



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
Västra Nylands välfärdsområde

23.10.2023  
luvn.fi

# Västra Nylands välfärdsområdes välfärdsberättelse 2023-2025

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Främjande av hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde .....</b>	<b>3</b>
2.1	Välfärdsområdets strategi ger riktlinjer för främjandet av hälsa och välfärd 3	
2.2	Uppgiften att främja hälsa och välfärd .....	4
2.3	Ledning av välfärdsarbetet och samarbete .....	5
<b>3</b>	<b>Beskrivning av nuläget vad gäller välfärd.....</b>	<b>8</b>
3.1	Befolkningsstruktur och prognos .....	8
3.2	Utbildning, sysselsättning och ekonomisk situation .....	10
3.3	Befolkningens välfärd och hälsa .....	11
3.3.1	Observationer gällande befolkningens säkerhet .....	13
3.4	Personer med funktionsnedsättning en del av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen .....	17
3.4.1	Tillgången till tjänster och tillgänglighet stärker delaktigheten .....	18
3.5	Centrala observationer gällande barns, ungas och familjers välfärd.....	18
3.5.1	Positiv utveckling – barn och unga motionerar mer på fritiden och mobbingen har minskat med stöd av en vuxen .....	19
3.5.2	De ungas bekymmer – överdriven internetanvändning och utmaningar med att få professionellt stöd .....	20
3.5.3	Ökad ångest bland flickor .....	22
3.5.4	Användningen av rusmedel bland unga har delvis ökat .....	23
3.5.5	Mun- och tandhälsa .....	25
3.5.6	Barn, unga och familjer med funktionsnedsättning .....	26
3.5.7	Behov av tidigt stöd hos barn och unga .....	27
3.6	Centrala observationer gällande välfärden bland personer i arbetsför ålder 30	
3.6.1	Levnadsvanor – utbildningsnivån och könet har en koppling till levnadsvanorna hos personer i arbetsför ålder.....	30
3.6.2	Psykiskt välbefinnande – ökad psykisk belastning och ensamhet bland män 33	
3.6.3	Antalet personer som får sjuk- eller invalidpension och marginaliserade oförändrat .....	35
3.6.4	Sysselsättningen bland invandrare har förbättrats.....	35
3.6.5	Sysselsättningsutmaningar för personer med funktionsnedsättning ...	36
3.7	Centrala observationer gällande välfärden bland äldre personer .....	37
3.7.1	En stor del av de äldre upplever att deras hälsa och livskvalitet är god 38	

3.7.2	Överkonsumtion av alkohol och för lite motion ett orosmoment i fråga om levnadsvanor .....	39
3.7.3	Antalet höftfrakturer hos äldre ökar .....	41
3.7.4	Ensamhet, psykisk belastning och svag delaktighet utmanar det psykiska välbefinnandet .....	42
3.7.5	Stöd i vardagen och regionala variationer i tillgången till närtjänster .....	43
<b>4</b>	<b>Strukturer för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna i området .....</b>	<b>45</b>
4.1	Ökade resurser för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna .....	46
<b>5</b>	<b>Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd – ett incitament för välfärdsområdets finansiering.....</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>Kvalitativ självutvärdering av arbetet för att främja hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde.....</b>	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>KÄLLOR .....</b>	<b>51</b>

## 1 Inledning

Västra Nylands välfärdsområdes första välfärdsberättelse har sammanställts under 2023 i samarbete med kommunerna i området och HUS-sammanslutningen. Områdets välfärdsberättelse och välfärdsplan sammanställs en gång per fullmäktigeperiod och välfärdsplanen publiceras i början av 2024.

Med främjande av hälsa och välfärd avses åtgärder som syftar till att främja invånarnas välfärd och hälsa samt minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Att minska skillnaderna i välfärd och hälsa var också ett centralt mål med social- och hälsovårdsreformen.

