289, 4290.)

Flera externa faktorer, såsom brister på sociala förhållanden samt egen funktionsförmåga, påverkar ensamheten. På samma sätt kan ensamhet försämra hälsotillståndet och vara en riskfaktor för marginalisering. Den förväntade livstiden för kroniskt ensamma är sämre än för de övriga jämförelsegrupperna och deras disposition för infektioner, hjärtsjukdomar och depression är större än hos andra. Social isolering predisponerar människor för många allvarliga sjukdomar. Dess hälsorisker är i samma storleksklass som rökning - och tre gånger större än vid övervikt. Ensamma människor använder också social- och hälsotjänster betydligt mer än andra i samma ålder. (Sotkanet 2025f.) En upplevelse av svag delaktighet däremot ökar risken för att olika problem hopar sig, drar ut på tiden och tillspetsas. Möjligheterna att göra val som främjar ens välfärd och hälsa blir sämre. Därför har stärkande av delaktigheten för alla befolkningsgrupper, men i synnerhet för dem som är mest utsatta, en stor inverkan på hälsan, välfärden och tryggheten. (Sotkanet 2025g.)

Vissa samhälleliga lösningar kan öka ensamheten och andra kan minska den. Redan i planeringsskedet borde man bedöma effekten av beslut på ensamheten, vilket man redan gör när det gäller livet för olika kön eller för personer med funktionsnedsättning. I synnerhet i livets riskpunkter borde man stöda kommuninvånarnas integrering och skapa mötesplatser där man träffar människor. (Sotkanet 2025f.)

Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Figur 9. Andelen personer som har betydande psykisk belastning (%), 20-64-åringar



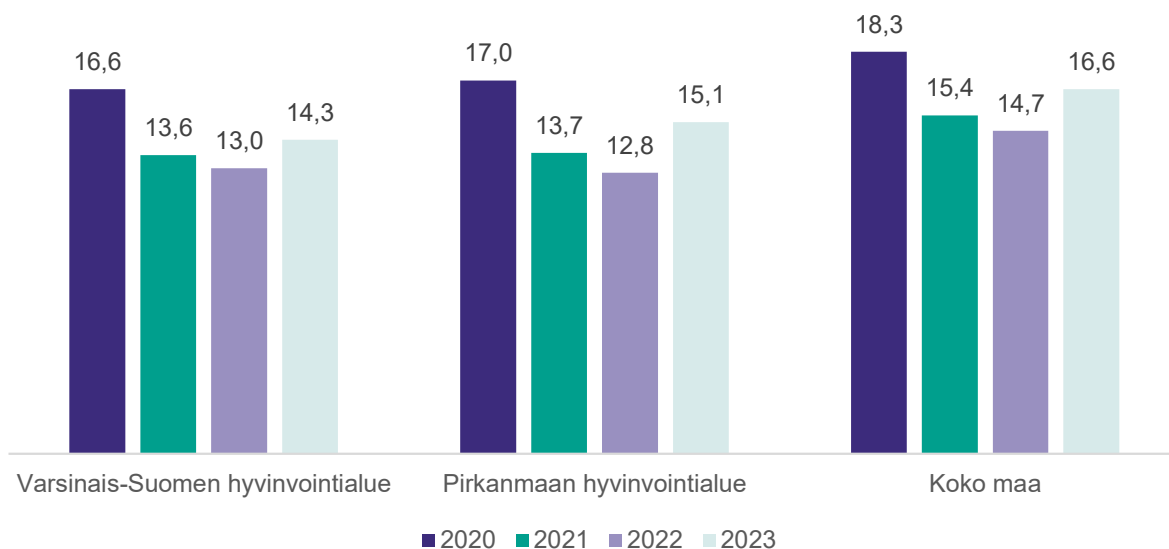
Den psykiska belastningen hos befolkningen i arbetsför ålder har ökat märkbart på 2020-talet och man förutspår att samma utveckling fortgår. Förändringen gäller både män och kvinnor. (Suvisaari m.fl. 2023.) Enligt prognoserna kan den psykiska belastningen hos den vuxna befolkningen öka till hela 30 procent före 2030 ifall ökningen inte kan stoppas. I prognosen enligt nuläget är framtidsutsikterna allra ofördelaktigast för 20-39-åriga män och kvinnor samt för 40-54-åriga män. Den psykiska belastningen hos högskolestuderande har dock minskat något jämfört med tiden för coronapandemin. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Också i Egentliga Finlands välfärdsområde håller andelen betydande psykisk belastning klart på att öka: 2022 hade 20,3 procent och 2024 22,6 procent av 20-64-åringar kliniskt betydande psykiska belastningssymtom (ind. 4355). Psykiska belastningssymtom är nuförtiden mest vanliga i befolkningsgruppen med hög utbildningsnivå: av personer över 20 år har 19,9 procent betydande psykisk belastning. Av dem som har medelhög utbildning har 16,4 procent och av den befolkningsgrupp som har låg utbildningsnivå 19,7 procent kliniskt betydande belastningssymtom. (ind. 4358, 4359, 4360.)

Betydande psykisk belastning tyder på att personen har affektivt syndrom eller ångestsyndrom eller någon annan psykisk störning. Indikatorn beskriver hur vanliga psykiska störningar är i området. En betydande del av befolkningens sjukdomsburden beror på psykiska störningar. Psykiska störningar är vanliga och försämrar livskvaliteten mer än de flesta fysiska sjukdomar. Psykiska störningar ökar också risken att insjukna i andra sjukdomar, såsom hjärt- och kärlsjukdomar och depression. Psykiska störningar försämrar funktionsförmågan och är den största sjukdomsgruppen som orsakar arbetsoförmåga. (Sotkanen 2025h.)

Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Figur 10. 18-24-åringar som löper risk för marginalisering (arbetar inte, studerar inte, utför inte militärtjänst), % av personer i samma ålder



Risken för marginalisering kan definieras på många olika sätt. Enligt THL:s definition löper en person risk för fattigdom eller marginalisering om hans hushåll har låga inkomster, mycket låg arbetsintensitet eller om det förekommer allvarlig materiell och social brist i hushållet. Granskat enligt åldersgrupp var risken för fattigdom och marginalisering 2022 störst bland unga vuxna (18-29 år) (30,4 %) och över 84-åringar (27,3 %) (Kestilä & Karvonen 2025).

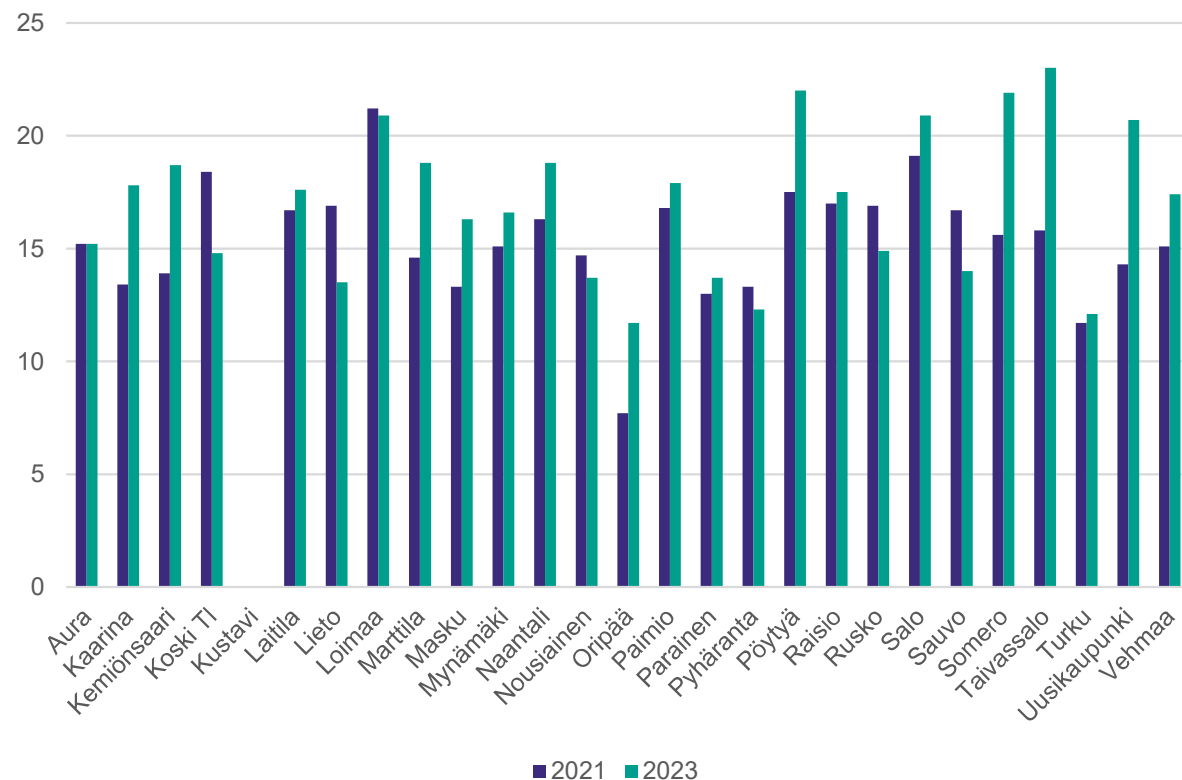
Också de ungdomar som inte studerar, arbetar eller utför militär- eller civiltjänst löper risk för marginalisering (Sotkanen 2025i). År 2022 löpte 13,0 procent av 18-24-åringarna i Egentliga Finland en sådan risk för marginalisering. År 2023 var motsvarande siffra redan 14,3 procent. Också på riksnivå hade andelen ökat från 14,7 procent till 16,6 procent. Män löper oftare än kvinnor risk för marginalisering både på riksnivå och i Egentliga Finlands välfärdsområde. Det finns dock kommunspecifika avvikelser: till exempel i Tövsala löper 30 procent av 18-24-åriga kvinnor risk för marginalisering jämfört med 19,5 procent av män. (ind. 5387.)

Psyiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Det finns betydande kommunspecifika skillnader i utvecklingen av andelen som löper risk för marginalisering 2021-2023, och alla kommuner följer inte den ökande trenden i välfärdsområdet. Dessutom är utvecklingen i kommunerna väldigt könsrelaterad. År 2021-2023 har det skett en ökning i andelen män till exempel i Somero på hela 9,1, i Nystad på 7,2 och i S:t Karins på 7,4 procentenheter. I Nystad har också andelen kvinnor som löper risk för marginalisering ökat med 5,8 procentenheter och i Pöytis med hela 8,5 procentenheter. Andelen kvinnor som löper risk för marginalisering hade minskat i sju kommuner, varav mest i Rusko och Nouis: i Rusko 9,5 procentenheter och i Nouis 8,6 procentenheter. Endast i Lundo och Sagu har andelen män som löper risk för marginalisering minskat: i Lundo 1,7 procentenheter och i Sagu 3,3 procentenheter. (ind. 5387)

I den verksamhet som siktar på att förebygga och eliminera marginalisering är det alltså viktigt att vara medveten om att det finns regionala särdrag och att fenomenet har en könsrelaterad karaktär. I Egentliga Finlands välfärdsområde finns det ett flertal kommuner där mer än en femtedel av ungdomarna och många kommuner där nästan en femtedel av ungdomarna löper risk för marginalisering. Trots att det i Egentliga Finlands välfärdsområde finns kommuner där kvinnors risk för marginalisering ökar nästan explosionsartat, ser i synnerhet mäns risk för marginalisering ut att öka systematiskt. Om den här utvecklingen inte kan vändas är man tvungen att i Egentliga Finlands välfärdsområde bereda sig på en märkbar ökning i servicebehoven.

Figur 11. 18-24-åringar som löper risk för marginalisering (arbetar inte, studerar inte, utför inte militärjänst), % av personer i samma ålder



Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Psykiska symtom har blivit vanligare hos personer i arbetsför ålder på 2020-talet (Kestilä & Karvonen 2025). Det här syns också i användningen av tjänster. Andelen 20-64-åringar som använt hälso­tjänster på grund av psykiska problem har ökat från 16,3 procent (2022) till 18,3 procent (2024). Skillnaden mellan könen gällande användningen av tjänster har minskat märkbart: 2022 använde kvinnor hälso­tjänster på grund av psykiska problem nästan dubbelt mer än män. År 2024 har skillnaden minskat till 4,3 procentenheter. Minskningen i skillnaden beror på att användningen av tjänster bland kvinnor har minskat och att användningen av tjänster bland män har ökat märkbart. (ind. 5258.) Man förutspår att den psykiska belastningen hos befolkningen i arbetsför ålder fortsätter att öka på 2020-talet. Svårigheterna gällande tillgången på tjänster inom mentalvård och missbrukarvård kan dock minska prevalenssiffrorna som grundar sig på uppgifter om tjänsterna. (Kestilä & Karvonen 2025.)

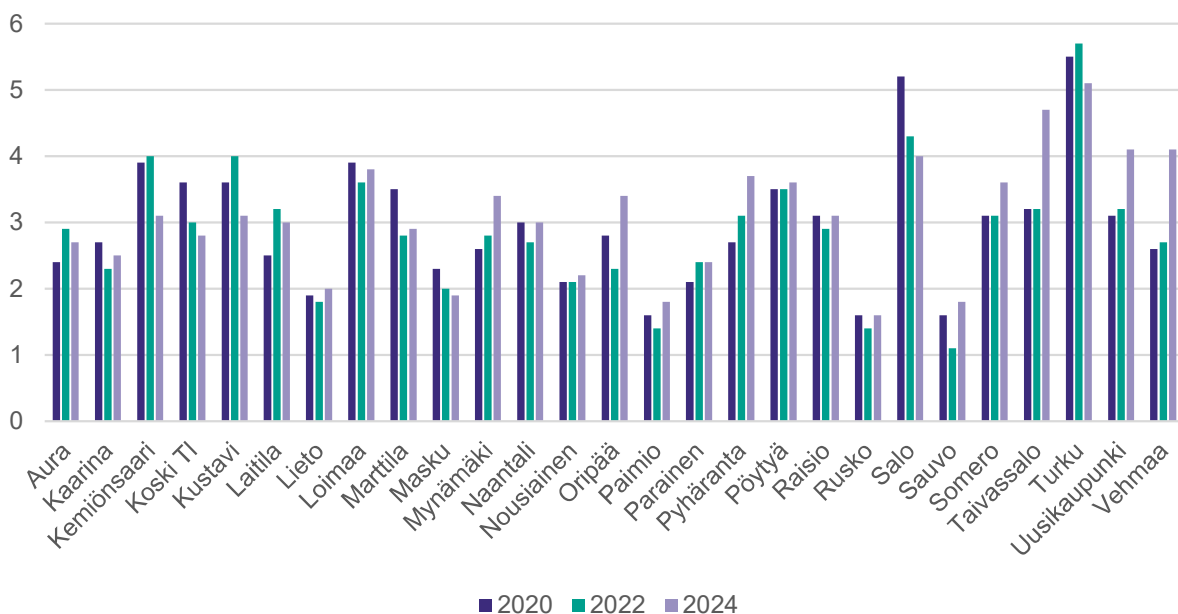
Högt utbildade söker sig till vård på grund av problem som hänför sig till den psykiska hälsan och får bl.a. rehabiliterande psykoterapi oftare än lågutbildade (Leppänen m.fl. 2022; Suvisaari m.fl. 2023). Den högre användningsgraden bland högutbildade gällande tjänsterna förklaras bland annat av en högre användningsgrad gällande hälso­tjänster annars också, en bättre kunskap om systemet för hälso­tjänster och bättre resurser, såsom tillgång till företagshälsovårdstjänster. De lägst utbildade kan oftare uppleva både ekonomiska och sociala hinder för att söka hjälp. Könsskillnaderna förklaras bland annat av sociala normer, såsom traditionella maskulinitetsnormer, och det stigma och den känsla av skam som är kopplad med att söka hjälp (Seidler m.fl., 2016).

I Egentliga Finlands välfärdsområde har användningen av hälso­tjänster på grund av psykiska problem 2024 dock ökat i synnerhet bland befolkningsgruppen med låg utbildning samtidigt som användningen av tjänster bland dem som har medelhög utbildning eller bland högutbildade har minskat. (ind. 5261, 5262, 5263.) Nästan en femtedel av befolkningsgruppen med låg utbildning har använt hälso­tjänster på grund av psykiska problem. Med tanke på de utmaningar som hänför sig i synnerhet till att söka sig till och att få tjänster, är ökningen av psykiska symtom hos befolkningsgruppen med låg utbildning betydande.

Granskat på riks nivå har långa sjukfrånvaroperioder som grundar sig på psykiska störningar och som ersatts med sjukdagpenning blivit vanligare bland personer i arbetsför ålder i betydande grad under de senaste åren. År 2023 fick fler än 100 000 personer (3 % av personer i arbetsför ålder som inte var pensionerade) sjukdagpenning på grundval av psykisk störning. Samma år steg andelen av alla dagpenningdagar till 36 procent. Frånvaro på grund av psykisk ohälsa har ökat markant i synnerhet bland kvinnor i åldern 25-34 år, men det har skett en tydlig ökning också i de övriga åldersgrupperna. Vanligen beror frånvaroperioderna på ångest- eller depressionsstörningar. (Blomgren och Perhoniemi 2024.) På grund av långvariga sjukfrånvaroperioder som grundar sig på psykisk ohälsa förlorade man uppskattningsvis 5,8 miljoner arbetsdagar 2023 (Kestilä & Karvonen 2025).

Psyiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Figur 12. Svårssysselsatta personer (strukturell arbetslöshet), % av 15-64-åringar



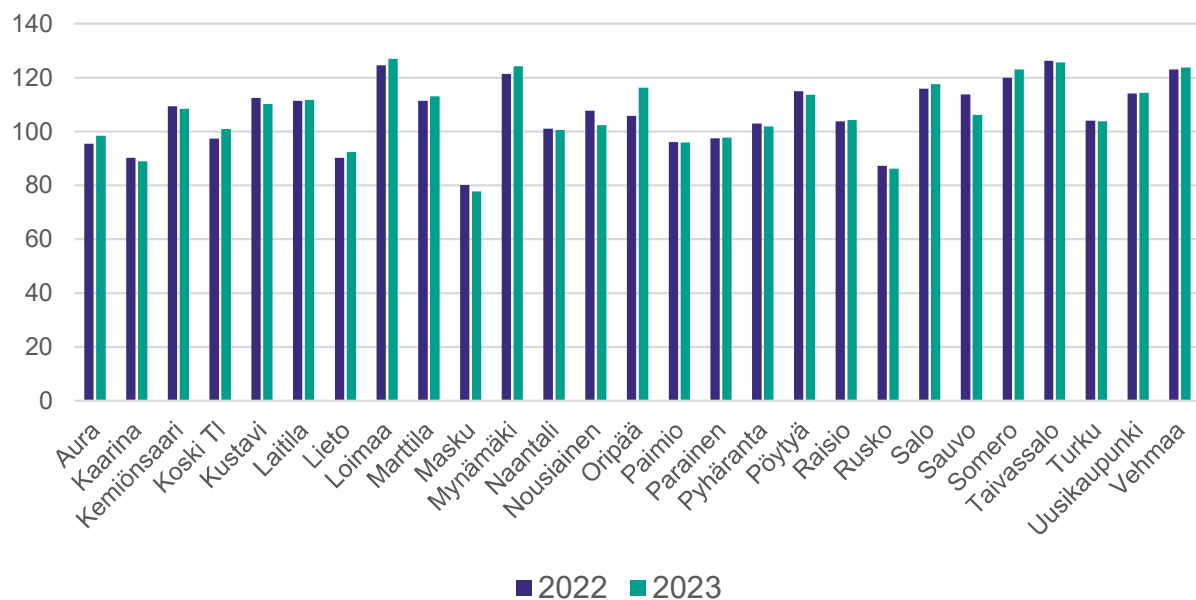
I Egentliga Finlands välfärdsområde är 4,0 procent av 15-64-åringarna svårssysselsatta personer. I hela landet utgör de svårssysselsatta 4,5 procent (ind. 3071.) Andelen svårssysselsatta personer beskriver den så kallade strukturella arbetslösheten. Arbetslösheten kan anses vara strukturell om den inte minskar trots att sysselsättningsgraden samtidigt är hög och det i vissa branscher råder brist på arbetskraft. (Sotkanet 2025j.)

Svårssysselsatta personer är personer i arbetsför ålder som rör sig mellan arbetslöshet, arbetskraftspolitiska tjänster och korta anställningsförhållanden och de har svårt att hitta arbete på den öppna arbetsmarknaden. En ändrad näringslivsstruktur och kraven i arbetslivet kan vara en orsak till att det inte finns arbetsplatser som motsvarar den arbetslösas yrkeskunnande att erbjuda. Dessutom kan personens ålder, funktionsnedsättning eller hälsorelaterade och psykosociala problem göra det svårare för hen att få arbete. (Sotkanet 2025j.)

Den strukturella arbetslösheten har minskat både bland män och kvinnor. Den strukturella arbetslösheten bland män är dock fortfarande 1,4 procentenheter högre 2024 än bland kvinnor. Den strukturella arbetslösheten är som högst i Åbo (5,1 %), där även arbetslöshetsgraden är högst i Egentliga Finland. Den strukturella arbetslösheten är lägst i Rusko, där 1,6 procent av 15-64-åringarna är svårssysselsatta personer. (ind. 3071.)

Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Figur 13. Invaliditetsindex, åldersstandardiserat



Det åldersstandardiserade invaliditetsindexet i Egentliga Finlands välfärdsområde är 103,2 (ind. 5663). Ju vanligare arbetsförmågan i området är, desto högre är indexvärdet. Indexvärdet i hela landet är 100. När man granskar tidsserierna bör man observera att utöver utvecklingen av arbetsförmågan i området inverkar också den samtidiga utvecklingen i hela landet på kommunernas och områdenas indexvärde. (Sotkanet 2025k.) Som man kan se i figur 11 finns det betydande kommunspecifika skillnader inom Egentliga Finlands välfärdsområde (ind. 5663).