Områdets välfärdsberättelse och välfärdsplan är indelade i två delar. I berättelsedelen beskrivs nuläget i fråga om välfärd, och där man har samlat information om områdets befolkning, delfaktorer i välfärden och invånarnas välfärd och hälsa. I plandelen beskrivs fullmäktigeperiodens tyngdpunkter och mål, som utarbetas i samarbete med kommunerna, organisationer och påverkansorganen. I planen sammanställs mål enligt åldersgrupp och de lagstadgade regionala välfärdsplanerna för barn och unga samt äldre läggs till som separata bilagor. Den regionala elevhälsoplanen bifogas välfärdsplanen för barn och unga.

Välfärd och hälsa främjas i samarbete mellan olika aktörer. Kommunerna skapar viktiga förutsättningar för invånarna bland annat genom att erbjuda kultur- och motionstjänster och genom att sörja för en trivsam, tillgänglig och trygg boende- och livsmiljö. Organisationer främjar delaktighet och erbjuder olika slags verksamhet och stöd för välbefinnandet. Företag skapar livskraft och välfärd genom att erbjuda arbetsplatser, hobbyverksamhet samt hälso- och välfärdstjänster.

Det tar tid att skapa samarbetsstrukturer och -praxis i det nya välfärdsområdet. I välfärdsområdet har man skapat interna strukturer

för främjande av hälsa och välfärd inom organisationen och börjat samarbeta med kommuner, organisationer och HUS-sammanslutningen. Även välfärdsområdena i Nyland samarbetar.

## 2 Främjande av hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde

### 2.1 Välfärdsområdets strategi ger riktlinjer för främjandet av hälsa och välfärd

Målet med välfärdsområdesreformen är att svara på många utmaningar som genomsyrar samhället. Befolkningens åldrande, den mångformiga befolkningsstrukturen och den vårdskuld som coronapandemin orsakat ökar efterfrågan på tjänster och de totala kostnaderna samt kräver att det utvecklas tjänster som lämpar sig för olika grupper av invånare. För att sköta äldre finländare behövs mer yrkeskunnig personal än tidigare, men samtidigt är en karriär inom social- och hälsovården och räddningstjänsterna inte lika lockande som förut.

Välfärdsområdets tjänster och verksamhet bör förnyas i stor utsträckning under de närmaste åren. Tillgången till tjänster på basnivå och tjänsternas kvalitet bör förbättras. Samtidigt står det klart att utan ett effektivt förebyggande av att problem uppstår och kompliceras räcker välfärdsstatens nuvarande resurser inte till för att svara på det ökade servicebehovet.

Välfärdsområdets strategi samt de principer för ordnandet av tjänster, gemensamma mål och serviceområdenas åtgärder som fastställts i servicestrategin ger riktlinjer för hur tjänsterna och verksamheten i vårt välfärdsområde ska förnyas. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen stöder genomförandet av strategin och berättar på vilket sätt strategin och servicestrategin kopplas till det konkreta arbetet för att främja hälsa och välfärd.

## 2.2 Uppgiften att främja hälsa och välfärd

Främjandet av hälsa och välfärd är en gemensam uppgift för flera olika aktörer. Målet med uppgiften är att öka befolkningens hälsa och välfärd samt minska skillnaderna i hälsa och välfärd. Välfärdsområdet ansvarar för främjandet av hälsa och välfärd i enlighet med sina lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd går ut på mångsidig förebyggande verksamhet och tidigt stöd samt främjande av hälsa inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Kommunen å sin sida ansvarar för att främja hälsa och välfärd i enlighet med sina egna uppgifter. Kommunens arbete för främjande av hälsa och välfärd utförs inom alla sektorer som bär ansvaret gemensamt. Exempelvis är kommunens kultur- och motionstjänster, där deltagandet också stöds med avgiftsfria tjänster, ett bra exempel på arbete för att främja hälsa och välfärd. Kommunen har också en viktig uppgift bland annat inom småbarnspedagogiken och undervisningen samt i att möjliggöra en trivsam, tillgänglig och trygg boende- och livsmiljö samt i att främja integration och sysselsättning.