Det åldersstandardiserade invaliditetsindexet beskriver den del av skillnaderna mellan områdena som inte beror på skillnader i åldersstrukturerna (Sotkanet 2025j). Det icke-åldersstandardiserade indexet däremot återspeglar bättre förekomsten av arbetsförmåga i området och till exempel det behov av tjänster som den orsakar jämfört med nivån i hela landet (Sotkanet 2025l). Egentliga Finlands välfärdsområdes icke-åldersstandardiserade invaliditetsindex 2023 var 102,8 (ind. 5664).

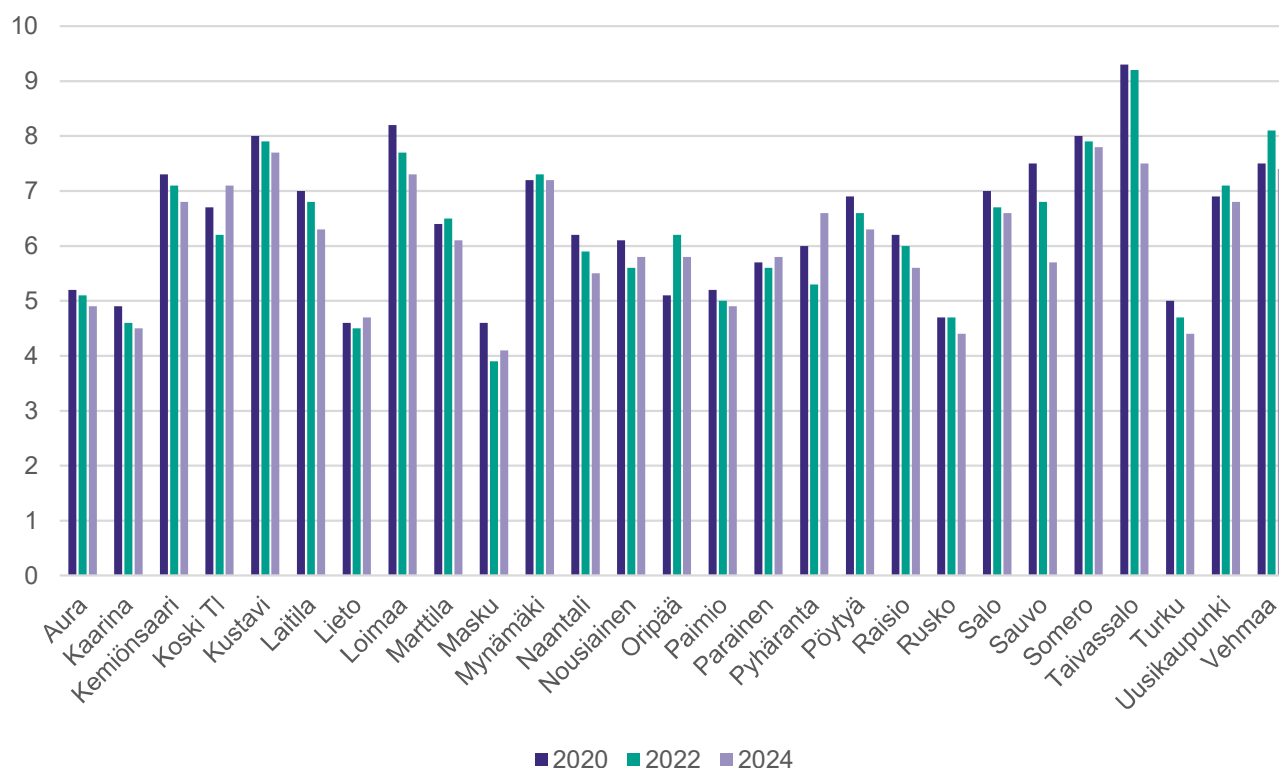
Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Arbetsförmågan hos personer i arbetsför ålder påverkas av många faktorer som hänför sig till arbetsförhållandena, arbetets fysiska, psykiska och kognitiva belastning, osäkerheter i arbetet och oförutsedda ändringar. Dessa varierar enligt socioekonomisk ställning och kön. (Väänänen m.fl. 2024.) De regionala skillnaderna i arbetsoförmåga är tämligen stora på riksnivå (THL 2024b).

Antalet personer som fått sjukpension har under de senaste 30 åren minskat till hälften samtidigt som antalet personer som får ålderspension har fördubblats. Orsaker till att sjukpensionerna minskat är bl.a. ökad yrkesinriktad rehabilitering och övergång till ålderspension. Den vanligaste orsaken till de sjukpensioner som beviljats på 2020-talet har varit psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, då den tidigare var en sjukdom i stöd- och rörelseorganen. (Kestilä & Karvonen 2025)

I Egentliga Finlands välfärdsområde fick 5,2 procent av 16-64-åringarna sjukpension 2024. Det har skett en minskning på 0,2 procentenheter i antalet sedan 2022. Antalet personer som får sjukpension varierar regionalt från 4,1 procent i Masku till 7,8 procent i Tövsala. (ind. 2424.)

Figur 14. Personer som får sjukpension, % av 16-64-åringar



Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Andelen 18-34-åringar som får sjukpension på grund av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar har förblivit mycket stadig under de senaste åren. Av 18-34-åringarna i Egentliga Finlands välfärdsområde får 1,3 procent sjukpension på grund av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. Det finns en betydande regional spridning i siffran från 0,7 procent i Kimitoön till 2,1 procent i Virmo. Det finns kvantitativt flest sjukpensionstagare i Åbo (1,2 procent). (ind. 5032.)

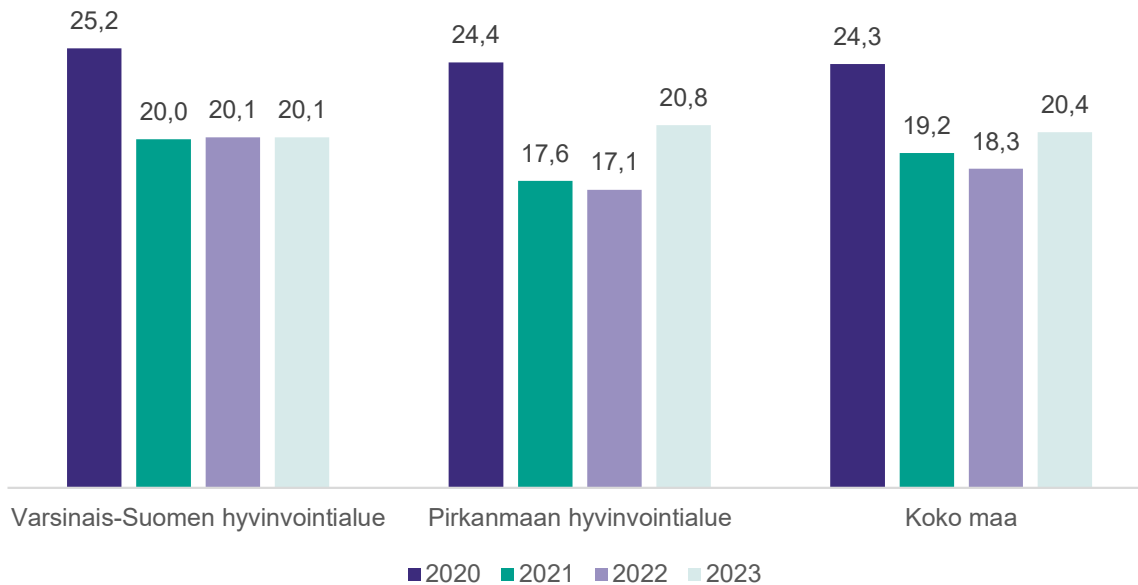
Av 16-64-åringarna i Egentliga Finland fick 2,8 procent sjukpension på grund av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar 2024. Kvinnornas andel var 0,2 procentenheter större än männens. (ind. 3218.) Av 25-64-åringarna fick 3,0 procent av männen och 3,4 procent av kvinnorna sjukpension på grund av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. När man granskar de regionala skillnaderna framhävs i synnerhet Kimitoön (4,9 %), Loimaa (4,3 %) och å andra sidan Masko (1,8 %) och Rusko (1,8 %). (ind. 2422.)

På riksnivå har bl.a. utnyttjande av rehabilitering och även partiell arbetsförmåga betonats allt mer istället för beviljande av sjukpension. Det har skett en märkbar ökning i antalet rehabiliteringsklienter inom mentalvården: antalet har nästan tredubblats 2013-2023 (FPA 2024). Under de senaste åren har andelen nekande beslut på ansökningar till yrkesinriktad rehabilitering inom mentalvården i arbetspensionssystemet dock ökat och de jakande besluten har minskat (ÉTK 2024). Minskningen i sjukpensioner kan delvis förklaras av det ökade antalet förkastade pensionsansökningar (Kestilö & Karvonen 2025).

De olika trenderna gällande sjukfrånvaro, rehabilitering och sjukpensioner förklaras delvis också av att lindriga psykiska symtom har ökat men allvarigare, långvariga störningar har inte blivit vanligare i samma grad. Till exempel belastning i arbetslivet eller privatlivet kan ta sig utlopp i sjukfrånvaro men inte nödvändigtvis så att man lämnar arbetslivet. Det har blivit vanligare att söka sig till vård och psykiska symtom har medikaliserats, vilket också har kunnat påverka utvecklingen. (Kestilä & Karvonen 2025.) Man ska också fästa uppmärksamhet vid de personer som på grund av psykiska symtom inte får arbete men för vilka inte heller pension beviljas och som därför löper risk att missgynnas i förmånssystemet (Perhoniemi m.fl. 2020).

Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Figur 15. Utländska arbetslösa arbetssökande, % av den arbetskraft som består av utlänningar



Sysselsättningsgraden bland den befolkning som har utländskt ursprung har ökat på riksnivå under de senaste tio åren. Ökningen var speciellt snabb från 2021 till 2022, efter vilket den minskade med två procentenheter 2023. Sysselsättningsgraden bland kvinnor med utländsk bakgrund har varit lägre än bland övriga grupper men den har också ökat kraftigast under de senaste åren. (Baumgartner 2024.)

I Egentliga Finlands välfärdsområde har utvecklingen i arbetslöshetssituationen för den befolkning som har utländsk bakgrund legat efter landet i övrigt. I hela landet minskade andelen utländska arbetslösa arbetssökande från 2021 till 2022, medan andelen i Egentliga Finlands välfärdsområde ökade med 0,1 procentenheter. Då utvecklingen i hela landet vände till det motsatta 2023, lyckades Egentliga Finlands välfärdsområde dock hålla antalet utländska arbetslösa arbetssökande oförändrat. Andelen utländska arbetslösa arbetssökande av den arbetskraft som består av utlänningar var 20,4 procent i hela landet 2023 och 20,1 procent i Egentliga Finlands välfärdsområde. (ind. 5099.)

Psykiskt välmående och delaktighet bland personer i arbetsför ålder

Hälsoundersökningar av arbetslösa genomförs för 5,3 procent av de arbetslösa i Egentliga Finlands välfärdsområde. Med hälsoundersökningar av arbetslösa avses hälsoundersökningar som utförs för arbetslösa arbetssökande inom den öppna primärvården och vars mål är att upptäcka eventuella hälsoproblem i ett tidigt skede och att förebygga att de blir värre. En plan utarbetas för kunden och den hjälper hen att uppfatta sin situation och erbjuder sätt att främja välfärden och arbetsförmågan. Andelen utförda hälsoundersökningar har ökat med 0,5 procentenheter från 2022 till 2024. På riksnivå genomfördes hälsoundersökningar av arbetslösa för 7,0 procent av de arbetslösa 2024. (ind. 5274.)

Det finns stor variation mellan kommunerna gällande genomförande av hälsoundersökningar av arbetslösa: till exempel i Nystad genomfördes hälsoundersökningar för 2,0 procent och i Masko för 2,4 procent av de arbetslösa medan hälsoundersökningar utfördes för nästan en femtedel (18,4 %) av de arbetslösa i Oripää. I kommunernas årsvisa siffror sker det också betydande förändringar: till exempel i Pöytis var förändringen från 2022 till 2024 -21,6 procentenheter och i Aura -25,3 procentenheter. (ind. 5274.) Hälsoundersökningar av arbetslösa i Pöytis och Aura centraliserades till Lundo, vilket för sin del har inverkat på tillgången till servicen. Statistikföringen har under de senaste åren inte varit fortgående och regelbunden för alla kommuner.

Utifrån de kommunspezifika siffrorna är det klart att kundprocessen gällande hälsoundersökningar av arbetslösa ännu inte är enhetlig i Egentliga Finlands välfärdsområde. Kunden kan hänvisas till hälsoundersökningar av arbetslösa av kommunens sysselsättningstjänster, socialservicen eller FPA, och därtill kan kunden söka sig till en hälsoundersökning på eget initiativ. I vissa kommuner finns det också tjänster som förs ut till kunderna. Skillnaderna mellan kommunerna förklaras varken av kommunernas åldersstruktur, sjuklighet eller indikatorer som hänför sig till arbetsförmåga. Det är alltså motiverat att påstå att det fortfarande finns betydande kommunspezifika skillnader i hur kunderna hänvisas till hälsoundersökningar av arbetslösa.

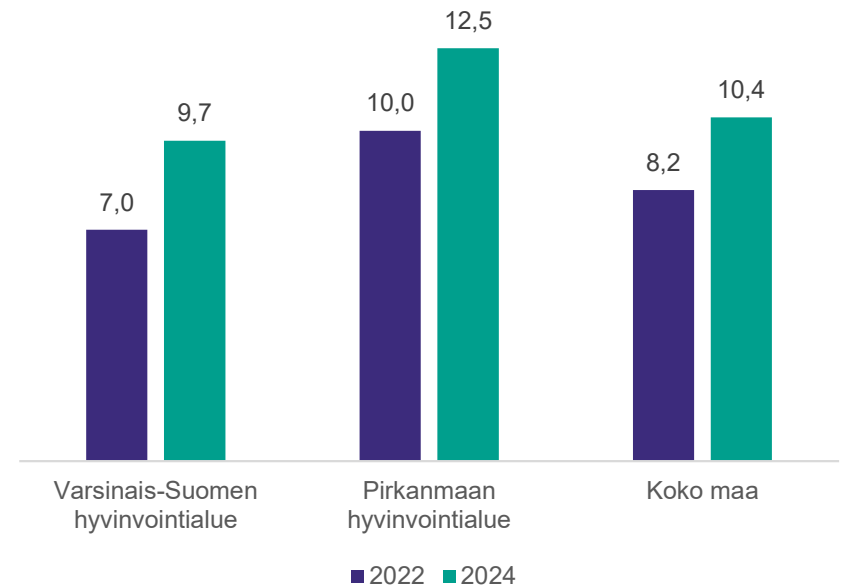
Trygghet i vardagen och i nära relationer bland personer i arbetsför ålder

År 2024 hade 9,7 procent av 20-64-åringarna i Egentliga Finland upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer under de senaste 12 månaderna. Antalet har mer än tredubblats sedan 2020: 2020 hade 3,1 procent av motsvarande befolkningsgrupp upplevt våld eller hot om våld i nära relationer. (ind. 3281.) Ökningen i våld i nära relationer syntes också i antalet kundrelationer i skyddshemmet Turun turvakoti (THL 2024c).

Oftast är det en kvinna om upplever våld i Egentliga Finland: 10,0 % av 20-64-åriga kvinnor har upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer under de senaste 12 månaderna. Upplevelser av våld eller hot om våld i nära relationer som rapporterats av 20-64-åriga män har dock nästan tiodubblats från 2020 (1,0 %) till 2024 (9,4 %). Motsvarande siffror för hela landet var 2,6 (2020) och 8,8 procent (2024). Också kvinnor rapporterar allt oftare om upplevelser av våld eller hot om våld i nära relationer. (ind. 3281.) År 2022 upplevde största delen av offren för våld i nära relationer (46,3 %) våld i sitt nuvarande eller sitt tidigare parförhållande. De näst vanligaste formerna av våld skedde mellan makar (30,8 %), med en tidigare make eller maka (12,3 %) och med andra familjemedlemmar eller släktingar (10,6 %). (Statistikcentralen 2025)

Våld i nära relationer orsakar inte bara mänskligt lidande utan också betydande kostnader. De direkta tilläggskostnader i den offentliga sjukvården som orsakas enbart av det fysiska våld i parrelationer som kvinnor upplever utgör 150 miljoner euro per år på riksnivå. Upplevelser av sexuellt våld är vanliga och ackumuleras i synnerhet hos kvinnor. Myndigheterna meddelas sällan om sexuellt våld, det har allvarliga följder och orsakar mer fysiska och psykiska symtom än övriga former av våld i genomsnitt. Kostnaderna för dem som upplevt våld i parrelationen är 60-90 procent högre inom socialvården jämfört med dem som inte upplevt våld i parrelationen. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Figur 16. Andelen personer som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer (%), 20-64-åringar



Trygghet i vardagen och i nära relationer bland personer i arbetsför ålder

I Egentliga Finlands välfärdsområde koncentrerar bostadslösheten sig i synnerhet till Åbo och dess kranskommuner. Enligt den senaste statistiken från Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) hade Egentliga Finlands välfärdsområde sammanlagt cirka 496 ensamstående bostadslösa. Av dem finns 87 procent (434) i Åbo. Bostadslösheten har ökat i Åbo med 13,6 procent från 2023 till 2024 och är nu 2,3 bostadslösa per tusen invånare. Det finns fortfarande proportionellt sett fler bostadslösa i Åbo än i någon annan stad i Finland. (ARA 2024.)

Beträffande ensamstående bostadslösa har det i Åbo skett en ökning bland kvinnor, ungdomar och invandrare. Kvinnor utgjorde 2024 23 %, unga (18-25-åringar) 22 % och personer med invandrabakgrund 32 % av alla ensamstående bostadslösa. Beträffande ungdomar har ökningen i antalet varit den måttligaste men den är hög jämfört med det riksomfattande värdet (15 %). Det är dock typiskt för ungdomar att lida av dold bostadslöshet, såsom att vara inhyst hos bekanta eller släktingar, vilket inte syns i statistiken. Också andelen personer med invandrabakgrund av de bostadslösa i Åbo är hög jämfört med riksnivån (21 %). (ARA 2024.)

Antalet långtidsbostadslösa i Åbo har minskat: 2023 fanns det 86 långtidsbostadslösa och 2024 var de 67 till antalet. Gällande de övriga kommunerna fanns det inte någon statistik tillgänglig när det gäller långtidsbostadslösa. (ARA 2024.)

Bostadslöshet orsakas ofta av ekonomiska utmaningar, såsom obetalda hyror och svårigheter med utkomsten, vilka försvåras av nedskärningarna i socialskyddet och de allmänt ökande levnadskostnaderna. I synnerhet ungdomar kämpar med hanteringen av ekonomin och med att leva över sina tillgångar, och många av dem har svårigheter att hitta hjälp i tid. Risken för bostadslöshet har dessutom ökat bland låginkomsttagare som arbetar och familjer med bara en förälder, i synnerhet på grund av bristen på små bostäder och bostäder till skäligt pris.

Behovet av rådgivning och handledning gällande att klara sig ekonomiskt och gällande trygghet av boendet syns som en ökning i servicehandledning med låg tröskel i Egentliga Finlands välfärdsområde. Kontakter och orosanmälningar i anknytning till dessa teman har ökat gällande personer i arbetsför ålder (+45 % 2024). När individers ekonomiska situation försämras ytterligare kommer det att öka risken för bostadslöshet, och utan effektiva åtgärder finns det en reell risk att bostadslösheten ökar i Egentliga Finland.

Källor – personer i arbetsför ålder

Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (2024) [Bostadslösa 2024](#). Hämtad 26.2.2025

Autret Kristen & BekelmanTraci. Socioeconomic Status and Obesity, Journal of the Endocrine Society, November 2024; 8:11.

Baumgartner Tarja (2024). [Ulkomaalaistaustaisten työllisyyden kasvu pysähtyi vuonna 2023](#). Statistikcentralen, Tieto & Trendit 14.5.2024. Hämtad 26.2.2025

Blomgren Jenni & Perhoniemi Riku (2024). [Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä](#). FPA:s forskningsblogg 13.5.2024. Hämtad 26.2.2025

Castaneda Anu, Kuusio Hannamaria, Leemann Lars & Majlander Satu (2023). [Yksinäisyys, osallisuus ja syrjäntäkokemukset](#). Terve Suomi -ilmiöraportti. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Hämtad 26.2.2025

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2024). [European Drug Report 2024: Trends and Developments](#). Hämtad 26.2.2025

Junttila Hanna, Vaaramo Mikko, Huikari Sanna, m.fl. (2023). Association of accelerometer-measured physical activity and midlife income: A Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. Scand J Med Sci Sports. 2023 Sep;33(9):1765–1778.

Kestilä, Laura & Karvonen, Sakari (red.) (2025). Lösningar för att bygga ett hållbart samhälle: Befolkningens hälso- och välfärdsöversikt 2025. Institutet för hälsa och välfärd (THL).

FPA (2024). FPA-statistik | Rehabilitering 2023, FOS socialskydd. FPA, Helsingfors

Leppänen Helena, Kampman Olli, Autio Reija, m.fl. (2022). Socioeconomic factors and use of psychotherapy in common mental disorders predisposing to disability pension. BMC Health Services Research 22:1,983.