Det hör till såväl välfärdsområdets som kommunernas uppgifter att följa upp invånarnas hälsa och välfärd enligt område och befolkningsgrupp, ställa upp mål och åtgärder för främjandet av hälsa och välfärd, rapportera om dessa årligen, bereda en välfärdsberättelse och välfärdsplan för varje fullmäktigeperiod samt främja verksamhetsförutsättningarna för organisationer som arbetar för att främja hälsa och välfärd. Även främjandet av jämställdhet, likabehandling och icke-diskriminering stöder arbetet för att främja hälsa och välfärd och hör tillsammans med främjandet av delaktighet till såväl välfärdsområdenas som kommunernas lagstadgade uppgifter enligt strategin.

Välfärdsområdet och kommunerna i området samarbetar intensivt och stöder varandra med sin sakkunskap. Välfärdsområdet samarbetar också med andra aktörer, såsom organisationer och HUS.

Kommunens och välfärdsområdets lagstadgade uppgifter för att främja hälsa och välfärd beskrivs i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Förebyggande rusmedelsarbete är en del av främjandet av hälsa och välfärd, och målet med detta arbete är att förebygga missbruk av rusmedel samt de hälsomässiga, sociala och samhälleliga olägenheter som användningen av rusmedel orsakar. Det förebyggande rusmedelsarbetet är lagstadgat. Arbetet styrs av lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet i välfärdsområdena och kommunerna. Dessutom har välfärdsområdet och kommunerna en lagstadgad uppgift att främja invånarnas psykiska hälsa genom samarbete, som regleras i 20 § i hälso- och sjukvårdslagen och 7 b § i socialvårdslagen. Det förebyggande arbetet utförs på välfärdsområdesnivå i nära samarbete med kommunerna och organisationer i området. För arbetet gäller samma krav på uppföljning och rapportering som för arbetet för att främja hälsa och välfärd.

### **2.3 Ledning av välfärdsarbetet och samarbete**

Främjandet av hälsa och välfärd kräver starka samarbetsstrukturer för att lyckas. Välfärdsområdet och kommunerna förhandlar om mål, åtgärder, samarbete och uppföljning kring främjandet av hälsa och välfärd. Förhandlingar kommer också att föras med HUS och organisationer.

Välfärdsområdet har tillsatt en sektorsövergripande intern expertgrupp för välfärdsarbetet som främjar samarbetet kring främjande av hälsa och välfärd mellan social- och hälsovårdstjänsterna och koordinerar den regionala välfärdsberättelsen som sammanställs under 2023 och välfärdsplanen för 2024. Välfärdsområdesfullmäktige godkänner den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen innan de publiceras. Beredningen av dessa styrs av framtids- och utvecklingsnämnden.



Välfärdsområdet utarbetar ingen separat regional berättelse och plan för det förebyggande arbetet, utan temana för det förebyggande arbetet har tagits med i den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen.

### Strukturen för främjande av hälsa och välfärd i Västra Nyland



Bild 1 Strukturen för främjande av hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde.

I Västra Nylands välfärdsområde finns ett gemensamt expertnätverk för kommunerna i området och välfärdsområdet. Till nätverket hör en välfärdschef, en välfärdskoordinator eller en person som utför motsvarande arbete från varje kommun i området. Välfärdsområdet koordinerar samarbetet i nätverket.

I välfärdsområdet finns ett nätverk för förebyggande mentalvårds- och missbruksarbete, som koordineras av välfärdsområdet. Till nätverket hör personer som utför förebyggande mentalvårds- och/eller missbruksarbete i kommunerna i området, ofta kommunens välfärdskoordinator eller en separat utsedd person som ansvarar för det förebyggande arbetet. Nätverket för förebyggande mentalvårds- och missbruksarbete ger anvisningar för välfärdsområdets regionala välfärdsberättelse och välfärdsplan, samlar in information om situationen i området enligt befolknings- och utbildningsgrupp vad gäller invånarnas

användning av rusmedel, psykiska hälsa och säkerhet samt utvecklar och genomför genom samarbete förebyggande arbete i området.