MoniSuomi (2023). [MoniSuomi 2022 ilmiöraportti: Liikunta](#). Institutet för hälsa och välfärd (THL). Hämtad 26.2.2025

Perhoniemi Riku, Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko (2020). Sources of income following a rejected disability pension application: a sequence analysis study. Disability and Rehabilitation 42:15, 2161–2169.

Källor – personer i arbetsför ålder

Seidler Zac, Dawes Alexei, Rice Simon, Oliffe John, Dhillon Haryana. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. Clin Psychol Rev. November 2016;49:106-118.

Sotkanet (2025a). Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig (%), 20-64-åringar (ind. 4334) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 26.2.2025

Sotkanet (2025b). Andelen feta personer (kroppsmasseindex BMI \geq 30 kg/m²) (%), 20 - 64-åringar (ind. 4460) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 26.2.2025

Sotkanet (2025c). Andelen personer som har stora svårigheter att springa en sträcka på 100 meter (%), 20 - 64-åringar (ind. 4362) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Sotkanet (2025d). Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter (%), 20 - 64-åringar (ind. 4373) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Sotkanet (2025e). Alkoholrelaterade dödsfall, antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldern 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp (ind. 3961) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Sotkanet (2025f). Andelen personer som känner sig ensamma (%), 20 - 64-åringar (ind. 4285) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Sotkanet (2025g). Våldig svag upplevelse av delaktighet (%), 20 - 64-åringar (ind. 424) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 26.5.2025

Sotkanet (2025h). Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning (%), 20 - 64-åringar (ind. 4355) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 26.2.2025

Sotkanet (2025i). Personer som riskerar att marginaliseras (inte i arbete, studerar inte, inte i beväringstjänst) i åldern 18 - 24-år, % av jämnåriga (ind. 5387) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Sotkanet (2025j). Svårssystemlöshet (strukturell arbetslöshet), % av 15 - 64-åringarna (ind. 3071) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Sotkanet (2025k). Invaliditetsindex, åldersstandardiserat (ind. 5663) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Sotkanet (2025l). Invaliditetsindex, icke-åldersstandardiserat (ind. 5664) [Metadata - Sotkanet.fi](#), [Statistik- och indikatorbank](#) Hämtad 7.3.2025

Suvisaari Jaana, Solin Pia, Viertiö Satu & Partonen Timo (2023). [Mielenterveys ja palveluiden käyttö](#). Terve Suomi -ilmiöraportti. Institutet för hälsa och välfärd (THL).

SYKE (2025). [Liitertietopalvelu](#) Hämtad 12.3.2025

Källor – personer i arbetsför ålder

- Hälsosamma Finland (2023). [Grundläggande resultat i undersökningen Hälsosamma Finland 2022–2023](#). Institutet för hälsa och välfärd (THL) Hämtad 26.2.2025
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2023). [Päihdetilastollinen vuosikirja 2023](#). Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2024a). [Vainajien oikeuskemialliset tutkimukset, Huumemyrkytyskuolemat](#) Hämtad 26.2.2025
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2024b). [Det nationella hälsoindexet 2020–2022](#). Statistikrapport 23/2024. Hämtad 26.2.2025
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2024c). [Sr 26/2024 Skyddshemstjänster 2023 : Antalet boendedagar på skyddshemmen ökade](#) Hämtad 7.3.2025
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2025). [Rahapelihaitat Suomessa: Kansallinen tietopaketti](#). Hämtad 13.8.2025
- Statistikcentralen (2025). [Offer för familjevåld och våld i nära relationer som kommit till myndigheternas kännedom efter kön, ålder, välfärdsområde och anmälningsår, 2009-2023](#). Hämtad 26.2.2025
- Valsta Liisa, Kaartinen Niina, Tapanainen Heli, Männistö Satu & Sääksjärvi Katri (red.) (2018). Ravitseemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Rapport 12/2018. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd (THL).
- Väänänen Ari, Toivanen Minna, Selander Kirsikka, Joensuu Matti, Airaksinen Jaakko (red.). (2024). [Työn Suomi. Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa](#). Helsingfors: Arbetshälsoinstitutet.



Lägesbild över välfärden hos den äldre befolkningen

Sammanfattning av välfärdstillståndet för den äldre befolkningen

- Områdets åldrande befolkning, i synnerhet kvinnor, motionerar mindre än kvinnorna i hela landet. Att man motionerar för lite har ett samband med nedsatt funktionsförmåga och en högre risk att falla omkull.
- Upplevelsen av nedsatt hälsa är vanligare hos områdets kvinnor än hos männen. Det har noterats att bedömningen av den egna hälsan prognostiserar framtida hälsoproblem.
- Den åldrande befolkningen upplever ensamhet och otrygghet trots att andelen äldre personer som upplever ensamhet eller otrygghet minskar.
- Andelen äldre befolkning som använder för mycket alkohol ökar. Överdriven alkoholkonsumtion är klart vanligare hos män än kvinnor.
- Förberedelser för den åldrande befolkningens boende kräver uppmärksamhet och samarbete mellan välfärdsområdet och kommunerna.



De nationella programmen och kvalitetsrekommendationerna skapar ramar för planeringen av välfärd hos äldre

Syftet med det nationella åldersprogrammet 2023 är att på ett övergripande sätt bereda sig på att befolkningen åldras. Med åldersprogrammet uppmuntrar man till att trygga åldrandet så att en så bra funktionsförmåga som möjligt bevaras och så att det byggs ett servicesystem som är ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbart. (SHM 2020.)

Effektivitetsmålen i kvalitetsrekommendationen (SHM 2024) grundar sig på det nationella åldersprogrammet och således stöder kvalitetsrekommendationen det tidigare nationella utvecklingsarbetet. I kvalitetsrekommendationen har det föreslagits åtgärder och rekommendationer som är i enlighet med effektivitetsmålen. I kvalitetsrekommendationen har man också beaktat de rekommendationer som grundar sig på den information som projekten i programmet Framtidens social- och hälsocentral har producerat.

I den nationella strategin för psykisk hälsa (THL 2022) betraktas den psykiska hälsan med tanke på befolkningsnivån. Målet är att främja positiv psykisk hälsa, förebygga psykiska störningar och problem samt att behandla psykiska störningar och problem och att främja återhämtningen.

Under verkställandet av den här planen publiceras det sannolikt nationella rekommendationer och anvisningar som ska beaktas i verkställandet. I det här skedet har man redan vetskap om till exempel nationellt utvecklande och förenhetligande av närståendevård som grundar sig på Orpos regeringsprogram. En nationell verksamhetsanvisning om närståendevård och de uppdaterade grunderna för beviljande av närståendevård torde publiceras under 2026 (SHM).

Effektivitetsmålen i kvalitetsrekommendationen för äldre

- Funktionsförmågan stöds
 - Äldres funktionsförmåga upprätthålls längre
 - Arbetsförmågan hos de personer som arbetar inom servicen för äldre förbättras
- Aktivitet stöds
 - Allt fler deltar i frivilligverksamhet
 - Teknologin ökar välfärden
 - Äldrevänliga boenden och boendemiljöer
- Lagstadgade tjänster för äldre
 - Servicen tillhandahålls på ett hållbart sätt

Den äldre befolkningen i Egentliga Finland

I området har mängden befolkning som har fyllt 65 år ökat under de senaste tio åren och enligt befolkningsprognosen fortsätter den att öka. Ökningen är särskilt betydande i åldersgruppen för personer som har fyllt 85 år. Till exempel mellan åren 2025 och 2030 är ökningen enligt prognosen fler än 3 000 och mellan 2030 och 2035 fler än 6 500 äldre personer.

Ur samhällets och individens perspektiv är hög ålder ett positivt resultat. Det har konstaterats en betydande förbättring i den fysiska funktionsförmågan hos de finländare som har fyllt 80 år när man jämför resultaten från 1990 och 2020. (Rantanen 2021, Karavirta m.fl. 2025.) Hälsosamma levnadsvanor genom levnadsloppet spelar en central roll när man strävar efter en ytterligare förbättring av välfärden och funktionsförmågan.

Enligt Statistikcentralens prognos om den förväntade livslängden (2024) har de kvinnor som fyllt 80 år 2023 10 års livstid och män 8,1 år kvar, ifall det inte sker några ändringar i dödligheten.

Ålderdomen kan anses börja i genomsnitt tio år före döden, när en nedsättning av funktionsförmågan kan börja observeras. Ett par år före döden försvagas funktionsförmågan och välfärden (välbefinnandet) i betydande grad och omsorgsbehovet ökar. (Rantanen 2021, Koivunen m.fl. 2024.)

Av den befolkning som har fyllt 65 var 5,9 % svenskspråkiga och 2,2 % främmandespråkiga 2024. Mellan 2020 och 2024 har andelen svenskspråkiga hållits på samma nivå. Andelen personer som har fyllt 65 år har varit ökande. Enligt befolkningsprognosen är andelen främmandespråkiga personer ökande. Det kan antas att också andelen främmandespråkiga personer som har fyllt 65 år fortsätter att öka (Statistikcentralen 2025a.)

Tabell 1. Utveckling av och prognos om folkmängden i åldersgrupperna för personer som har fyllt 65 år.

Område	Åldersgrupp	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Östra	65-74 år	13 286	14 633	13 651	13 151	12 935	12 079
Mellersta	65-74 år	10 964	12 107	11 130	11 240	11 742	11 430
Västra	65-74 år	13 172	14 714	14 086	14 005	13 811	12 771
Åbo	65-74 år	20 735	21 877	19 963	20 097	20 539	20 132
Östra	75-84 år	7 474	8 408	10 620	11 765	11 405	11 288
Mellersta	75-84 år	5 342	6 552	8 965	9 855	9 314	9 619
Västra	75-84 år	6 767	7 938	10 398	11 825	11 531	11 725
Åbo	75-84 år	11 293	13 124	16 514	17 590	16 822	17 359
Östra	85 år	3 506	3 601	3 876	4 366	5 740	6 434
Mellersta	85 år	2 174	2 438	2 836	3 510	4 951	5 485
Västra	85 år	2 759	3 083	3 484	4 182	5 732	6 587
Åbo	85 år	5 333	5 644	5 913	7 185	9 390	10 228
Varha tot.	65-74 år	58 157	63 331	58 831	58 494	59 026	56 412
Varha tot.	75-84 år	30 876	36 022	46 495	51 035	49 071	49 992
Varha tot.	85 år	13 772	14 766	16 106	19 244	25 814	28 733

Områdesindelningen följer indelningen av resultatområdet för tjänster för äldre. **Östra området:** Aura, Koskis, Loimaa, S:t Mårtens, Oripää, Pöytis, Salo, Somero. **Mellersta området:** S:t Karins, Kimitoön, Lundo, Pemar, Pargas, Sauvo. **Västra området:** Gustavs, Letala, Masko, Nådendal, Virmo, Nousis, Pyhäranta, Reso, Rusko, Tövsala, Nystad, Vemo. **Åbo**

Äldre behåller sin funktionsförmåga längre

Det finns mycket variation i funktionsförmågan hos den äldre befolkningen. Det är ändamålsenligt att betrakta funktionsförmågan på ett övergripande sätt så att man beaktar såväl den fysiska, psykiska, sociala som den kognitiva funktionsförmågan. För en äldre person utgör funktionsförmågan grunden för att leva ett liv som passar just hen och klara av de betydelsefulla och nödvändiga funktioner som hör till det dagliga livet.

Att förutse det egna åldrandet utgör en del av planeringen av levnadsloppet. Förberedelserna för åldrandet innebär framförhållning och planering för att möjliggöra ett bra åldrande. Vårdsområdet, kommunerna, organisationer och andra aktörer spelar en viktig roll i stödande av den äldre befolkningens självständiga aktivitet.

I utvecklande och ledning av den verksamhet som främjar hälsa och välfärd är det väsentligt att utöver annan tillgänglig information utnyttja den information som indikatorerna i kvalitetsrekommendationen (SHM 2024) producerar. Det är viktigt att få information om de faktorer som förstärker funktionsförmågan, de risker som hänför sig till funktionsförmågan och utvecklingen av hjälpbehovet hos befolkningen. Enligt rekommendationen om hälsotion ska till exempel ökningen av andelen personer som motionerar för lite beaktas i samarbetet mellan olika aktörer och det ska planeras åtgärder, med vilka man främjar motionsvanorna hos den äldre befolkningen.

Indikatordata som gäller den äldre befolkningen baserar sig i huvudsak på resultaten i undersökningen Hälsosamma Finland. I resultaten jämförs resultaten från 2020, 2022 och 2024.

Faktorer som förstärker funktionsförmågan

- Bra livskvalitet
- Positiv psykisk hälsa

Uppföljning av risker

- Andelen personer som motionerar för lite
- Medelmåttig eller sämre hälsa
- Personer som upplever ensamhet
- Personer som upplever otrygghet
- Överdriven alkoholkonsumtion

Uppföljning av hjälpbehovet

- Stora svårigheter att ta hand om sig själv (ADL)
- Stora svårigheter i dagliga sysslor (IADL)
- Vårdperioder som hänför sig till att ha fallit omkull eller till att ha fallit

Faktor som förstärker funktionsförmågan: Livskvalitet

EuroHIS-8 är en mätare för livskvalitet som omfattar de fyra dimensionerna av livskvalitet, dvs. den fysiska, psykiska och sociala dimensionen samt miljödimensionen.

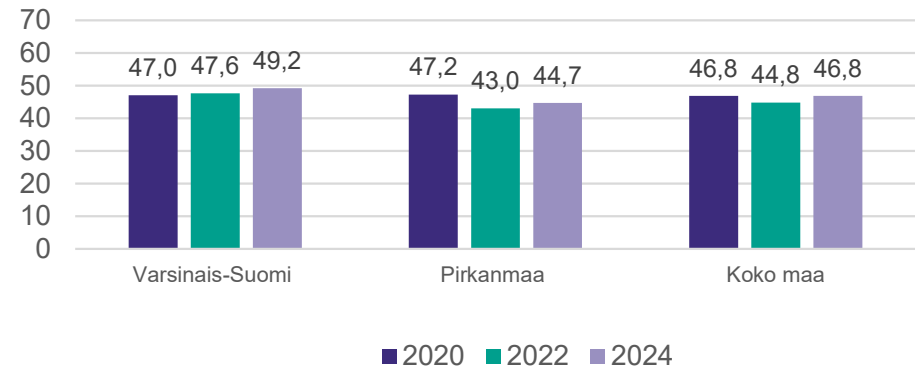
Andelen befolkning som har fyllt 75 år i området och som upplever sin livskvalitet som bra har ökat en aning från 2020 och andelen är högre än andelen i hela landet. När man betraktar livskvaliteten mellan könen ser man att när det är fråga om områdets äldre kvinnor har andelen personer som är nöjda med sin livskvalitet ökat från 2020 till 2024. När det gäller män i området minskar andelen personer som upplever sin livskvalitet som bra. I Birkaland är skillnaden motsatt och på nivån för hela landet är skillnaden mellan könen avsevärt liten.

Andelen personer som upplever sin livskvalitet som bra minskar i och med åldern. År 2024 upplevde nästan 60 % av åldersklassen för 65-74-åringar sin livskvalitet som bra. Motsvarande andel i åldersklassen för 75-84-åringar var cirka 50 % och endast en tredjedel av de personer som har fyllt 85 år upplevde sin livskvalitet som bra.

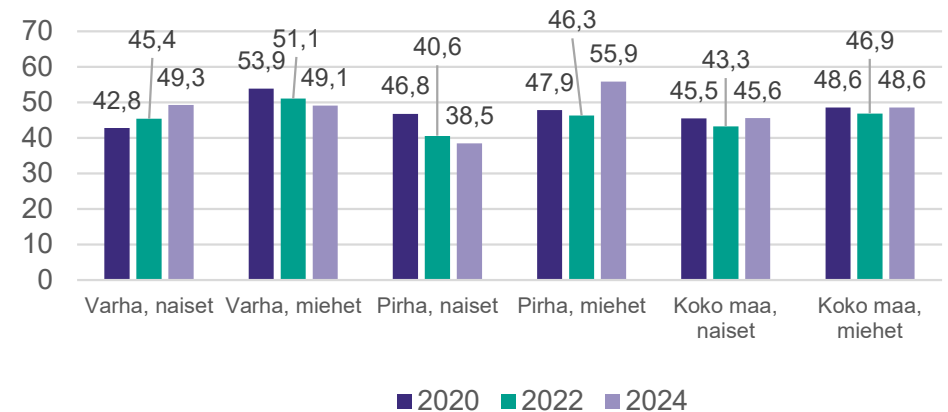
I jämförelsen av de nationella resultaten har det konstaterats att utbildning har ett betydande samband med livskvaliteten så att en högre utbildning har ett samband med bättre livskvalitet (Koskinen ym. 2023a).

Begränsningar i funktionsförmågan, ensamhet och flera hälsoproblem blir allmännare i och med åldern och detta återspeglas sannolikt också i upplevelsen av livskvaliteten. Man kan främja ett bra åldrande genom att främja bevarande av funktionsförmågan, hälsan och den psykiska hälsan samt genom att förebygga ensamhet.

Figur 1. Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) (%), personer som har fyllt 75 år (ind. 4273.)



Figur 2. Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) (%), kvinnor och män som har fyllt 75 år (ind.4273.)



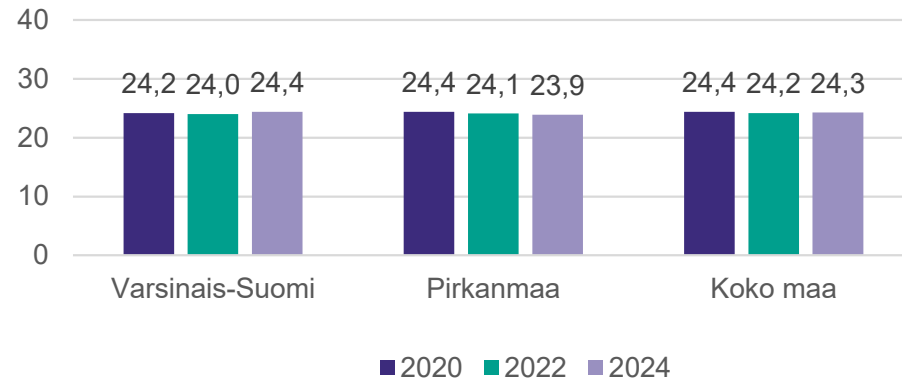
Faktor som förstärker funktionsförmågan: Positiv psykisk hälsa

Positiv psykisk hälsa, dvs. psykiskt välbefinnande bedöms med en SWEMWBS-mätare (Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale). Positiv psykisk hälsa återspeglar en persons resurser och psykiska styrkor, såsom positiva känslor, tillfredsställelse människorelationer och bra funktionsförmåga. Ju högre det genomsnittliga poängantalet är, desto positivare är den psykiska hälsan. (ind. 5564).

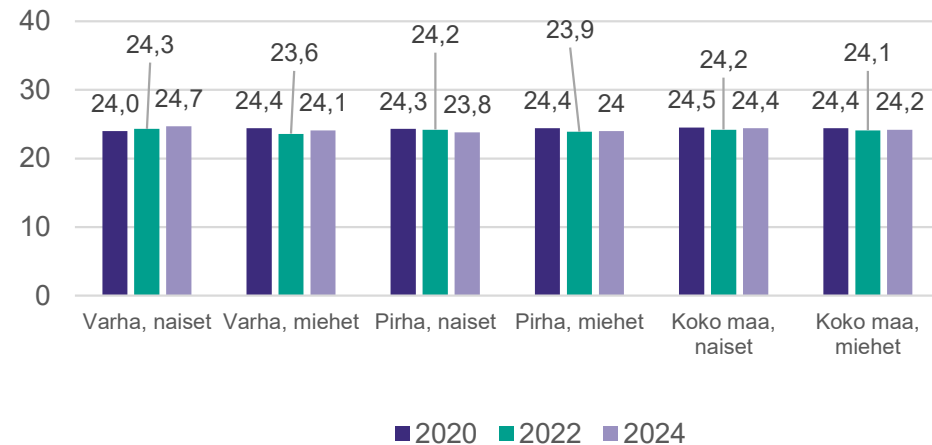
Det finns data om positiv psykisk hälsa att tillgå när det gäller personer som har fyllt 65 år. Skillnaderna mellan välfärdsområdena och könen är ringa.

Enkätmaterialet för hela landet 2022 har analyserats med avseende på åldersgrupper och utbildningsbakgrund. Utifrån materialet försämrades den positiva psykiska hälsan i betydande grad från 2020 till 2022 både hos kvinnor och män som har fyllt 65 år. I mätaren för positiv psykisk hälsa har dock 65-74-åringar det högsta medelvärdet och 20-39-åringar har det lägsta. Utbildning har ett samband med positiv psykisk hälsa så att de personer som har högre utbildning har en högre grad av positiv psykisk hälsa. (Suvisaari m.fl. 2023.)

Figur 3. Poängantal för mätaren Positiv psykisk hälsa på skalan 7-35 p. (medeltal), personer som fyllt 65 år (ind. 5564.)



Figur 4. Poängantal för mätaren Positiv psykisk hälsa på skalan 7-35 p. (medeltal), kvinnor och män som fyllt 65 år (ind. 5564)



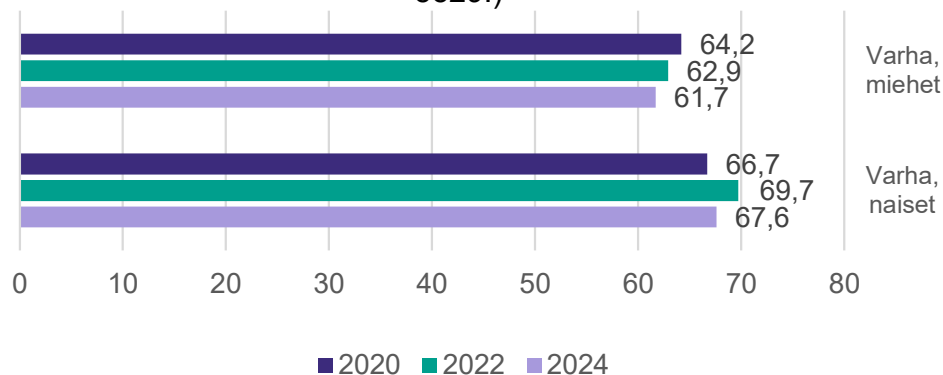
Risikfaktor: Att motionera för lite

Rekommendationen om motion för personer som har fyllt 65 år är att man antingen motionerar raskt i två timmar och trettio minuter eller att man motionerar på ett ansträngande sätt åtminstone i en timme och femton minuter per vecka. Därtill ska man åtminstone två gånger i veckan ha träning som utvecklar muskelstyrka, balans och vighet. (UKK Instituutti.)

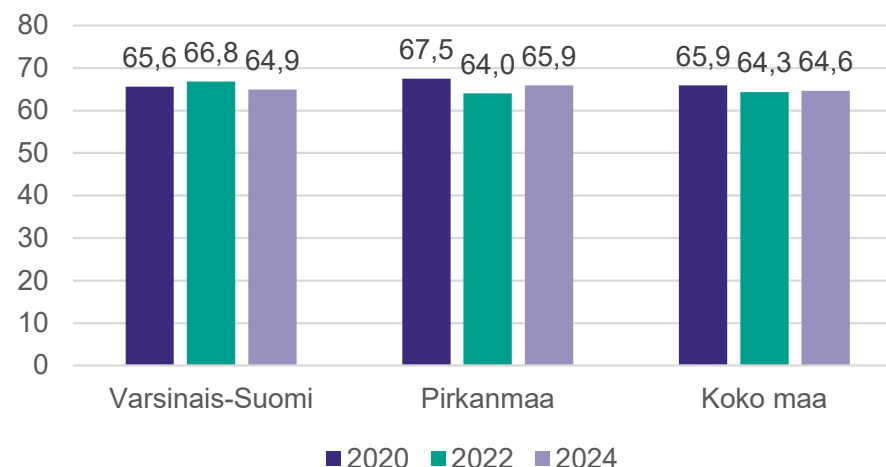
En större del av områdets män än kvinnor motionerar enligt rekommendationen om hälsomotion. När det gäller män är ändringen från 2020 till 2024 positiv. Också när det gäller kvinnor går ändringen i positiv riktning från 2022 till 2024.

En individs levnadsvanor har en uppenbar inverkan på välfärden och funktionsförmågan. Regelbunden motion och tillräckligt med sömn har ett samband med ett funktionsdugligt åldrande. (Haapanen m.fl. 2024).

Figur 5. Kvinnor och män som fyllt 65 år och som rör sig för lite enligt rekommendationen om hälsomotion (ind. 5529.)



Figur 6. Personer som har fyllt 65 år och som rör sig för lite enligt rekommendationen om hälsomotion (ind. 5529.)



Att man motionerar och rör på sig stöder också den psykiska hälsan och livskvaliteten. För lite motion ökar risken att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och minnessjukdomar (ind. 5529).

Andelen personer som har fyllt 65 år och som enligt rekommendationen motionerar för lite är lägre än i den tidigare datainsamlingen, dvs. utvecklingsriktningen är positiv. Jämfört med nivån för hela landet finns det dock fortfarande lite fler personer som motionerar för lite, men jämfört med Birkaland (65,9 %) är områdets situation (64,9 %) en aning bättre i datainsamlingen 2024.

Svårigheter med att gå en sträcka på en halv kilometer

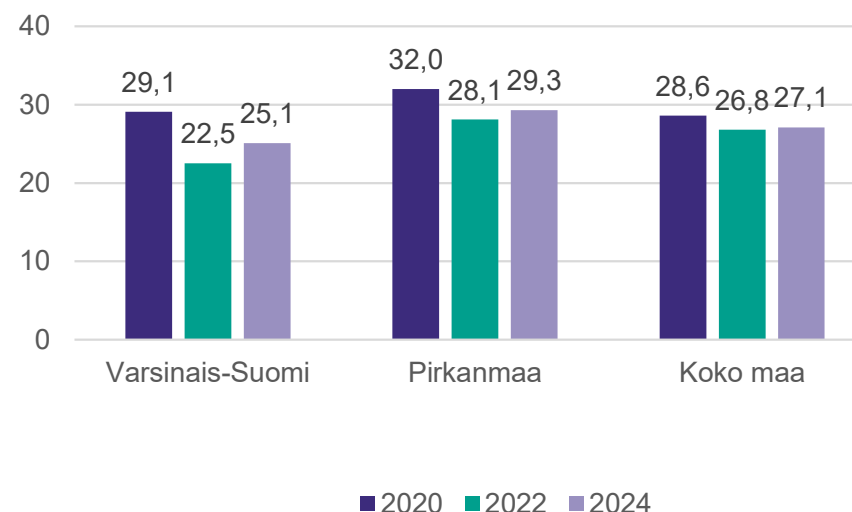
Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter har ökat en aning både i Egentliga Finland, Birkaland och i hela landet från 2022 till 2024. Andelen personer som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter är lägre än i hela landet. När livslängden blir längre deltar allt äldre personer i enkäten. Detta kan som en faktor inverka på att det finns en ökning i andelen personer som har svårigheter att gå en sträcka på en halv kilometer.

På nivån för hela Finland har en större del av de kvinnor (30,2 %) än män (22,1 %) som har fyllt 75 år svårigheter att gå en sträcka på en halv kilometer (Stenholm m.fl. 2023).

Den fysiska funktionsförmågan beskriver en människas fysiska förutsättningar för att klara av vardagliga sysslor och den kommer till uttryck till exempel som förmågan att röra på sig. En tillräcklig fysisk funktionsförmåga möjliggör självständigt boende hemma och att man deltar i samhället och i en gemenskap. Den fysiska funktionsförmågan är en viktig del av välbefinnandet och livskvaliteten. (Stenholm m.fl. 2023.)

Att rörelseförmågan försämras är ofta det första tecknet på att funktionsförmågan har börjat försämras. Svårigheter med rörelseförmågan förutspår att det blir svårare att klara av de dagliga sysslorna och att man faller omkull. (Haapanen 2024.)

Figur 7. Andelen personer (%) som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter, 75 år och äldre (ind. 4375.)



Höftfrakturer hos personer som har fyllt 65 år

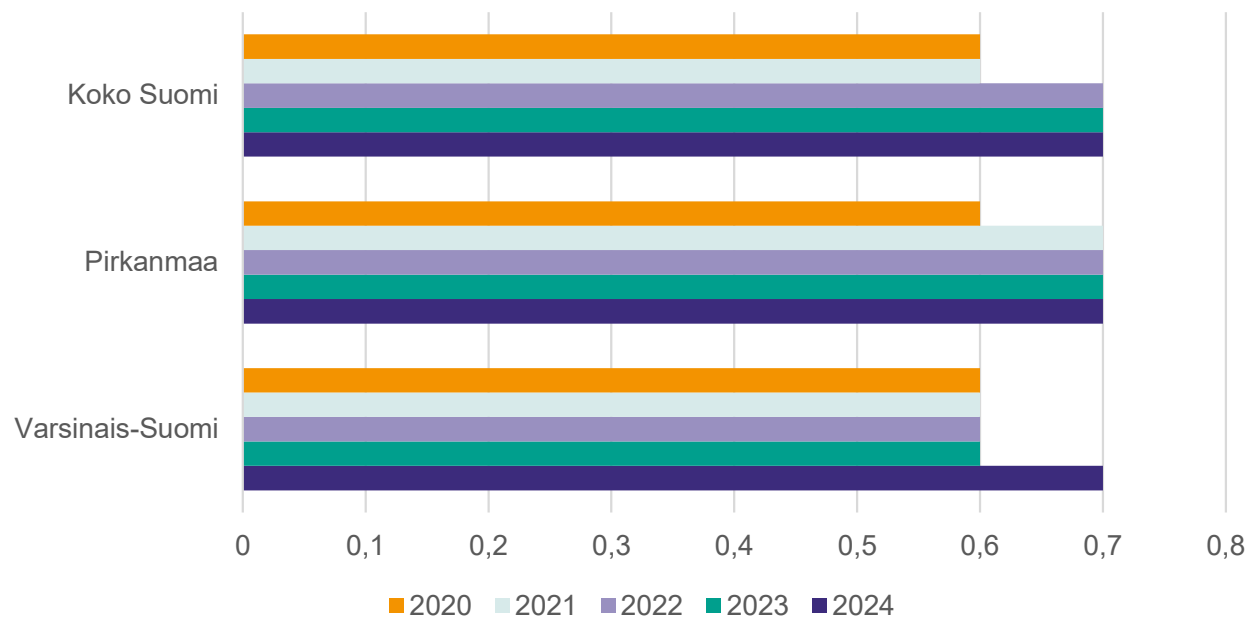
Höftfrakturer är allvarligare fallolyckor i åldersgruppen för personer som har fyllt 65 år. Andelen höftfrakturer bland befolkningen i motsvarande ålder varierar mellan 0,6-0,7 procent i de områden som var med i granskningen under 2020-2024. I Egentliga Finland är höftfrakturer vanligare hos kvinnor som har fyllt 65 år än hos män i samma ålder.

Höftfrakturer behandlas oftast så att de opereras. Med rehabilitering efter operationen försöker man återställa den funktionsförmåga som man hade före frakturen. Dock når endast cirka hälften av de personer som har fått en höftfraktur samma funktionsförmåga som de hade innan frakturen. Var femte äldre person som har fått en höftfraktur har en risk för att hamna i permanent vård med heldygnsomsorg. (Lahtinen m.fl. 2021.)

Man kan förebygga sådana fallolyckor som leder till en höftfraktur genom att identifiera de äldre personer som löper risk att falla identifiera riskfaktorerna och ingripa i dem med rådgivning, handledning och behandling. Riskfaktorerna för fallolyckor kan ha en anknytning till en obehandlad sjukdom, felaktig medicinering, försämrat näringstillstånd eller faktorer i hemmiljön.

Andelen höftfrakturer är en resultatindikator i välfärdsområdenas HYTE-koefficient. Målnivån är att andelen höftfrakturer är högst 0,4 % i den åldersklass som har fyllt 65 år.

Figur 8. Höftfrakturer bland personer som har fyllt 65 år, % av befolkningen i motsvarande ålder (ind. 699.)



Risikfaktor: Upplevelse av nedsatt hälsa

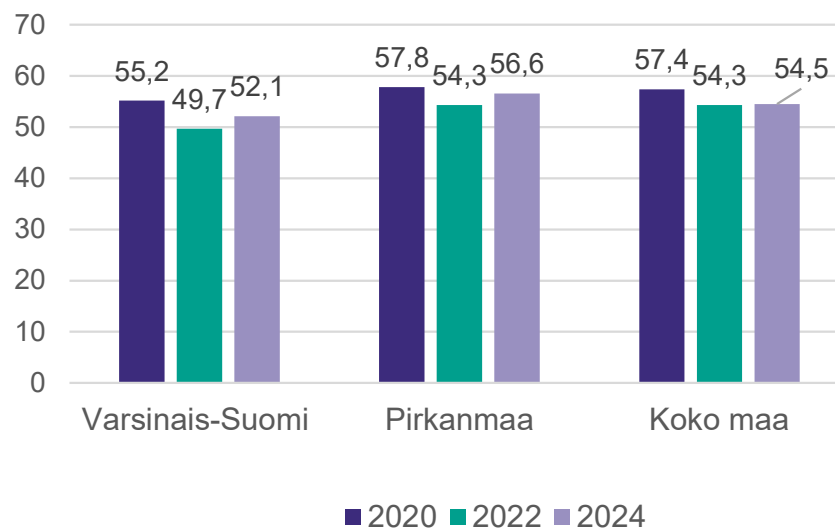
En mindre andel av områdets befolkning som har fyllt 75 år upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre när man jämför andelen med motsvarande andel i hela landet eller i Birkaland. Andelen personer som upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre var minskande i referensområdena från 2020 till 2022. Mellan de två senaste enkäterna har ändringen varit motsatt och andelen personer som upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre har ökat.

Faktorer som påverkar den upplevda hälsan är till exempel konstaterade sjukdomar och olika symtom, funktionsförmåga och levnadsvanor (ind. 4336). Den upplevda hälsan har ett samband med många faktorer som beskriver den socioekonomiska ställningen och levnadsförhållandena. Det har observerats att en persons bedömning av den egna hälsan är rätt bra överensstämmande med den bedömning som en läkare har gjort och att den förutspår de kommande hälsoproblemen. (Koskinen m.fl. 2023b.)

Cirka hälften av de personer som fyllt 75 upplever att hälsoproblemen medför funktionsbegränsningar. Över hälften av kvinnorna upplever att ett hälsoproblem begränsar deras vanliga aktivitet (Sainio m.fl. 2023).

De hälsoproblem som medför funktionsbegränsningar kan vara fysiska, psykiska eller de kan ha en anknytning till känslolivet. Funktionsbegränsningarna kan ha en inverkan på till exempel hur man klarar av hushållssysslorna eller på deltagande i hobbyer.

Figur 9. Andelen personer (%) som upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre, 75 år och äldre (ind. 4336.)



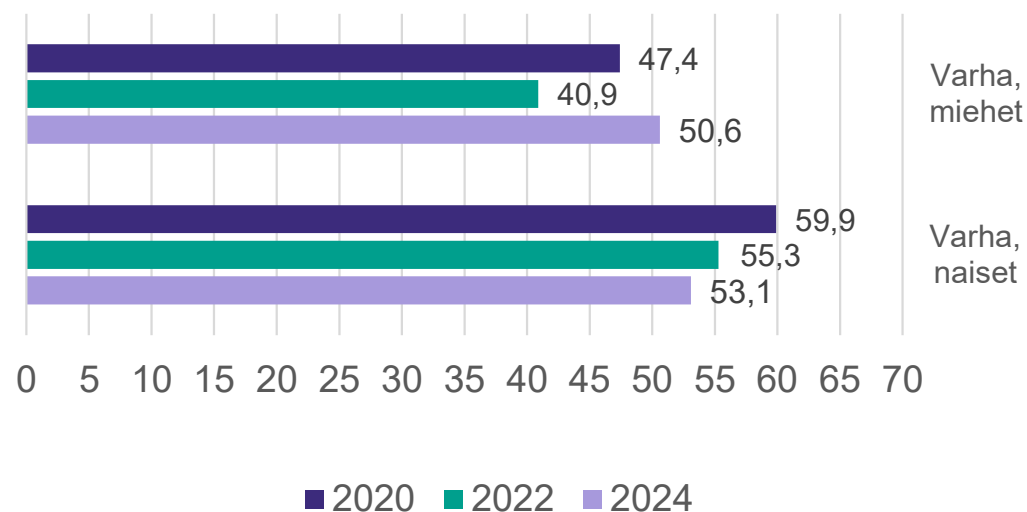
Hälsan hos äldre kvinnor och män

I åldersgruppen för 75 år fyllda i området är andelen kvinnor som upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre större än andelen män, trots att trenden har varit positiv från 2020 till 2024. Den observerade skillnaden mellan könen beror åtminstone delvis på att de kvinnor som har fyllt 75 år i genomsnitt är äldre än de män som har fyllt 75 år (Koskinen m.fl. 2023b). När det gäller män i området har andelen personer som upplever sin hälsa som dålig ökat med nästan tio procentenheter mellan 2022 och 2024. Också i Birkaland och i hela landet har andelen män som upplever sin hälsa som nedsatt ökat men endast mindre än två procentenheter.

Det finns ännu inte tillgängliga nationella analyser av bakgrundsfaktorernas påverkan när det gäller resultaten från 2024. Levnadsvanorna inverkar till exempel på den upplevda hälsan. Har levnadsvanorna hos områdets män som har fyllt 75 år ändrat i betydande grad under de senaste åren eller vilka är de faktorer som ligger bakom ändringen? En större del av de män som har fyllt 65 år än kvinnor motionerade dock i enlighet med rekommendationerna om hälsotion.

På befolkningsnivå återspeglar den upplevda hälsan vanligheten av sådana sjukdomar, symtom och begränsningar av funktionsförmågan som ökar användningen av olika hälso- och socialtjänster. Av den här orsaken är skillnaden mellan könen när det gäller den upplevda hälsan en aspekt som är värd att notera.

Figur 10. Andelen personer (%) som upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre, 75 år och äldre (ind. 4336.)



Övervikt, rökning och en äldre persons upplevelse av sitt minne

Tabell 2. Andelen feta personer (kroppsmasseindex BMI \geq 30 kg/m²) (%), 65 år och äldre (ind. 4461)

	2020	2022	2024
Egentliga Finland	22,5	19,8	24,6
Birkaland	24,3	21,6	26,0
Hela landet	20,9	20,8	22,2

Tabell 3. Andelen personer som röker dagligen (%), 75 år och äldre (ind. 4407)

	2020	2022	2024
Egentliga Finland	1,6	3,6	2,7
Birkaland	4,0	2,4	1,9
Hela landet	3,2	3,0	3,2

Övervikt

Nästan en femtedel av områdets personer som har fyllt 65 år var överviktiga 2022. År 2024 är nästan en fjärdedel av personerna i motsvarande ålder överviktiga i området och andelen är större än andelen i hela landet. Övervikt är allmänare hos områdets kvinnor än män.

Rökning

Daglig rökning bland personer som har fyllt 75 år var sällsyntare i området än i hela landet 2024. Andelen personer som röker dagligen har också minskat mellan 2020 och 2024. År 2024 var rökning två gånger vanligare bland män än bland kvinnor.

Personer som upplever att de har ett dåligt minne (ind. 4539)

Indikatorn grundar sig på frågan: *"Hur bra upplever du att ditt minne, inlärnings- och koncentrationsförmåga är?"*. I indikatorn har man beaktat andelen sådana personer som svarade: *"mitt minne fungerar dåligt"* eller *mycket dåligt*. Upplevelsen av dåligt minne har en tydlig koppling till förutsättningarna att bo självständigt.

Av de personer i området som har fyllt 75 år upplevde 4,8 % att de har dåligt minne (hela landet 6,8 % och Birkaland 8,5 %). Andelen personer som hade upplevelsen av dåligt minne var en aning högre i området 2024 än 2022, dvs. 5,1 procent (hela landet 7,1 % och Birkaland 6,1 %). Upplevelsen av dåligt minne är en aning vanligare hos män än hos kvinnor.

Risikfaktor: Ensamhetskänsla

Ensamhet har en social och emotionell dimension. Social ensamhet hänvisar till brist på vänner och andra närstående. Emotionell ensamhet är en upplevelse av att man är ensam i livet och att ingen annan förstår ens situation, livsval eller värderingar. Den egna funktionsförmågan inverkar också på ensamheten. Resultaten av indikatorn över de personer som känner sig ensamma grundar sig på svaren "känner sig ensam ganska ofta" eller "känner sig ensam kontinuerligt" på frågan hur ofta personen känner sig ensam.

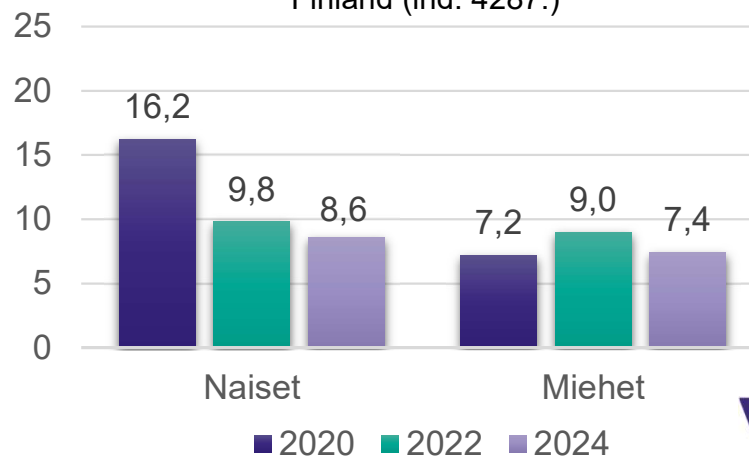
Andelen äldre personer som har känt sig ensamma har minskat i alla de områden som är med i granskningen när man jämför resultaten från 2020, 2022 och 2024. När det gäller de kvinnor i området som har fyllt 75 år har andelen personer som känner ensamhet minskat sedan 2020 men andelen är dock en procentenhet högre än andelen män i motsvarande ålder som känner ensamhet. Det finns variation mellan åren i andelen män som upplever ensamhet.

Att stöda deltagande är en central del av den verksamhet som främjar välfärden hos den äldre befolkningen. Att stöda deltagade förutsätter också att nya verksamhetssätt utvecklas i en situation, där man strävar efter att de äldre bor i hemmet så länge som möjligt. Å ena sidan kan nedsatt funktionsförmåga och å andra sidan risken för minskat socialt umgänge som anknyter till den inverka på upplevelsen av ensamhet.

Tabell 4. Andelen personer som känner sig ensamma (%), 75 år och äldre (ind. 4287).

	2020	2022	2024
Egentliga Finland	12,8	9,5	8,1
Birkaland	12,2	13,1	9,4
Hela landet	13,2	12,0	10,9

Figur 11. Andelen (%) 75 år fyllda kvinnor och män som känner sig ensamma, Egentliga Finland (ind. 4287.)