I Västra Nyland finns också ett temanätverk för mentalvårds- och missbrukarorganisationer i vilket ingår representanter för välfärdsområdets förebyggande arbete.

Tredje sektorn har en mångsidig roll i främjandet av hälsa och välfärd. Organisationer och föreningar främjar hälsosamma levnadsvanor och ger information om hur sjukdomar kan förebyggas. Många organisationer erbjuder kamratstöd i olika livssituationer och hjälper gemenskaper att utveckla sina egna resurser och färdigheter. Mångsidig verksamhet och mötesplatser hjälper invånarna att hitta nya vänner och bygga upp ett socialt nätverk. Frivilligarbetet erbjuder en möjlighet att delta i organisationsverksamhet och träffa likasinnade människor. Organisationerna har alltså en mångsidig roll i att förebygga ensamhet och bygga upp en aktiv vardag.

Västra Nylands välfärdsområde utvecklar samarbetet med organisationer och främjar organisationernas verksamhetsförutsättningar i samarbete med kommunerna. Välfärdsområdet koordinerar en arbetsgrupp för utveckling av kommunernas och välfärdsområdets organisationssamarbete och den träffas en gång i månaden. I gruppen ingår också representanter för organisationsfältet. Organisationerna i området håller på att organisera sig i öppna temanätverk, dit även representanter för kommuner, välfärdsområdet och till exempel församlingar är välkomna. Dessa nätverk är utmärkta samarbetsplatser där man lär sig, utvecklar och arbetar tillsammans kring ett visst tema. Västra Nylands välfärdsområde delar hösten 2023 ut organisationsunderstöd till föreningsaktörer i området. Genom understöden stöds organisationernas verksamhet för att främja välfärd, hälsa, säkerhet i vardagen och delaktighet.

## 3 Beskrivning av nuläget vad gäller välfärd

### 3.1 Befolkningsstruktur och prognos

Västra Nylands välfärdsområde är det tredje största välfärdsområdet och omfattar tio kommuner. År 2023 har området 486 000 invånare, av vilka 72 procent är finskspråkiga, 12 procent svenskspråkiga och 16 procent har ett annat modersmål än finska eller svenska.



Bild 2 Karta över Västra Nylands välfärdsområde.

Var femte invånare i Västra Nyland är under 18 år. Andelen barn är stor i Esbo, Grankulla, Kyrkslätt och Vichtis. Däremot är den liten särskilt i små kommuner i området. I hela välfärdsområdet är barnfamiljernas andel av alla familjer 44 procent, varav 22 procent är familjer med en förälder. Antalet barn och barnfamiljer väntas minska i området under de kommande tio åren, men antalet och andelen barn och familjer som talar andra språk än finska eller svenska ökar.

Välfärdsområdets flerspråkiga\* befolkning, över 80 000 personer, är fördelad på olika sätt i välfärdsområdets kommuner. Över 85 procent av dem som hör till denna befolkningsgrupp bor i Esbo och andelen ökar.

\*En person som hör till den flerspråkiga befolkningen är en person som har ett annat modersmål än finska, svenska (eller samiska). Begreppet samlar alla flerspråkiga som bor i Finland oberoende av orsak, bakgrund och tidpunkt för ankomsten till Finland. Fokus ligger här på modersmålet;

personens familj/släkt kan alltså ha bott i Finland i flera generationer eller så kan personen nyligen ha flyttat till landet.

Andelen flerspråkig befolkning betonas i åldersgrupperna under 35 år. Enligt prognosen kommer 35 procent av befolkningen i Esbo att ha ett annat modersmål än finska eller svenska 2030, i de yngre åldersgrupperna är andelen ännu högre.

Andelen personer med funktionsnedsättning har uppskattats till 15 procent (Finlands FN-förbund), vilket skulle innebära cirka 72 100 invånare i välfärdsområdet. I bedömningen bör beaktas att man inte kan veta exakt hur stor andel personer med funktionsnedsättning utgör eftersom de inte är en enhetlig grupp. Med funktionsnedsättning avses till exempel personer med svår funktionsnedsättning, flera funktionsnedsättningar och funktionshinder som orsakas av mycket olika typer av funktionsnedsättningar.