Risikfaktor: Känsla av otrygghet

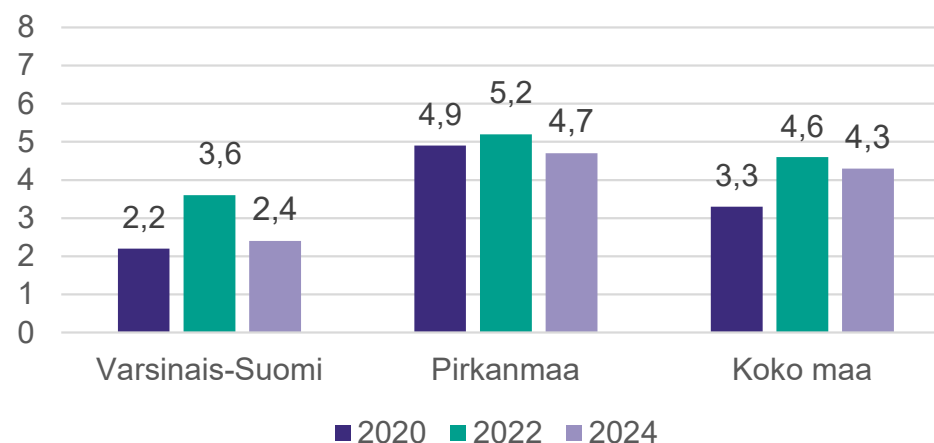
Faktorer som orsakar en känsla av otrygghet hos äldre personer är till exempel nedsatt funktionsförmåga, ensamhet och rädslan för att falla omkull. Nedsatt funktionsförmåga och rädslan för att falla omkull kan minska rörligheten utanför hemmet och på så sätt försvaga känslan av delaktighet, öka ensamhetskänslan och risken för att falla omkull (ind. 5579).

Andelen personer har fyllt 75 år och som upplever otrygghet var som högst 2022 i alla de områden som var med i jämförelsen. Coronapandemin, under vilken utträttande av ärenden i butiker begränsades temporärt när det gällde personer som hade fyllt 75, kan påverka i bakgrunden. Medan coronan pågick hade också sociala evenemang och sammankomster begränsats, vilket minskade vanliga kontakter och vanligt deltagande. År 2024 är andelen personer som upplever otrygghet mindre i alla referensområden än 2022. I Varhas område är andelen personer som upplever ensamhet lägre under varje jämförelseår än i Birkaland eller i hela landet.

En större andel av både områdets kvinnor och män upplevde otrygghet 2022 än 2020 eller 2024. När det gäller män var andelen personer som upplevde otrygghet högre än andelen kvinnor 2020 och 2022. År 2024 är situationen motsatt, dvs. andelen kvinnor som upplever otrygghet är tydligt större än andelen män.

Trygghetskänslan hos äldre personer ökas av ett hälsotillstånd som upplevs vara bra, sociala nätverk, en boendemiljö som upplevs vara trygg och en känsla av livshantering. Upplevelsen av trygghet har en positiv inverkan på det psykiska välbefinnandet.

Figur 12. Andelen personer (%) som upplevt sitt dagliga liv som otryggt, 75 år och äldre (ind. 5579)



Tabell 5. Män och kvinnor som upplevt sitt dagliga liv som otryggt (%), 75 år och äldre (ind. 5579)

Egentliga Finland	2020	2022	2024
Kvinnor	2,2	3,5	2,9
Män	2,4	3,8	1,6

Personer som har upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer

- Andelen personer som har fyllt 65 år och som har upplevt fysiskt eller psykiskt våld i området är på samma nivå som i hela landet 2022. I Birkaland är andelen personer som har upplevt våld i nära relationer (4,1 %) en aning större (ind. 3282).

Det finns olika former av våld, till exempel fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt och digitalt våld samt våld eller försummelse som är relaterad/relaterat till heder eller religion. Våld i nära relationer består ofta av flera olika former av våld.

Fysiskt våld tar sig uttryck i uppsåtlig kränkning av en persons fysiska integritet, orsakande av smärta eller skada, fysiskt tvång och frihetsberövande som orsakats fysiskt eller med hjälp av läkemedel.

Vid psykiskt våld utnyttjas andras sårbarhet. Till sådant här beteende hör att förnedra andra, avskräckning och kontroll. Konsekvenserna av tvingande kontroll som ingår i psykiskt våld är allvarliga.
Källa: Sotkanet 2025 ind. 3282.

Risikfaktor: Överdriven alkoholkonsumtion

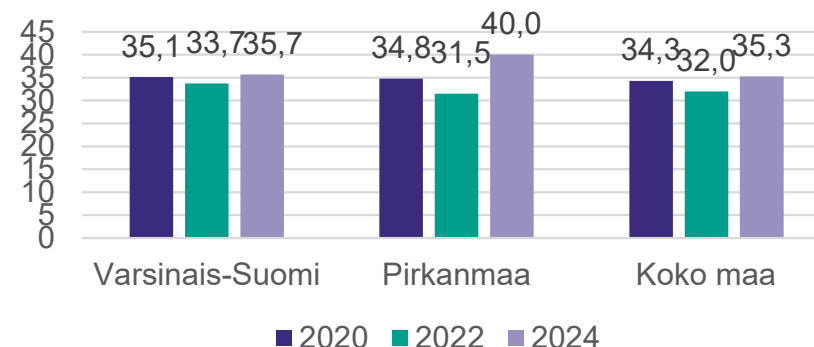
Indikatorn (AUDIT-C) anger den procentuella andelen 65-åringar och äldre alkoholbrukare som sannolikt använder för mycket alkohol (ind. 4413). Indikatorn grundar sig på frågor: "hur ofta dricker ni alkoholdrycker?", "hur många doser alkohol har ni i allmänhet druckit de dagar då ni använde alkohol?" och "hur ofta har ni på en gång druckit sex eller flera doser?". En portion alkohol är till exempel en ölflaska på 0,33 liter eller 12 centiliter vin med låg alkoholhalt.

Lite över en tredjedel av den befolkning som har fyllt 65 år och som använder alkohol använder för mycket alkohol. Andelen är en aning högre än den motsvarande andelen i hela landet, men tydligt lägre än andelen motsvarande befolkning i Birkaland. Andelen personal som använder för mycket alkohol har ökat i området från 2022 till 2024.

Över hälften av män som fyllt 65 år och som använder alkohol använder för mycket alkohol, vilket är oroväckande. Andelen personer som använder för mycket alkohol har ökat från 2022 till 2024. I synnerhet hör män i 65-74 års ålder till riskgruppen (Mäkelä m.fl. 2023). Cirka en femtedel av områdets kvinnor använder för mycket alkohol. Alkoholdödlighet i åldrarna 65 och över / 100 000 personer i samma ålder (ind. 5124) har stigit från 2000 till 2023, då den bland områdets män var 90,2 och bland kvinnorna 27,1. De motsvarande siffrorna 2000 var 88,1 bland män och 12,5 bland kvinnor.

Hälsomässiga skador, såsom ökad sjuklighet och försämrade symtom för många sjukdomar anknyter till överdriven alkoholkonsumtion. Till överdriven alkoholkonsumtion anknyter också sociala olägenheter, såsom problem för närstående, gemenskapen och i vidare omfattning för samhället (ind. 4413). Det är motiverat att man inom social- och hälsotjänster systematiskt tar upp alkoholanvändningen bland äldre personer. Det ska informeras om gränserna för riskkonsumtion av alkohol, dess olägenheter, metoder för självhjälp samt möjligheterna till professionell hjälp så att också den åldrande befolkningen beaktas.

Figur 13. Andelen (AUDIT-C) (%) personer över 65 år som använder för mycket alkohol (ind. 4413.)



Tabell 6. Andelen personer som dricker för mycket alkohol (%) (ind. 4413)

Egentliga Finland	2020	2022	2024
Kvinnor	21,5	19,5	19,7
Män	50,3	49,6	51,7

Uppföljning av hjälpbehov: Svårigheter att ta hand om sig själv

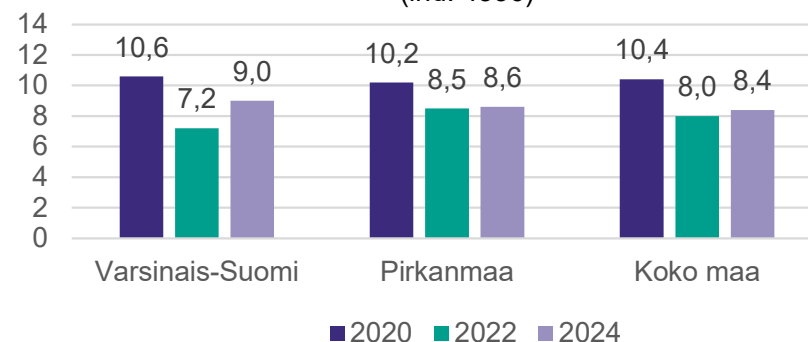
När det gäller frågan om att ta hand om sig själv bedömde personerna som svarade på frågan hur de klarar av dagliga basaktiviteter, såsom att laga måltider, tvätta sig, klä på sig eller gå på toaletten. Granskningen omfattar sådana äldre personer som gällande minst en funktion har svarat alternativet "ja, med svårigheter" eller "nej, inte alls". Boendemiljön och hjälpmedlen har en inverkan på hur en äldre person klarar av funktionerna. Att man klarar av de dagliga funktionerna har ett samband med livskvaliteten.

I området har 9,0 procent av den befolkning som har fyllt 75 år svårigheter att ta hand om sig själv. Andelen har ökat i någon mån sedan 2022 men den är dock lägre än 2020. En aning större del av områdets äldre befolkning än i Birkaland och i hela landet har svårigheter att ta hand om sig själv.

Andelen personer som upplever svårigheter att ta hand om sig själv minskade från 2020 till 2022 när det gäller både områdets kvinnor och män. Men i jämförelsen mellan 2022 och 2024 har andelen personer som upplever svårigheter att ta hand om sig själv ökat när det gäller både kvinnor och män. En aning större del av kvinnorna än männen upplever svårigheter att ta hand om sig själv.

I materialet för hela landet från 2022 upplevde var femte kvinna och var sjätte man som har fyllt 85 år minst stora svårigheter med någon av basaktiviteterna i anknytning till att ta hand om sig själv. De personer som har fyllt 85 år hade vanligast svårigheter att tvätta sig. I åldersgruppen för 75–84-åringar orsakade att tvätta sig stora svårigheter för kvinnor och att laga eller värma upp måltider stora svårigheter för män. Utbildningsbakgrunden hos den äldre befolkningen har ett samband med svårigheterna att ta hand om sig själv. Det var nästan två gånger vanligare att kvinnor som hör till gruppen med låg utbildning upplevde svårigheter än kvinnor som hör till gruppen med hög utbildning. När det gäller äldre män var skillnaderna mellan utbildningsgrupperna avsevärt mindre, men de pekar dock i samma riktning. (Sääksjärvi m.fl. 2023.)

Figur 14. Andelen personer som fyllt 75 år (%) som upplever minst stora svårigheter att ta hand om sig själv (ind. 4536)



Tabell 7. Personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv, andelen män och kvinnor (%) (ind. 4536)

Egentliga Finland	2020	2022	2024
Kvinnor	11,3	6,9	9,1
Män	9,4	7,8	8,8

Uppföljning av hjälpbehovet: Svårigheter att klara av dagliga aktiviteter

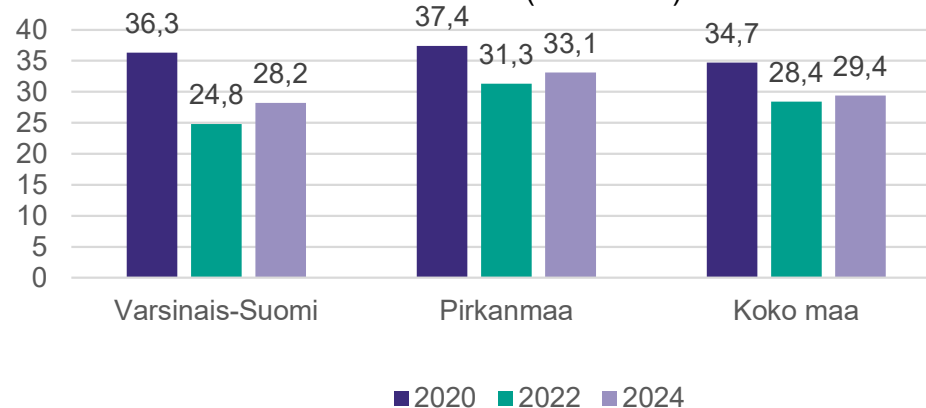
Med dagliga aktiviteter avses här lätt hushållsarbete, besök i matbutiken, att ta hand om medicineringen eller skötseln av den dagliga ekonomin. Granskningen omfattar sådana äldre personer som gällande minst en aktivitet har svarat alternativet ”ja, det är svårt” eller ”jag kan inte alls”.

I området har 28,2 procent av de personer som har fyllt 75 svårigheter att klara av de dagliga aktiviteterna. Andelen är en aning lägre än i hela landet eller i Birkaland. När man jämför 2020 och 2024 har den äldre befolkningens förmåga att klara av de dagliga aktiviteterna blivit bättre. Från 2022 till 2024 kan man dock observera en liten minskning i alla de områden som omfattas av jämförelsen.

År 2024 har svårigheterna att klara av vardagsaktiviteterna varit två gånger vanligare hos områdets kvinnor än hos männen. I granskningen av resultaten väcker de stora förändringarna i kvinnornas andelar under de år som omfattas av granskningen uppmärksamhet. Över en tredjedel av kvinnorna upplever stora svårigheter att klara av de dagliga aktiviteterna. När det gäller män har andelen som har upplevt svårigheter att klara av de dagliga aktiviteterna minskat från 2020 till 2024. En större del av områdets män än kvinnor motionerade enligt rekommendationen om hälsomotion. En mindre del av områdets män än av kvinnorna upplevde sin hälsa som medelmåttig eller sämre. Dessa faktorer kan ha ett samband med att en mindre del av männen upplever svårigheter att klara av de dagliga aktiviteterna.

Av materialet för hela landet från 2022 har man också analyserat hur den befolkning som har fyllt 85 år klarar av vardagsaktiviteterna. Av de män som har fyllt 85 år upplevde en fjärdedel och till och med två av fem kvinnor minst stora svårigheter att klara av någon vardagsaktivitet. Vanligast upplevde de personer som har fyllt 85 år stora svårigheter att handla. (Sääksjärvi m.fl. 2023.)

Figur 15. Andelen (%) personer som fyllt 75 år som upplever minst stora svårigheter att klara av vardagliga aktiviteter (ind. 4537.)



Tabell 8. Har minst stora svårigheter att klara av vardagliga aktiviteter, andelen kvinnor och män (%) (ind. 4537)

Egentliga Finland	2020	2022	2024
Kvinnor	44,0	29,5	35,7
Män	23,4	17,5	17,3

Uppföljning av hjälpbehovet: vårdperioder som hänför sig till att falla omkull och att falla

Tabell 9. Vårdperioder i anslutning till fallolyckor bland personer som fyllt 65 år / 10 000 personer i samma ålder (ind. 3959)

	2020	2022	2024
Aura	225,7	230,0	132,1
Masko	139,8	135,1	136,6
Rusko	317,7	114,8	169,6
Gustavs	323,5	201,5	169,9
Pyhäranta	259,5	218,5	184,3
Letala	392,8	153,6	191,4
Salo	367,9	280,7	213,0
Nousis	124,8	264,8	218,6
Lundo	125,3	337,6	227,7
Somero	441,0	325,7	250,3
S:t Märrens	181,2	141,0	251,8
Kimitoön	414,0	396,8	254,7
Egentliga Finland	291,6	271,9	257,2
Åbo	306,6	253,2	259,5

	2020	2022	2024
Pemar	381,3	240,9	261,3
Pöytis	272,9	237,7	261,8
Nystad	319,8	285,2	264,8
Nådendal	194,9	176,5	267,1
S:t Karins	257,0	372,9	268,0
Tövsala	232,6	392,5	274,4
Reso	345,3	315,1	287,6
Pargas	225,0	284,7	288,4
Vemo	137,2	266,5	290,9
Koskis	103,7	563,0	309,3
Birkaland	363,1	325,3	310,3
Sagu	137,9	259,1	317,8
Virmo	111,6	166,9	319,5
Hela landet	369,1	351,8	326,8
Oripää	406,5	495,2	353,7
Loimaa	232,0	312,8	384,6

Vårdperioderna hos de personer som har fyllt 65 år och som har fallit omkull eller fallit granskas i relation till 10 000 personer i motsvarande ålder. I området finns det 2024 257,2 vårdperioder per 10 000 personer som har fyllt 65 år. Antalet vårdperioder är tydligt mindre än antalet vårdperioder i Birkaland och i hela landet. Vårdperioderna har minskat från 2020 till 2024 på alla områden som finns med i jämförelsen.

Antalet vårdperioder är mindre än medelvärdet i hela välfärdsområdet i tolv kommuner i Egentliga Finland. Inalles finns det stora skillnader i antalen vårdperioder mellan kommunerna i välfärdsområdet. Till exempel i Loimaa är sådana vårdperioder som hänför sig till att falla omkull eller att falla nästan tre gånger vanligare än i Aura.

I Egentliga Finland är vårdperioderna som hänför sig till att falla omkull eller att falla vanligare hos kvinnor än hos män.

Att stöda en äldre persons aktivitet

Upplevelsen av delaktighet återspeglar de äldre personernas känsla av att vara betydelsefull och att de har påverkansmöjligheter i samhället.

Flera äldre personer utför inofficiell närståendehjälp också rätt regelbundet. Att hjälpa en annan person regelbundet kan förstärka en äldre persons upplevelse av delaktighet och känsla av att vara betydelsefull i samhället. Den inofficiella hjälpen kompletterar också servicesystemet. Ett långvarigt omsorgsansvar för en närstående kan dock belasta hjälparen såväl fysiskt som psykiskt, varvid den hjälp som en person ger till en närstående inte längre fungerar som en faktor som förstärker delaktigheten.

De äldre är en heterogen användargrupp när det gäller elektroniska tjänster. Attityder och digital kompetens påverkar användningen av elektroniska tjänster. Det är viktigt att de elektroniska tjänsterna stöder den åldrande befolkningen i livshanteringen och främjande av både det egna den egna välfärden och de närståendes välfärd.

När det gäller elektroniskt uträttande av ärenden som den åldrande befolkningen utför är det viktigt följa upp det digitala kunnandet hos de äldre, hur elektroniskt uträttande av ärenden utnyttjas i tjänsterna inom social- och hälsovården samt de upplevda hindren och fördelarna i anknytning till elektronisk ärendehantering elektroniskt uträttande av ärenden. I utvecklande av de elektroniska tjänsterna ska man beakta risken för digital utslagning marginalisering, som man har identifierat att har ett samband med social utslagning marginalisering. (Heponiemi m.fl. 2023.)

Delaktighet

- En mycket svag upplevelse av delaktighet

Hjälp av närstående

- Personer som regelbundet hjälper en make eller maka med nedsatt funktionsförmåga
- Personer som regelbundet hjälper en närstående med nedsatt funktionsförmåga

Elektroniskt uträttande av ärenden

- Elektroniskt uträttande av ärenden ersatte minst ett traditionellt besök
- Minst nöjaktiga färdigheter i uträttande av ärenden på internet

Hinder och bekymmer i användningen av elektroniska tjänster

- Oro över datasäkerheten
- Tjänsterna är inte tillgängliga

Fördelar med att använda elektroniska tjänster

- Gör det lättare att söka och välja tjänster
- Gör det lättare att använda tjänster oberoende av tid och plats
- Hjälper till att ta hand om den egna välfärden

Att stöda en äldre persons aktivitet: delaktighet och hjälp av närstående

Tabell 10. Våldig svag upplevelse av delaktighet (%), personer som fyllt 75 år (ind. 426)

	2022	2024
Egentliga Finland	9,7	9,3
Birkaland	7,7	10,8
Hela landet	10,2	9,5

Tabell 11. Andel som regelbundet hjälper någon med nedsatt funktionsförmåga (%), personer som fyllt 65 år (ind. 4560)

	2022	2024
Egentliga Finland	27,0	26,0
Birkaland	30,0	24,0
Hela landet	29,0	26,0

Tabell 12. Andel som regelbundet hjälper en maka/make eller sambo med nedsatt funktionsförmåga (%), personer som fyllt 75 år (ind. 4561)

	2022	2024
Egentliga Finland	15,0	17,0
Birkaland	19,0	15,0
Hela landet	18,0	16,0

Upplevelse av delaktighet

Delaktighetsindikatorn kartlägger upplevelsen av att vara betydelsefull, tron på verksamhetsmöjligheterna och den upplevda kvaliteten på social växelverkan. En mycket svag upplevelse av delaktighet tyder på att personen har en risk för marginalisering eller att hen upplever att hen har blivit utslagen marginaliserad. Det har påvisats att en svag upplevelse av delaktighet har ett samband bland annat med upplevd ensamhet (ind. 246). En tiondel av områdets personer som har fyllt 75 år har en mycket svag upplevelse av delaktighet. En särskilt svag upplevelse av delaktighet är två gånger vanligare hos kvinnor än hos män.

Hjälp av närstående

En fjärdedel av områdets befolkning som har fyllt 65 år hjälper regelbundet en person med nedsatt funktionsförmåga. Personen med nedsatt funktionsförmåga kan vara en maka/make, ett barn, barnbarn eller en annan närstående person. Både kvinnor och män hjälper en närstående.

Under en femtedel av områdets personer som har fyllt 75 år hjälper regelbundet en maka/make med nedsatt funktionsförmåga. I området hjälper en femtedel av männen och 14 % av kvinnorna regelbundet sin maka/make med nedsatt funktionsförmåga.

Att stöda aktivitet hos en äldre person: uträttande av ärenden elektroniskt

Uträttande av ärenden elektroniskt (ind. 4562 och 5536)

Hälften av områdets personer som har fyllt 75 år bedömer att de har åtminstone måttliga färdigheter att använda internet. Fler män (55 %) än kvinnor (45 %) gör det.

När det gäller sådana personer som har fyllt 65 år och som har uträttat ärenden elektroniskt inom social- och hälsovården ersatte elektroniskt uträttande av ärenden minst ett traditionellt besök för två av tre personer 2024. År 2022 ersatte elektroniskt uträttande av ärenden minst ett traditionellt besök för nästan 72 procent. Coronapandemin kan ha påverkat andelen besök via e-tjänster 2022. I Birkaland var antalet besök via e-tjänster högre än i Egentliga Finland under båda uppföljningsåren.

Hinder och bekymmer när det gäller användning av e-tjänster (ind. 4563)

Hälften av den befolkning i området som har fyllt

75 år är orolig för datasäkerheten i anknytning till e-tjänster. En aning fler kvinnor än män är oroliga över datasäkerheten.

En tredjedel av områdets befolkning som har fyllt 75 år upplever att e-tjänsterna inte är tillgängliga till exempel för synskadade. Tillgänglighet och lätthanterlighet främjar för sin del den äldre befolkningens användning av e-tjänster.

Fördelar som fås av användningen av e-tjänster (ind. 4567)

Fyra av tio av områdets befolkning som har fyllt 75 år bedömer att användningen av social- och hälsovårdens e-tjänster har hjälpt dem att ta hand om den egna välfärden.

Hälften av åldersgruppen bedömer att användningen av social- och hälsovårdens elektroniska tjänster har underlättat användningen av tjänsterna oberoende av tid och plats. En aning mindre andel av åldersgruppen upplever att användningen av e-tjänster har gjort det lättare att söka och välja lämpliga tjänster.



Personer som inte har fått tillräckligt med hjälp

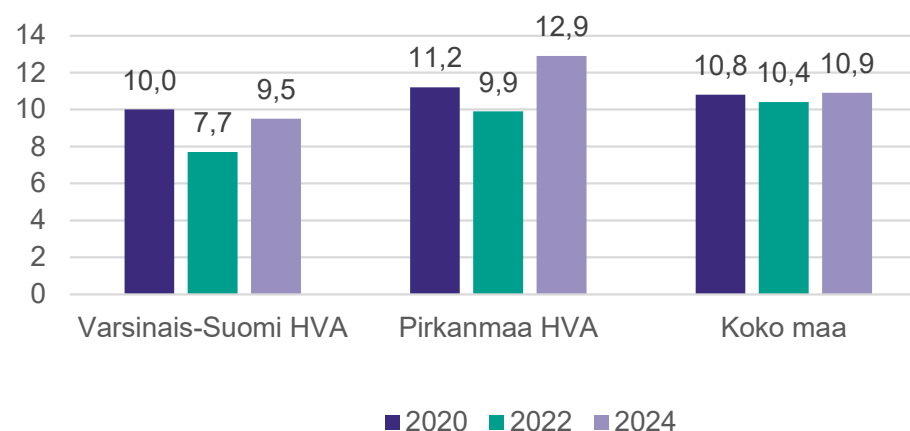
Indikatorn mäter hjälpbehov som inte har tillgodosetts och den beskriver den del av befolkningen som skulle behöva hjälp i vardagssysslorna, men inte får tillräckligt med hjälp eller någon hjälp alls. I materialet för hela landet från 2022 var den äldre befolkningens svårigheter att klara av bas- och vardagsaktiviteterna vanligast bland de personer som har låg utbildning och minst bland den grupp som har hög utbildning (Sääksjärvi m.fl. 2023).

Områdets andel personer som har fyllt 65 år och som inte har fått tillräckligt med hjälp är mindre än den motsvarande andelen i Birkaland och i hela landet. Andelen personer som inte har fått tillräckligt med hjälp har ökat från 2022 till 2024.

Andelen män som har fyllt 75 år och som inte får tillräckligt med hjälp ökar i området. När det gäller kvinnor finns det variation i andelen kvinnor som inte får tillräckligt med hjälp när man granskar andelen från 2020, 2022 och 2024.

När man stöder aktiviteten hos äldre personer är det väsentligt att man lyssnar på den äldre personens åsikter och önskemål i situationer som hänför sig till tillgång till hjälp. Det är viktigt att personen själv är med och fastställer hurdan hjälp hen behöver och hur den genomförs bäst ur hens perspektiv.

Figur 16. Andelen av befolkningen (%) som inte får tillräckligt med hjälp, personer som fyllt 75 år (ind. 4382.)



Tabell 13. Andelen kvinnor och män som inte får tillräckligt med hjälp (%) (ind. 4382)

Egentliga Finland	2020	2022	2024
Kvinnor	14,5	8,2	10,2
Män	2,3	6,9	8,4

Äldrevänlighet i boende och boendemiljöer

När man förutser behoven inom boendet granskas de förberedelser för de äldres boende som har gjorts i kommunerna inom välfärdsområdet och tillräckligheten av den handledning och rådgivning som erbjudits om boendet och boendialternativen. Dessutom förutser man behoven inom boendet utifrån de äldres ensamboende.

Indikatorerna som används i uppföljningen av de äldres boende kartlägger hur nöjda de äldre är med sin bostad samt med trivseln och närtjänsterna i sitt bostadsområde. Andelen äldre personer som bor ensamma ska följas upp, eftersom det har konstaterats att ensamboendet har ett samband med servicebehovet hos äldre personer.

Tillgänglighet och säkerhet hänför sig väsentligt till äldreanpassat boende och en äldreanpassad boendemiljö. Den äldreanpassade boendemiljön stöder de äldres välbefinnande, motionsmöjligheter, sociala umgänge och aktiva deltagande i evenemang och funktioner. (Miljöministeriet 2025a.) Endast en knapp fjärdedel av bostadsbeståndet i Finland utgörs av tillgängliga bostäder (Miljöministeriet 2025b).

Att förutse behoven inom boendet

- En plan för att förutse äldres boende har gjorts
- Tillräckligt med handledning och rådgivning om boende
- Personer som bor ensamma

Boendeförhållanden hos äldre

- Personer som har bedömt att deras bostad minst är bra
- Andelen personer som är nöjda med trivseln i sitt bostadsområde
- Andelen personer som är nöjda med hälso tjänsterna i bostadsområdet
- Andelen personer som är nöjda med kollektivtrafiken i bostadsområdet
- Personer som bor inom ett avstånd på 500 meter till en dagligvarubutik

Äldreanpassat boende och äldreanpassad boendemiljö: förberedelser för behoven inom boendet

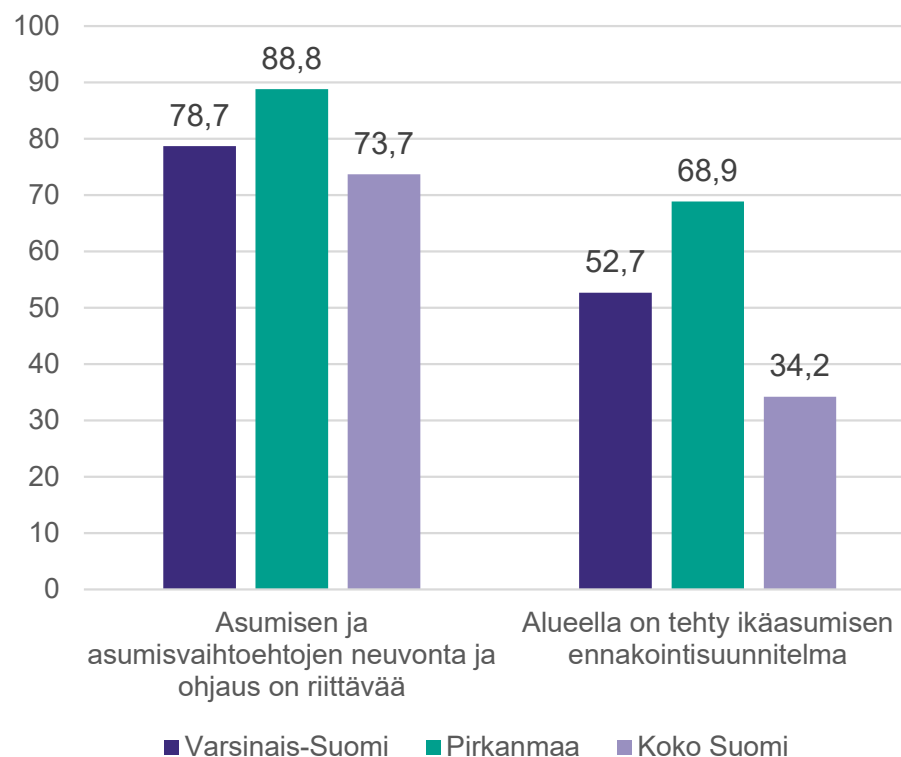
Som en del av bedömningen Uppföljning av äldreomsorgen genomförde THL på hösten 2022 en enkät till anordnare, som tillställdes kommunerna och samkommunerna. Ett tema i enkäten var förberedelserna för de äldres boende som helhet. När det gäller förberedelserna frågades det om tillräckligheten av rådgivning och handledning om boendet, huruvida man i området har utarbetat en plan för att förutse äldres boende och om man har beaktat äldreanpassade boendemiljöer i beslutsfattandet.

På nivån för hela landet rapporterade en tredjedel av de som svarade på enkäten att de har utarbetat en plan för att förutse äldres boende. Tre fjärdedelar av de som svarade på enkäten hade beaktat äldreanpassade boendemiljöer i planerna, men bara en femtedel av de som svarade rapporterade att det har fattats beslut i ärendet. På den nationella nivån har förberedelserna för ändringarna i behoven inom äldres boende varit rätt ringa. (Kauppinen m.fl. 2023.)

I Egentliga Finland bodde över 78 procent av den befolkning som har fyllt 75 år i sådana kommuner som bedömde i enkäten att förberedelserna för boendet samt rådgivningen och handledningen om boendeanternativen är tillräckliga. I Birkaland var motsvarande andel 88,8 %. Lite över hälften av de personer i Egentliga Finland som hade fyllt 75 år bodde i sådana kommuner där man hade gjort en plan för att förutse äldres boende.

Enligt kvalitetsrekommendationen (2024) ska välfärdsområdena leda och följa upp förberedelserna för äldres boende och tillräckligheten av den handledning och rådgivning som erbjuds gällande boendet och boendeanternativen inom sitt område.

Figur 17. Andelen av befolkning i åldern 75 år och äldre som bor i området för de kommuner där en förberedande plan för äldreboende har upprättats (ind. 6020)



Äldreanpassat boende och äldreanpassad boendemiljö: att bo ensam

Populationen i statistiken Bostäder och boendeförhållanden består av alla personer som var stadigvarande bosatta i egentliga bostäder. Ett bostadshushåll för en person består av en person som är permanent bosatt i en bostad.

Andelen personer som har fyllt 75 år och som bor ensamma är på samma nivå som i hela Finland och i Birkaland 2024. Andelen personer som bor ensamma har minskat i området med 1,4 procentenheter från 2020. I Finland är det avsevärt vanligare att kvinnor som har fyllt 75 år bor ensamma än till exempel i länderna i Sydeuropa, där det är vanligare att flera generationer bor tillsammans. (Ahonen & Kuivalainen 2024.)

I områdets kommuner varierade andelen ensamstående som fyllt 75 år mellan 33 procent i Rusko och 51,3 procent i Koskis. Tre fjärdedelar av bostadshushållena för ensamstående personer som fyllt 75 år är kvinnors bostadshushåll. Andelen är 2,5 procentenheter större än 2023. Nästan 60 % av de kvinnor som bor ensamma bor i höghus, en femtedel bor i egnahemshus och 15 procent bor i radhus 2024. (Statistikcentralen 2025b.)

Kvinnor lever längre än män och därför bor de oftare ensamma. Att bo ensam har ett samband med hög risk för fattigdom. Kvinnors inkomster och pensioner är i genomsnitt lägre än mäns. Risken för fattigdom hos de personer som bor ensamma är i allmänhet högre än hos sådana personer som bor med en annan vuxen. (Ahonen & Kuivalainen 2024.)

Tabell 14. Ensamboende i åldrarna 75 år och över, % av bostadsbefolkningen i samma ålder (ind. 237)

	2020	2022	2024
Koskis	46,6	49,1	51,3
Åbo	51,3	50,8	50,2
Oripää	52,7	45,2	49,2
Reso	46,5	46,6	46,1
Letala	45,5	45,6	45,3
Egentliga Finland	46,7	45,7	45,3
Birkaland	46,0	45,3	45,3
Hela landet	46,2	45,5	45,1
Salo	47,6	45,6	44,9
Somero	47,9	47,2	44,6
Gustavs	39,7	40,6	44,1
Aura	43,2	41,0	44,0
Kimitoön	43,4	43,1	44,0
Loimaa	45,6	45,4	44,0
Nystad	45,0	43,6	43,5
Nådendal	44,3	42,7	43,4
Pemar	46,6	44,6	43,0

	2020	2022	2024
Virmo	43,5	42,7	42,7
S:t Märten	43,2	40,9	41,9
Vemo	46,5	48,6	41,9
Tövsala	40,1	38,4	41,3
Pöytis	39,7	39,9	41,2
Pargas	42,7	40,8	40,9
S:t Karins	40,5	39,9	40,3
Sagu	39,6	38,7	39,5
Nousis	39,9	35,8	37,2
Lundo	38,6	36,1	35,6
Masko	38,3	37,3	34,7
Pyhärinta	41,0	37,8	34,6
Rusko	32,9	31,9	33,0

Tillgång till dagligvarubutik och nöjdhet med förhållandena i bostadsområdet

Miljöministeriet följer årligen upp tillgången till en dagligvarubutik. Avståndet till en butik granskas fågelvägen. När det gäller äldre personer är avståndet som granskas 500 meter. År 2023 hade 53 procent av områdets äldre personer ett avstånd på högst 500 meter till en dagligvarubutik. Under de senaste uppföljningsåren har andelen varierat mellan 52 och 53 procent.

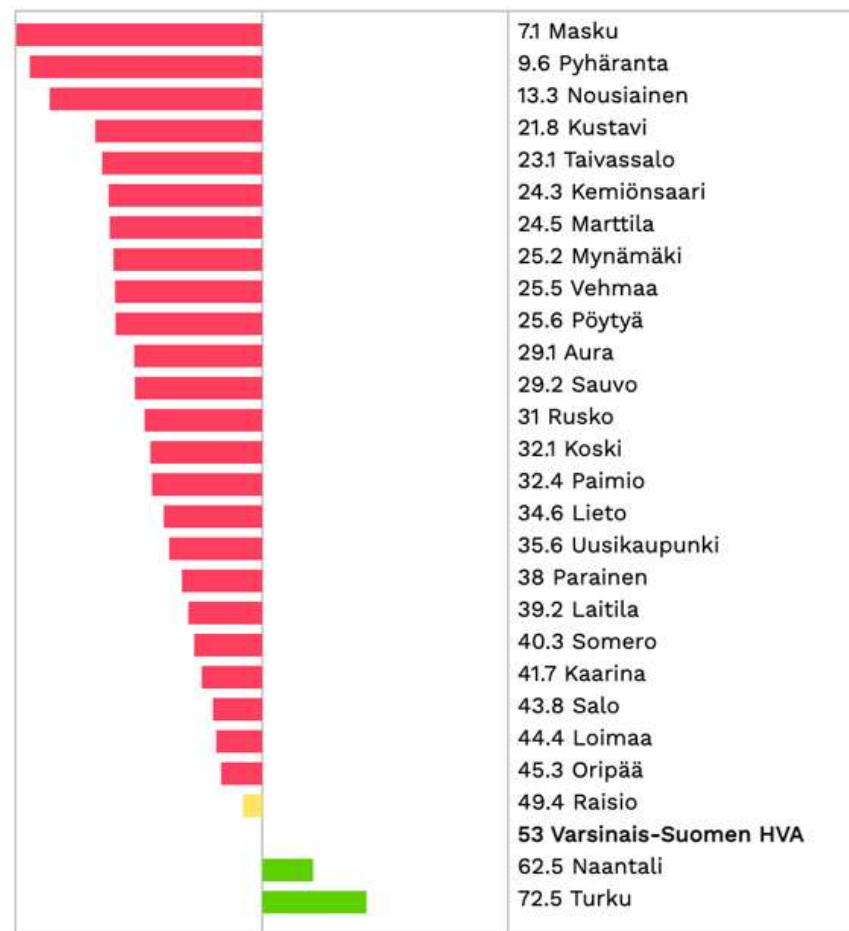
Med tanke på äldre personer finns det stor variation i tillgången till dagligvarubutiker i områdets kommuner. I Masko och Pyhäranta bodde under 10 procent av de äldre personerna inom ett avstånd på högst 500 meter från en butik men i Åbo bodde 72,5 procent och i Nådendal bodde 62,5 procent inom ett avstånd på högst 500 meter från en butik.

Enligt en boendebarameter som genomförts för kommuner där det finns fler än 10 000 invånare köper över 40 procent av de personer som har fyllt 65 år största delen av dagligvarorna i en närbutik. (Strandell & Nyberg 2023.)

Andelen personer som har fyllt 75 år och som är nöjda med förhållandena i sitt bostadsområde (86,7 %) 2024 var högre än i hela landet eller i Birkaland. I Egentliga Finland har andelen personer som är nöjda med förhållandena i bostadsområdet hållits på samma nivå 2020, 2022 och 2024. Nöjdheten med förhållandena i bostadsområdet har varje uppföljningsår varit vanligare i Egentliga Finland än i hela landet eller i Birkaland.

Andelen personer som är nöjda med förhållandena i bostadsområdet var en aning vanligare bland områdets män än kvinnor 2024.

Figur 18. Tillgång till dagligvarubutiker, äldre, avstånd högst 500 m.



Samarbete i förberedelserna för den åldrande befolkningens boende

Ett särdrag hos Egentliga Finland är ett stort antal små kommuner, där nästan hälften av de äldre personerna bor i glesbygden. Andelen personer som har fyllt 75 år och som bor i höghus som saknar hiss är rätt låg, cirka 5 %. I Åbo är andelen cirka 7 %. (Koramo m.fl. 2023.)

I workshopparna i en undersökning som utredde kommunernas och välfärdsområdenas verksamhet i fråga om boende och boendeservice för äldre lyftes det i Egentliga Finland fram bl.a. förstärkande av de äldres egen planering och deras framförhållning när det gäller boende samt handledning- och rådgivning som hänför sig till boende och med vilket man kan stöda de äldres egna förberedelser för boendet. Också reparationsbyggande och hissbidrag lyftes fram som kostnadseffektiva sätt och sätt som ska vidareutvecklas. (Koramo m.fl. 2023.)

Viktiga faktorer i förberedelserna de äldres boende är också kommunernas bostadspolitik och markanvändning samt kollektivtrafiken. Med närtjänster i boendemiljön, trivsamt och mångsidiga hobby- och kulturmöjligheter samt en omgivning som lockar till motion stöder man den äldre befolkningens självständiga boende. (Koramo ym. 2023.)

- Samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdet behövs i den rådgivning och handledning som hänför sig till de äldres boende.

Källor:

Ahonen K & Kuivalainen S. 2024. Gender differences in old-age poverty in 14 EU countries: exploring the role of household structure. *International Review of Economics*.

<https://doi.org/10.1007/s12232-024-00455-w>

Haapanen MJ, Mikkola TM, Jylhävä J., Wasenius NS, Kajantie E, Eriksson JG & von Bonsdorff MB. 2024. Lifestyle-related factors in late midlife as predictors of frailty from late midlife into old age: a longitudinal birth cohort study. *Age and Ageing*, 53.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afae066>

Heponiemi T, Kainiemi E, Virtanen L, Saukkonen P, Sainio P, Koponen P & Koskinen S. 2023. Predicting Internet Use and Digital Competence Among Older Adults Using Performance Tests of Visual, Physical, and Cognitive Functioning: Longitudinal Population-Based Study. *Journal of Medical Internet Research* Vol 25.

<https://www.jmir.org/2023/1/e42287>

Karavirta L, Aittokoski T, Pynnönen K, Rantalainen T, Westgate K, Gonzales T, Palmberg L, Neuvonen J, Lipponen JA, Turunen K, Nikander R, Portegijs E, Rantanen T & Brage S. 2025. Physical determinants of daily physical activity in older men and women. *PLoS ONE* 20(2): 1-16.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314456>

Kauppinen S, Forsius P & Kainiemi E. 2023. [Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa: Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014-2022](#). Raportti 4/2023.

Koivunen K, Portegijs E, Karavirta L & Rantanen T. 2024. Comparing the associations between muscle strength, walking speed, and mortality in community-dwelling older adults of two birth cohorts born 28 years apart. *GeroScience* 46:1575–1588.

<https://doi.org/10.1007/s11357-023-00925-z>

Koramo M, Välikangas K, Pitkänen S, Parviainen J, Miettinen H & Haukkapää-Haara P. 2023. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:36.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164908/VNTEAS_2023_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskinen S, Aalto A-M, Koponen P, Lundqvist AM & Sainio P. 2023a. Elämänlaatu. *Terve Suomi -ilmiöraportit*, THL. Uppdaterad 7.11.2023.

https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/elamanlaatu.html

Koskinen S, Koponen P & Lundqvist AM. 2023b. Koettu terveys. *Terve Suomi -ilmiöraportit*. Uppdaterad 6.11.2023.

https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/koettu_terveys.html

Lahtinen A, Hyvönen P, Leppilähti J & Jalovaara P. 2021. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. *Duodecim* 2021:137, 821–827.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16179.pdf>

Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Niemelä S & Peña S. 2023. Alkoholien käyttö. *Terve Suomi -ilmiöraportit*, THL. Uppdaterad 1.11.2023.

https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/alkoholin_kaytto.html

Rantanen T. 2021. Vanhuus siirtyy yhä kauemmaksi. *Vanhustyö* nro 2: 10-11.

https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2021/03/Vanhustyö_2_2021_aukeamina_low.pdf

Sainio P, Holm M, Koskinen S, Okkonen K-M, Stenholm S, Sääksjärvi K & Heli Valkeinen. 2023. Toimintarajoitteet terveysongelman vuoksi. *Terve Suomi -ilmiöraportit*, THL. Uppdaterad senast 6.11.2023.

https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/toimintarajoitteet_terveysongelman_vuoksi.html

Solin P, Heimonen S, Luoma M-L, Tamminen N, Lukkarinen E & Viertiö S (ed.). 2023. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa. Institutet för hälsa och välfärd, Rapport 8/2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147880/URN_ISBN_978-952-408-123-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stenholm S, Sääksjärvi K, Elonheimo H, Rantakokko M, Valkeinen H, Koskinen S & Sainio P. 2023. Fyysinen toimintakyky. *Terve Suomi -ilmiöraportit*, THL. Uppdaterad 6.11.2023.

https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/fyysinen_toimintakyky.html

SHM 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikävyväkäs Suomi. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

SHM 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:4.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1

SHM 2025. Omaishoitoa kehitetään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa

<https://stm.fi/omaishoito> Hämtad 25.6.2025

Strandell A & Nyberg E. 2023. Asukasbarometri 2022: Kysely kaupunkimaisista asuinympäristöistä. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 29 | 2023.

file:///C:/Users/vs043538/Downloads/SykeRa_29_2023_Asukasbarometri2022-2.pdf

Suvisaari J, Solin P, Viertiö S & Partonen T. Mielenterveys ja palvelujen käyttö.

https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/mielenterveys_ja_palveluiden_kaytto.html

Sääksjärvi K, Aalto A-M. & Sainio P. 2023. Iäkkäiden perus- ja arkitoimista suoriutuminen. *Terve Suomi -ilmiöraportit*, THL. Uppdaterad 21.11.2023

https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/arkitoimista_suoriutuminen.html

THL 2022. Mielenterveysstrategia 2020-2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. THL, Työpöytä 55/2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf

Statistikcentralen. 2025a. Väestörakenne 2024.

<https://stat.fi/julkaisu/cm1jgevb20qu007w7044x2d7m>

Statistikcentralen. 2025b. Asunnot ja asuinolot 2024.

https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__asas/?tablelist=true

UKK-instituutti. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille.

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Miljöministeriet 2025a. Ikäystävällisyyttä kaupunki- ja asuinympäristöihin

<https://ym.fi/-/ikaystavallisyutta-kaupunki-ja-asuinymparistoihin> Läst 15.5.2025

Miljöministeriet 2025b. Ikääntyneiden asuminen.

<https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen> Läst 15.5.2025

Del 2: Valfärdplan 2026-2029

Insatsområden inom främjande av välfärd och hälsa i Egentliga Finlands välfärdsområde 2026-2029:

- fysisk hälsa och levnadsvanor
- psykiskt välbefinnande och delaktighet
- säkerhet i vardagen och i nära relationer

Genom att rikta resurser och åtgärder till de tyngdpunkter som har valts tillsammans kan vi få till stånd ändringar i välfärden och hälsan hos invånarna och säkerheten i vardagen invånarnas välfärd, hälsa och trygghet i vardagen.

I den regionala välfärdsplanen har man klassificerat målen och åtgärderna i gemensamma mål och åtgärder som berör hela befolkningen och utifrån livscykelmodellen till mål och åtgärder som berör barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre.

Verkställande av planen följs upp både i Varhas interna strukturer och i strukturerna på kontaktytorna och man rapporterar regelbundet om resultaten.

Så här uppstod planen

Den regionala välfärdsplanen har utarbetats tillsammans med kommunerna, organisationerna för social- och hälsovården och andra aktörer. I utarbetande av planen har man utnyttjat den

information och analys som ingår i välfärdsberättelsen.

Under våren 2025 bearbetades planen med kommunerna och organisationerna i regionala workshoppar (6 st.) och i Varhas egna tvärorganisatoriska arbetsgrupper och strukturer.

Ett utkast till den regionala välfärdsplanen skickades till intressentgrupperna och samarbetspartnerna för att ge utlåtanden 5-30.5. Det har gjorts en förhandsbedömning av konsekvenser av välfärdsplanen före behandlingen i organen.

Påverkansorganen gav sina utlåtanden om planen vid sina sammanträden i oktober. Dessutom behandlades planen under hösten 2025 i nämnderna för Varhas serviceproduktion och i nationalspråksnämnden, efter vilket välfärdsplanen framlades för välfärdsområdesstyrelsen för behandling och för välfärdsområdesfullmäktige för att godkännas.

Gemensamma mål

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Förståelse av servicebehoven på servicesystemnivå (kommunerna, Varha) och samordning och ledning av de tjänster som grundar sig på den	Utvecklande av ledning genom information (kommunspecifika data och analys) Insamling av data på befolkningsnivå: bl.a. genomförande av en enkät om rusmedelssituationen, enkät om psykisk hälsa och enkäter om förebyggande av våld	Enheten för främjande av välfärd och hälsa och informationstjänster Partner: kommuner, organisationer, högskolor, företag, FPA	Ett gemensamt informationsunderlag i användning, antalet personer som svarat på enkäter, antalet genomförda enkäter, behandling av resultaten i nätverket
Aktivering av befolkningen i de frågor som hänför sig till det egna hälsobeteendet och den egna välfärden	Kommunikation till befolkningen om olika teman i samarbete mellan Varha och kommunerna	Varhas kommunikation och enheten för främjande av välfärd och hälsa, kommunernas kommunikation, koordinatorena för främjande av välfärd och hälsa	Genomförd kommunikation och kommunikationens räckvidd

Tyngdpunkt 1

Hela befolkningens fysiska hälsa och levnadsvanor

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Andelen personer som använder för mycket alkohol minskar före 2030	<p>Man arrangerar utbildning som handlar om områdets rusmedelssituation och verkningfulla metoder i förebyggande rusmedelsarbete och som beaktar olika yrkesgrupper</p> <p>Förstärkande av ett gemensamt kunskapsunderlag t.ex. med hjälp av utbildningen Eurooppalainen ehkäisevän päihdetyön tietoperusta (Europeiskt kunskapsunderlag för förebyggande rusmedelsarbete)</p> <p>Verksamheten för nätverket på kontaktytorna inom förebyggande rusmedelsarbete: införande av checklistor och att erbjuda kommunerna stöd</p> <p>Utnyttjande av Pakka-verksamhetsmodellen som har gemenskap som utgångspunkt i genomförande av förebyggande rusmedelsarbete</p>	<p>Varha</p> <p>Kommunerna</p>	Andelen personer som använder för mycket alkohol (AUDIT-C) (%)
Man minskar skillnaderna mellan befolkningsgrupperna när det gäller levnadsvanor och fysisk kondition	<p>I social- och hälsojourer identifierar man bättre än i nuläget sådana kunder och familjer, vars levnadsvanor inte stöder hälsan eller egenvården av sjukdomar</p> <p>Metoderna för rådgivning om levnadsvanor utvecklas så att olika kundsegment beaktas</p> <p>Levnadsvanorna förs systematiskt på tal i social- och hälsojourer och i kommunernas motionsrådgivning</p> <p>Organisationsbidrag riktas till att förbättra levnadsvanorna hos de kunder och familjer som befinner sig i en utsatt situation</p> <p>När det gäller levnadsvanor förtäts servicehandledningen från social- och hälsojourerna till kommunernas och organisationernas tjänster</p>	<p>Social- och hälsojourer</p> <p>Tjänster för barn, unga och familjer</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Personer som har utnyttjat kommunernas motionstjänster Personer som har hänvisats till kommunernas och organisationernas tjänster Metoder som används i Varhas rådgivning om levnadsvanor Varhas servicejourer när det gäller livsstilssjukdomar Antalet personer som har deltagit i hälsoundersökningar av arbetslösa

Tyngdpunkt 2

Hela befolkningens psykiska hälsa och delaktighet

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Invånarnas upplevelse av delaktighet ökar och delaktighet beaktas i planeringen och genomförandet av tjänsterna och verksamheten	Varhas delaktighetsplan, som på ett övergripande sätt innefattar mål, sätt och åtgärder för att öka invånar- och kunddelaktigheten, uppdateras	Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa Resultatområdena inom serviceproduktionen	Genomförande av åtgärderna i delaktighetsplanen
Invånarna har möjlighet att delta i planeringen och genomförandet av det förebyggande rusmedelarbetet	Genomförande av en enkät om rusmedelssituationen i Egentliga Finland Utnyttjande av erfarenhetsexperter och påverkansorgan i planeringen av det förebyggande rusmedelsarbetet Att öka delaktiggörande åtgärder i kommunerna, bl.a. i Pakka-verksamheten (t.ex. delaktiggörande av ungdomar, rusmedelsforum för invånare, samarbete med föräldrar)	Varha Kommunerna	Antalet åtgärder

Tyngdpunkt 3

Hela befolkningens trygghet i vardagen och nära relationer

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Vi identifierar våld i nära relationer, våldsriskerna som hänför sig till den och vi utnyttjar multiprofessionella bedömningar och utvecklar samarbets-, konsultations- och stödstrukturena.	<p>Befolkningens vetskap om de skador som våldet medför och om möjligheterna att få hjälp ökas genom de offentliga medierna och digitala kanalerna.</p> <p>De yrkesutbildade personernas kompetens att identifiera och ingripa i våld i nära relationer genom att erbjuda utbildning i hur man för ärendet på tal och i tjänsterna.</p> <p>Man skapar strukturer och verksamhetsmodeller för välfärdsområdet för multiprofessionell riskbedömning (MARAK) för att bedöma våldsrisker och utarbeta säkerhetsplaner.</p>	<p>Varha, kommunerna och organisationerna till var sin del när åtgärderna har ett samband med aktörens egna uppgifter</p> <p>Varha, arbetsgruppen för förebyggande av våld, +ESR samarbetsprojektet Lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilömalli 2025-2027 (Nyckelpersonsmodell för arbetet med våld i nära relationer 2025-2027) Styrgruppen för MARAK</p>	<ul style="list-style-type: none">Flerkanalig kommunikation har ökats. Antalet kommunikationskampanjer och utbildningar, responsen på dem och deras räckvidd. Man har skapat en verksamhetsmodell för Varha för att identifiera våld i nära relationer och ingripa i det. Antalet utbildningar som har riktats till yrkespersonerna och responsen på utbildningarna.Verksamhetsmodellen för MARAK har byggts upp och arbetsgrupperna för riskbedömning heltäckande och är tillgängliga i hela välfärdsområdet. Antalet klienter som har hänvisats till MARAK.
Samarbetet mellan räddningsverket, välfärdsområdets social- och hälsojourer, kommunerna, organisationerna och läroanstalterna ökas och utvecklas så att lägesbilden av förebyggande av våld och säkerhetssituationen blir bättre.	<p>Lägesbilden av och koordinations- och samarbetsstrukturen för förebyggande av våld förstärks i Varhas verksamhetsområde.</p> <p>Det görs en handlingsplan för välfärdsområdet för förebyggande av våld och man arbetar i enlighet med den.</p> <p>Åtgärder som man kommer överens om i Egentliga Finlands nätverk för kontaktytorna gällande psykiskt välbefinnande, förebyggande rusmedelsarbete och förebyggande av våld genomförs.</p>	<p>Varha, kommunerna, organisationerna, läroanstalterna</p> <p>Arbetsgruppen för förebyggande av våld</p> <p>Varha, kommunerna, nätverket på kontaktytan för psykiskt välbefinnande, förebyggande rusmedelsarbete och förebyggande av våld</p>	<ul style="list-style-type: none">Områdets lägesbild av förebyggande av våld har utarbetats och olika våldsförebyggande arbetsgrupper och nätverk fungerar i området.Välfärdsområdets handlingsplan för förebyggande av våld har utarbetats och verkställandet följs upp.Genomförda åtgärder av Egentliga Finlands nätverk för kontaktytorna gällande psykiskt välbefinnande, förebyggande rusmedelsarbete och förebyggande av våld
Att minska långvarig bostadslöshet med 50 % före 2030.	Utvecklande av en multiprofessionell verksamhetsmodell som grundar sig på serviceintegration och som siktar på att avföra långvarig bostadslöshet. Införande av verksamhetsmodellen och utbildning av personal.	Varha Kommunerna Bostadslöshetsprojektet TurVA	Antalet bostadslösa per tusen invånare

Tyngdpunkt 1

Fysisk hälsa och levnadsvanor hos barn, unga och barnfamiljer (1/2)

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Ökningen av ungdomarnas användning av nikotinprodukter vänder och användningen börjar minska	<p>Gemensamt informerande och upplysande av unga, föräldrar och de vuxna som arbetar med unga i kommunernas, organisationernas, föreningarnas och Varhas tjänster. Att öka vetskapen om hälsofaror och beroende, inkl. penningspelande (spelande om pengar), och som medel används t.ex. föräldramöten, kamratupplysning och besök på läroanstalter.</p> <p>Utarbetande och införande av en verksamhetsmodell för avvänjning av minderåriga personer, i synnerhet av personer i högstadietåldern, från nikotin 2026-2027.</p> <p>Genomförande av provköp av nikotinprodukter.</p>	<p>Varha, kommunerna och den tredje sektorn</p> <p>Varha, Filhas projekt JA PreventNCD</p> <p>Kommunerna, Pakka-samarbetet</p>	<p>Antalet meddelanden, ordnade tillställningar osv.</p> <p>Resulten som gäller nikotinprodukter i enkäten Hälsa i skolan 2025, 2027 och 2029</p> <p>Verksamhetsmodellen för nikotinavvänjning av minderåriga har utarbetat/införts</p> <p>Resultaten av Pakka-provköp</p>
Färre barn och unga än tidigare har övervikt	<p>Matpedagogik och handledning genomförs i familjernas vardag i tjänster, på föräldramöten och i kamratverksamhet för barn och föräldrar.</p> <p>Man utarbetar en enhetlig modell för rådgivning om levnadsvanor.</p> <p>Vuxnas kompetens i hur man för levnadsvanor på tal och ger stöd förstärks med både barn, unga och föräldrar</p>	<p>Varha, kommunerna, organisationerna</p> <p>Varha, kommunerna, organisationerna</p>	<p>Andelen överviktiga och feta barn och unga av befolkningen i Egentliga Finland, % av åldersgruppen</p> <p>Andelen barn som äter skollunch och frukost (Enkäten Hälsa i skolan 2025, 2027 och 2029)</p> <p>Antalet yrkespersoner som har deltagit i utbildningar</p>
Den fysiska funktionsförmågan hos barn och unga blir bättre	<p>Man främjar alla barns, ungas och föräldrars möjligheter till motion och hobbyer i näromgivningen i vardagen.</p>	<p>Varha, kommunerna, organisationerna</p>	<p>Move-mätningresultat</p> <p>Andelen barn som upplever sitt hälsotillstånd som dåligt (enkäten Hälsa i skolan 2025, 2027 och 2029)</p>

Tyngdpunkt 2

Psykiskt välbefinnande och delaktighet hos barn, unga och barnfamiljer

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Varje vuxen som arbetar med barn och unga identifierar sina möjligheter att öka psykiskt välbefinnande hos barn och unga	<p>Kompetensen hos vuxna som arbetar med barn och unga i hur man bemöter och hör barn och unga samt i hur man vid behov hänvisar barnet till rätt tjänst ökas genom gemensamma utbildningar.</p> <p>Modellen för att föra kulturell välfärd på tal utnyttjas i tjänster för barn, unga och familjer och i familjecenterverksamheten.</p> <p>Införande av verksamhetsmodellen Välbefinnande i idrott för barn och unga</p> <p>Tydliggörande och förenhetligande av servicehandledningen i tjänster inom mentalvård för barn och unga</p>	Varha, kommunerna, den tredje sektorn	<p>Antalet meddelanden, arrangerade tillställningar osv.</p> <p>Antalet idrottsföreningar som har infört verksamhetsmodellen Servicehandledningen inom tjänster för mentalvård för barn och unga fungerar / kundrespons.</p>
Alla, också sådana familjer som befinner sig i en utsatt situation, har bättre möjligheter att delta i fritidsverksamhet som stöder välbefinnandet (välfärden?)	<p>Vetskapen och möjligheterna ökas för de vuxna som arbetar med barn att hänvisa barn, unga och familjer till avgiftsfria och tillgängliga konst-, kultur- och motionshobbyer, andra hobbyer och annan fritidsverksamhet.</p> <p>I de olika funktionerna beaktas en jämlik möjlighet till deltagande för alla i enlighet med principerna för trygga rum.</p> <p>Utnyttjande av kompetensen hos de arbetstagare som har olik kulturell bakgrund.</p> <p>Att föra tjänster till mötesplatser med låg tröskel</p>	Varha, kommunerna, den tredje sektorn	<p>Sysslar med konst eller kultur minst en gång i veckan, %, elever i åk 4 och 5 och studeranden i åk 1 och 2 i gymnasiet (Enkäten Hälsa i skolan 2025, 2027 och 2029)</p> <p>Antalet kommuner i Egentliga Finland som har infört Finlandsmodellen för hobbyverksamhet</p>

Tyngdpunkt 2

Psykiskt välbefinnande och delaktighet hos barn, unga och barnfamiljer

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
De vuxna som barn och unga har omkring sig stöder tillsammans och tidigt det psykiska välbefinnandet hos barn och unga samt föräldrar och vårdnadshavare i sin fostrande uppgift.	<p>Utveckling med kollektiv påverkan utvidgas till Varha-nivå.</p> <p>Familjerna stöds i föräldraskapet så att barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas.</p> <p>Tjänsterna för barn, unga och familjer utför tätt samarbete med kultur- och bibliotekstjänsterna i kommunerna och med aktörerna inom barnkultur.</p> <p>Verksamheten Åbo kulturinbjudan fortsätter på rådgivningens tjänster för barnfamiljer och verksamheten utvidgas till andra kommuner i samarbete med kommunerna.</p> <p>Kommunerna ordnar kulturverksamhet för de unga som är utanför studierna eller arbetslivet.</p>	Kommunerna, organisationerna, Varha	<p>De kommuner inom Varha / områdets kommuner som är med i utvecklingen med kollektiv påverkan</p> <p>Antalet familjer som har hänvisats till verksamheten.</p> <p>Antalet planer om kulturfostran / kommuner</p> <p>TEAvisari, kultur: Övriga kärnfunktioner: Kulturverksamhet för grupper: Unga som är utanför studierna eller arbetslivet / poängantal.</p>
Barn och unga upplever att de kan påverka sitt eget liv.	<p>Barn och unga blir hörda i alla tjänster i de ärenden som berör dem. Man delar ut information om de servicebehov som barn och unga har lyft fram.</p> <p>Delaktiggörande av barn blir en del av kommunikationen och informerandet.</p>	Kommunerna, organisationerna, Varha	<p>Upplever att kan påverka det egna levnadsloppet (Enkäten Hälsa i skolan 2025, 2027 och 2029)</p> <p>Kundrespons</p>

Tyngdpunkt 3

Trygghet i vardagen och i nära relationer för barn, unga och barnfamiljer

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Barn och unga upplever att de har det tryggt i sin egen vardag	De vuxna säkerställer tillsammans att både den fysiska och sociala omgivningen för barn och unga är trygga. Barn och unga har tydliga regler. De yrkesutbildade personernas vetskap om ett könsneutralt och kultursensitivt arbetssätt ökas. Med gemenskapskänsla förebygger man ensamhet och utslagning marginalisering. Vuxna ingriper i osakligt bemötande och mobbning bl.a. genom medling.	Varha, kommunerna, organisationerna, läroanstalterna, företag	Har upplevt psykiskt eller fysiskt våld som en vårdnadshavare eller andra vuxna som tar hand om en har utövat (Enkäten Hälsa i skola 2025, 2027 och 2029)
Områdets yrkespersoner identifierar situationer där det finns en risk att ett barn eller en ung person upplever sexuellt eller annat våld.	Det ordnas utbildning för yrkespersonerna i hur man identifierar barns och ungas upplevelser om våld (t.ex. utbildningen Hei mul ois yks juttu). Ungdomars vetskap om sexuella trakasserier och sexuellt våld ökas.	Varha, kommunerna, organisationerna	Antalet utbildningar som är riktade till yrkespersoner och deltagarnas respons. Har upplevt sexuella trakasserier under året Har upplevt sexuellt våld under året (Enkäten Hälsa i skolan 2025, 2027 och 2029)
Yrkespersonerna i området känner till de olika formerna av våld och kan föra ärendet på tal och vet hur man agerar i sådana situationer.	Gemensamma anvisningar om hur man identifierar och ingriper i våldssituationer införs i tjänster för barn, unga och familjer inom området för hela Varha. Man följer upp hur verksamhetsanvisningarna genomförs.	Varha, kommunerna, organisationerna	Införandegraden av verksamhetsanvisningarna i Varhas verksamhetsområde

Tyngdpunkt 1 Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Andelen personer som motionerar tillräckligt enligt rekommendationerna om hälsotion bland befolkningen i arbetsför ålder ökar före 2030.	<p>Utvecklande av Varhas verksamhetsmodell för och servicehandledning i rådgivning om levnadsvanor</p> <p>Verksamhetsmodellen för rådgivning om levnadsvanor innefattar rådgivning om levnadsvanor och motionsrådgivning, vård av sömnlöshet, kulturell välfärd och förebyggande av användning av rusmedel.</p> <p>Utnämmande av en ansvarig skötare för arbetet inom främjande av välfärd och hälsa vid social- och hälsocentraler och allokering av resurser till skötararbetet (årsverke/år/social- och hälsocentral)</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa</p> <p>Ledningen inom primärvården</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationerna</p>	Andelen personer (%) som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsotion (%), 20-64-åringar
Ökningen av andelen fet befolkning i arbetsför ålder stannar av före 2030.	<p>Utvidgande av Varhas rådgivning om levnadsvanor till att täcka behandling av fetma. Verksamhetsmodellen för rådgivning om levnadsvanor innefattar rådgivning om levnadsvanor och motionsrådgivning, vård av sömnlöshet, kulturell välfärd och förebyggande av användning av rusmedel.</p> <p>Utvecklande av Varhas servicehandledning i rådgivning om levnadsvanor.</p> <p>Utvecklande och införande av en digitala vårdväg i förebyggande av livsstilssjukdomar.</p> <p>Utnämmande av en ansvarig skötare för arbetet inom främjande av välfärd och hälsa vid social- och hälsocentraler och allokering av resurser till skötararbetet (årsverke/år/social- och hälsocentral)</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa</p> <p>Ledningen inom primärvården</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationerna</p>	Andelen feta personer (kroppsmasseindex BMI \geq 30 kg/m ²) (%), 20-64-åringar

Tyngdpunkt 1 Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
<p>Att minska antalet förlorade levnadsår till följd av sjukdomar i cirkulationsorganen hos befolkningen före 2030.</p>	<p>Utvecklande av Varhas verksamhetsmodell för och servicehandledning i rådgivning om levnadsvanor Verksamhetsmodellen för rådgivning om levnadsvanor innefattar rådgivning om levnadsvanor och motionsrådgivning, vård av sömnlöshet, kulturell välfärd och förebyggande av användning av rusmedel.</p> <p>Ordnande av utbildning i rådgivning om levnadsvanor för vårdare samt övrigt samarbete med kommunernas motionsrådgivare för att förstärka vårdarnas kompetens.</p> <p>Införande av Välfärdsguiden</p> <p>Utvecklande och införande av en digital vårdväg som en del av verksamhetsmodellen för förebyggande av livsstilssjukdomar.</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa Ledningen inom primärvården Kommunerna Organisationerna</p>	<p>Antalet förlorade levnadsår (PYLL) till följd av sjukdomar i cirkulationsorganen i åldern 25-80 år / 100 000 i samma åldersgrupp</p>
<p>Prevalensen av typ 2 diabetes hos personer i arbetsför ålder minskar före 2030.</p>	<p>Utvecklande av Varhas verksamhetsmodell för och servicehandledning i rådgivning om levnadsvanor. I verksamhetsmodellen för rådgivning om levnadsvanor ingår rådgivning om näring och motion, behandling av sömnlöshet, kulturell välfärd och förebyggande av användning av rusmedel.</p> <p>Ordnande av utbildning i rådgivning om levnadsvanor för vårdare samt övrigt samarbete med kommunernas motionsrådgivare för att förstärka vårdarnas kompetens.</p> <p>Införande av Välfärdsguiden</p> <p>Utvecklande och införande av en digital vårdväg som en del av verksamhetsmodellen för förebyggande av livsstilssjukdomar.</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa Ledningen inom primärvården Kommunerna Organisationerna</p>	<p>Antalet personer som har typ 2 diabetes per 10 000 invånare i arbetsför ålder</p>

Tyngdpunkt 1 Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Täckningen av AUDIT-tester som har planerats för att identifiera personer som riskbrukar rusmedel ökar inom primärvården före 2030.	<p>Möjliggörande av registrering av AUDIT-tester i WinHit-systemet.</p> <p>Utarbetande av de krävda uppföljningsmätarna i WinHit-systemet.</p> <p>Planering och dokumentering av en servicestig för riskanvändare.</p> <p>Införande av AUDIT-tester inom mun- och tandvården senast 2026.</p> <p>Utvidgande av införande av AUDIT-tester vid verksamhetsställena för mun- och tandvård 2027, 2028 och 2029.</p>	Varhas social- och hälsojour, enheten för främjande av välfärd och hälsa har koordineringsansvaret	Antalet utförda AUDIT- och AUDIT-C-tester i relation till antalet patienter i arbetsför ålder inom mun- och tandvården.
Täckningen av genomförda miniinterventioner hos personer som riskbrukar rusmedel ökar inom primärvården före 2030.	<p>Etablering av att föra alkohol och droger på tal och etablering av miniinterventioner inom primärvården.</p> <p>Genomförande av Ensihuoli-koulutus (Första oro-utbildning) och andra åtgärder som siktar på att öka kompetensen i hur man för oron tal.</p> <p>Informering om stöd och tjänster till riskspelare och deras närstående.</p>	Varhas social- och hälsojour, enheten för främjande av välfärd och hälsa har koordineringsansvaret Kommunerna	Antalet genomförda miniinterventioner i relation till antalet patienter i arbetsför ålder som har överskridit riskgränserna inom primärvården

Tyngdpunkt 1 Fysisk hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Ökningen av andelen befolkning i arbetsför ålder som dagligen använder tobaks- eller nikotinprodukter stannar av före 2030	Verksamhet för styrgruppen för Nikotiiniton Varha (Ett nikotinfritt Varha). Förenhetligande av avvänjning från nikotin. Informerande om stöd och tjänster samt genomförande av olika kampanjer	Varha Filhas projekt JA PreventNCD Kommunerna Organisationerna	Andelen som dagligen använder tobaks- eller nikotinprodukter (%), 20-64-åringar
Ökningen av andelen befolkning i arbetsför ålder som har minst låg risk för spelande om pengar (PGSI \geq 1 poäng) stannar av före 2030.	Etablering av att föra penningsspelare på tal och av miniintervention i socialservice för personer i arbetsför ålder och i kund- och servicehandledningen Fackla. Genomförande av Ensihuoli-koulutus (Första oro-utbildning) och andra åtgärder som siktar på att öka kompetensen i hur man för oro på tal. Informerande om stöd och tjänster till riskspelare och deras närstående.	Varhas social- och hälsotjänster, enheten för främjande av välfärd och hälsa har koordineringsansvaret Kommunerna	Minst låg risk för spelande om pengar (PGSI \geq 1 poäng) (%), 20-64-åringar

Tyngdpunkt 2 Psykiskt välbefinnande och delaktighet hos personer i arbetsför ålder

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Ökning av andelen personer som upplever ensamhet stannar av före 2030.	<p>Fördjupande av förståelsen av det servicebehov som gäller ensamhet och identifierande av olika kundsegment.</p> <p>Utvecklande av lågröskeltjänster och förebyggande åtgärder i samarbete med kommunerna och organisationerna.</p> <p>Kartläggning och organisering av gemensamma lokaler som tjänsterna eller annan verksamhet kräver.</p> <p>Kartläggning och införande av möjligheter till digitala tjänster.</p>	<p>Varhas social- och hälsojour, enheten för främjande av välfärd och hälsa har koordineringsansvaret</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationerna</p>	Andelen personer som upplever ensamhet (%), 20-64-åringar
Andelen personer i arbetsför ålder som upplever mycket svag delaktighet stannar av före 2030	<p>Utvecklande av lågröskeltjänster och förebyggande åtgärder i samarbete med kommunerna och organisationerna.</p> <p>Identifierande och minskande av hinder för förverkligande av delaktighet i samarbete med kommunerna och organisationerna.</p> <p>Kartläggning och ordnande av gemensamma lokaler för att ordna tjänsterna och den övriga verksamheten.</p> <p>Kartläggning och införande av möjligheter till digitala tjänster.</p>	<p>Varhas social- och hälsojour, enheten för främjande av välfärd och hälsa har koordineringsansvaret</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationerna</p>	Mycket svag upplevelse av delaktighet (%), 20-64-åringar

Tyngdpunkt 3 Trygghet i vardagen och i nära relationer hos personer i arbetsför ålder

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Andelen personer i arbetsför ålder som har upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer stannar av före 2030	<p>De yrkesutbildade personernas kompetens i hur man identifierar och ingriper i våld i nära relationer förbättras genom att erbjuda utbildning i hur man för ärendet på tal och i tjänsterna.</p> <p>Ordnande av utbildning i identifierande av riskfaktorer för yrkesutbildade personer.</p> <p>Befolkningens vetskap om de skador som våld medför och möjligheterna att få hjälp ökas genom de offentliga medierna och de digitala kanalerna.</p>	Varha Enheten för främjande av välfärd och hälsa Arbetsgruppen för förebyggande av våld	Andelen personer i arbetsför ålder som har upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer (%), 20-64-åringar
Andelen personer i arbetsför ålder som upplevt sitt dagliga liv som otryggt minskar före 2030	<p>Utvecklande av innehållen i Varhas och kommunernas kommunikation i synnerhet i de teman som berör trygghet i vardagen.</p> <p>Utvecklande av lokalt och regionalt trygghetsplaneringsarbete i samarbete med kommunerna.</p> <p>Utarbetande och utvecklande av servicestigar i olika riktningar i samarbete med kommunerna och organisationerna.</p>	Varha Kommunerna Organisationerna	Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som otryggt (%), 20-64-åringar

Tyngdpunkt 1 Fysisk hälsa och levnadsvanor hos äldre

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Kontinuiteten i behandlingen av sjukdomar hos den äldre befolkningen blir bättre	Ett teammodell har införts i områdets social- och hälsocentraltjänster och i verkställandet beaktas i synnerhet den åldrande befolkningen.	Varhas social- och hälsojourer	<ul style="list-style-type: none"> Continuity of care -index, COCI (index som används i jämförelsen av välfärdsområdena och som anger kontinuiteten i vården) (ind. 5504 och 5505)
<p>Andelen höftfrakturer hos personer som har fyllt 65 år närmar sig målnivån på 0,4 % av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Den åldrande befolkningens vårdperioder som hänför sig till att man har fallit omkull eller fallit är på samma nivå som 2024 eller antalet vårdperioder har minskat</p>	<p>Verksamhetsmodellen för att förebygga fallolyckor har införts</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikation till befolkningen om förebyggande av fallolyckor Allmän / kundspecifikt skraddarsydd handledning och rådgivning Hänvisning av äldre personer till kommunernas, organisationernas och andra aktörers tjänster Bedömning av fallrisken hos äldre personer och rådgivning och handledning i förebyggande av fallolyckor används på ett etablerat sätt i välfärdsområdets olika tjänster Vårdvägarna för äldre personer som har en risk för fallolyckor har införts <p>Implementering av verksamhetsmodellen Kraft i Åren som en del av Varhas egen verksamhet och av verksamhetsmodellen för förebyggande av fallolyckor.</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa / koordineringsansvar</p> <p>Varhas social- och hälsojourer, Varhas tjänster för äldre</p> <p>Varhas sjukhusjourer</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Höftfraktur hos personer i åldern 65 år och över (%), (ind. 699) Vårdperioder i anslutning till fallolyckor bland personer som fyllt 65 år / 10 000 personer (ind. 3959) Användning av åtgärds-koder: bedömning av fallrisk WZA40, rådgivning och handledning i förebyggande av fallolyckor OAB45 Regelbunden uppföljning av verksamhetsmodellen för förebyggande av fallolyckor Antalet grupper i kommunernas motionstjänster
<p>Upplevelsen av den egna hälsan hos den åldrande befolkningen är bättre än situationen i hela landet</p> <p>Andelen befolkning som motionerar enligt rekommendationen om hälsotion är minst på samma nivå som i hela landet eller andelen är större</p> <p>Den åldrande befolkningens förmåga att ta hand om sig själv är på samma nivå som i hela landet eller bättre</p>	<p>Rådgivning om levnadsvanor som baserar sig på Finger-verksamhetsmodellen etableras till att vara en del av områdets verksamhet (till exempel mångsidig kost, motion och att röra på sig, tillräcklig sömn, social samvaro, kultur).</p> <p>Rådgivning om levnadsvanor ingår i kommunernas och andra aktörers tjänster.</p> <p>Verksamhetsmodellen för äldre rådgivningen har utvidgats till att täcka hela området. Alla personer som fyller 75 år under det ifrågavarande året kallas till äldre rådgivningen.</p> <p>Förenhetligande och införande av verksamhetsmodellen för hemrehabilitering i hela området.</p> <p>Man identifierar de personer som har en risk för nedsatt funktionsförmåga och ingriper i riskfaktorerna.</p> <p>Att främja motion med låg tröskel genom att utnyttja lokalerna i Varha och kommunerna.</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa / koordineringsansvar för rådgivning om levnadsvanor</p> <p>Varhas social- och hälsojourer / ansvar för äldre rådgivning</p> <p>Varhas tjänster för äldre</p> <p>Varhas sjukhusjourer</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Andelen personer som upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller sämre, personer som fyllt 75 år (ind. 4336) Andelen personer (%) som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsotion, 65 år och äldre (ind. 5529) Andelen personer som upplever minst stora svårigheter att ta hand om sig (%), personer som fyllt 75 år (ind. 4536) Äldre rådgivningens täckning Införande av en generisk PROM-mätare är under övervägande

Tyngdpunkt 1

Fysisk hälsa och levnadsvanor hos äldre

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
Den upplevda välfärden, hälsan och orken hos närstående vårdare blir bättre	<p>En verksamhetsmodell som stöder närstående vårdarnas välbefinnande och ork har planerats och införts</p> <p>En gemensam verksamhetsmodell för välfärdsundersökning och hälsokontroll har införts i området</p> <p>En omfattande välfärdsundersökning och hälsokontroll för 75-åriga närstående vårdare genomförs som en del av äldre rådgivningens verksamhet.</p>	<p>Varhas social- och hälsojour / ansvar hos hälsojourerna</p> <p>Varhas tjänster för äldre</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Täckningen av välfärdsundersökningar och hälsokontroller Andelen nya närstående vårdare som har fyllt 65 år och som har deltagit i träning Närstående vårdarnas välfärd (mätaren preciseras)
Personer med minnessjukdom hänvisas till tjänsterna i rätt tid	<p>En gemensam verksamhetsmodell för minnescentret har införts i hela området (hur man når de personer som har en risk för sjukdom, hur man blir hänvisad till processen och diagnostisering av sjukdom)</p>	<p>Varhas social- och hälsojour / ansvar hos hälsojourerna</p> <p>Varhas sjukhusjourer</p> <p>Varhas tjänster för äldre</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Andelen personer som upplever att de har dåligt minne (%), 75 år och äldre (ind. 4539) Index för minnessjukdomar, åldersstandardiserat (ind. 5655)
Andelen äldre personer med riskbruk och personer med riskspelande är på samma nivå som i hela landet eller lägre	<p>Kommunikation och rådgivning som främjar och stöder att man avhåller sig från rusmedel.</p> <p>Att föra alkohol, droger eller penningsspel på tal och miniinterventioner etableras i sådana tjänster där man möter personer som hör till den äldre befolkningen</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa / koordineringsansvar</p> <p>Varhas social- och hälsojourer,</p> <p>Varhas tjänster för äldre</p> <p>Varhas sjukhusjourer</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), 65 år och äldre (ind. 4413) Minst låg risk för penningsspel (PGSI \geq 1 poäng) (%), 65 år och äldre (ind. 5692) Genomförda miniinterventioner för personer som överskridit riskgränserna

Tyngdpunkt 2

Psykiskt välbefinnande och delaktighet hos äldre

Målsättning		Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
<p>Andelen befolkning som upplever ensamhet är på samma nivå som i hela landet eller andelen är lägre</p> <p>Andelen äldre befolkning som upplever delaktighet är på samma nivå som i hela landet eller andelen är större</p>	<p>En verksamhetsmodell för informationsförmedling som är riktad till den äldre befolkningen skapas och verksamhetsmodellen etableras.</p> <p>Välfärdsguiden har införts för att förbättra informationsgången mellan befolkningen, yrkespersonerna och de olika aktörerna (till exempel funktioner och tjänster som främjar motion, kulturell välfärd och annan välfärd).</p> <p>Den äldre befolkningen stöds i användningen av elektroniska social- och hälso-tjänster.</p> <p>Man främjar socialt umgänge hos den äldre befolkningen (ett exempel är pilotprojektet för verksamhetsmodellen för en vänkrets)</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa / koordineringsansvar</p> <p>Varhas tjänster för äldre</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Andelen personer som känner sig ensamma (%), 75 år och äldre (ind. 4287) Väldigt svag upplevelse av delaktighet (%), 75 år och äldre (ind. 426) Användningen av social- och hälsovårdens elektroniska tjänster har varit till hjälp när man ska ta hand om det egna välbefinnandet (%), 75 år och äldre (ind. 4567) Pilotprojekt för verksamhetsmodellen för en vänkrets: antalet deltagare och grupper Respons från de personer som har deltagit i gruppen.
<p>Andelen personer som upplever sin livskvalitet som bra är på samma nivå som i hela landet eller andelen är större</p>	<p>I området finns det tjänster eller verksamhet som främjar motion, kulturell välfärd eller annan välfärd.</p> <p>Kommunerna främjar tröskeln för delaktiggörande i kulturtjänster så att man i synnerhet beaktar den åldrande befolkningen.</p> <p>Det utförs tätt samarbete med kommunernas tjänster inom kulturarbetet, biblioteksverksamheten och det fria bildningsarbetet.</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa / koordineringsansvar</p> <p>Varhas tjänster för äldre</p> <p>Kommunerna</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) (%), personer som fyllt 75 år (ind. 4273)
<p>Man förebygger att äldre personer som har problem med den psykiska hälsan eller med rusmedel hamnar till tunga tjänster</p> <p>Man stöder sådana personer som har isolerat sig socialt så att de får ett fotfäste i samhället.</p>	<p>Utvecklande av en verksamhetsmodell för målinriktad social rehabilitering inklusive individ- och grupparbete samt uppsökande arbete</p>	<p>Varhas tjänster för äldre / koordineringsansvar hos gerontologiskt socialt arbete</p> <p>Organisationer och andra aktörer</p> <p>Kommunerna</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mätarna preciseras senare

Tyngdpunkt 2

Trygghet i vardagen och i nära relationer hos äldre

Målsättning	Åtgärder	Ansvar, resurs	Mätare, uppföljning
<p>Andelen äldre personer som upplever sitt liv som tryggt är på samma nivå som i hela landet eller större</p> <p>Andelen äldre personer som har upplevt våld är på samma nivå som i hela lande</p>	<p>Befolkningens vetskap om de skador som våld orsakar och om möjligheterna att få hjälp ökas i de offentliga medierna och digitala kanalerna.</p> <p>* Man beaktar olika former av våld, såsom fysiskt, psykiskt och ekonomiskt våld, kränkande behandling, våld i nära relationer och sexuellt våld.</p> <p>Man skapar en verksamhetsmodell för att identifiera och ingripa i våld i nära relationer</p> <p>Man utbildar yrkespersoner så att de har kunskap att känna till och ingripa i det våld som en äldre person har upplevt (att föra på tal, hänvisa till tjänster).</p>	<p>Varhas enhet för främjande av välfärd och hälsa / koordineringsansvar Varhas social- och hälsotjänster Varhas tjänster för äldre Kommunerna Organisationer och andra aktörer</p>	<ul style="list-style-type: none">• Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som otryggt (%), 75 år och äldre (ind. 5579)• Andelen som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer (%), 20-74-åringar (ind. 3280)• Verksamhetsmodellen för att identifiera och ingripa i våld i nära relationer har skapats och införts.
<p>Andelen utarbetade planer för att förutse de äldres boende blir bättre.</p> <p>Den åldrande befolkningen erbjuds rådgivning och handledning i hur man förbereder sig för boende.</p>	<p>I området har man i samarbete utarbetat planer för att förutse de äldres boende.</p> <p>Rådgivningen och handledningen i förberedelserna för den åldrande befolkningens boende utvecklas och utvidgas i samarbete.</p> <p>Införande av principerna för äldreanpassade boendemiljöer främjas.</p>	<p>Varhas och kommunernas grupp för arbetet på kontaktytorna: Verksamhetslokaler, boende för särskilda grupper, markanvändning och rörlighet, organisationer Kommunerna Tjänster för äldre</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ensamboende i åldrarna 75 år och äldre, % av bostadsbefolkningen i samma ålder (ind. 237)• Andelen av välfärdsområdets befolkning i åldern 75 år och äldre som bor i området för de kommuner där det erbjuds tillräckligt med rådgivning och handledning i frågor om boende och boendialternativ, % (ind. 6021)• Andelen av välfärdsområdets befolkning i åldern 75 år och äldre som bor i området för de kommuner där en förberedande plan för äldreboende har upprättats, % (ind. 6020)

Godkännande och uppföljning av planen

Den regionala välfärdsplanen 2026-2029 föreslås välfärdsområdesfullmäktige för godkännande.

Välfärdsplanen för barn och unga och planen för att stödja den äldre befolkningen, som är kopplade till välfärdsplanen, tas upp för godkännande samtidigt som välfärdsplanen.

Det rapporteras årligen om invånarnas välfärd och hälsa och de faktorer som har en inverkan på dessa samt om de genomförda åtgärderna till välfärdsområdesfullmäktige i samband med bokslutet.

I beredningen av budgeten beaktas målen och åtgärderna i välfärdsplanen. Dessutom behandlas välfärdsplanen årligen i de lagstadgade regionala förhandlingarna om främjande av välfärd och hälsa.