Befolkningsstrukturen i Västra Nylands välfärdsområde förändras eftersom andelen personer över 75 år ökar snabbt. Fram till 2026 ökar befolkningen med 3 procent, men antalet personer över 75 år ökar med 21 procent.

Enligt befolkningsprognosen kommer befolkningen i Västra Nyland att öka med 32 781 personer under 2021–2030. Befolkningen ökar mycket kraftigt i Esbo, där den enligt befolkningsprognosen kommer att öka med 34 480 personer under 2021–2030.

Av de medelstora kommunerna ökar befolkningen i Kyrkslätt och Vichtis till skillnad från i andra medelstora städer i området, där befolkningen minskar relativt kraftigt till följd av befolkningens åldersstruktur.

Av områdets små kommuner växer befolkningen endast i Grankulla och Sjundeå. I Grankulla kommer befolkningen att öka mycket kraftigt, med cirka tusen personer, och i Sjundeå med cirka 30 personer. I de övriga små kommunerna minskar befolkningen mycket kraftigt, särskilt i Hangö och Ingå.

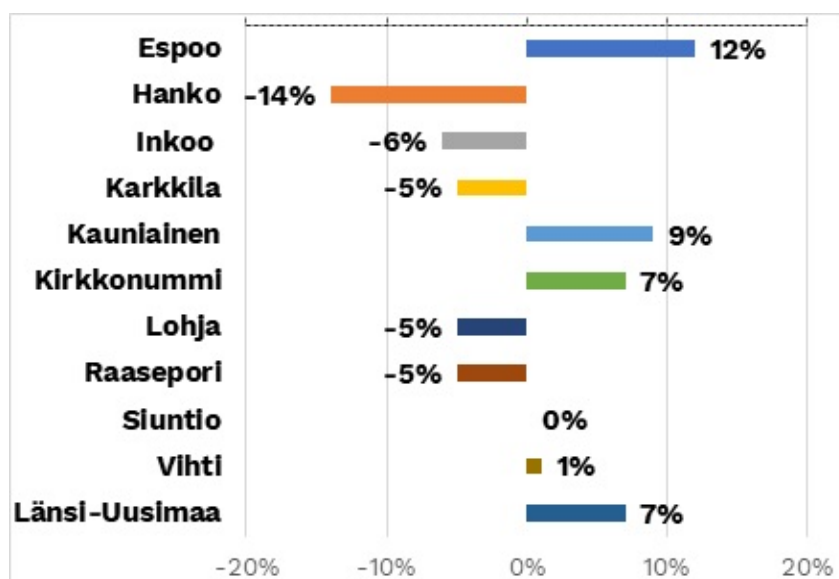


Diagram 1 I diagrammet beskrivs områdenas befolkningsutveckling med den relativa befolkningsförändringen 2021–2030. Källa: Statistikcentralen. StatFin, befolkning, befolkningsstruktur.

### 3.2 Utbildning, sysselsättning och ekonomisk situation

I Västra Nyland är antalet arbetslösa och låginkomsttagare färre än i resten av landet, men långtidsarbetslösheten ökar. År 2022 var andelen arbetslösa av arbetskraften 8,3 procent och andelen långtidsarbetslösa 3,5 procent. Andelen svärsysselsatta 15–64-åringar uppgick till 3,9 procent 2022. Samma år var andelen ungdomsarbetslösa i åldern 15–24 år 9,2 procent. Andelen utländska\* arbetslösa arbetssökande i åldern 18–64 år uppgick till 16,4 procent av den utländska arbetskraften och 3,8 procent av personerna i arbetsför ålder fick sjuk- eller invalidpension. (THL Sotkanet)

\*En person som själv har flyttat till Finland eller vars båda föräldrar eller enda kända förälder är född utanför Finland.

År 2021 var den allmänna låginkomstgraden i området 9,6 procent och 2,5 procent av västnylänningarna i åldern 25–64 år fick utkomststöd under en lång tid, det vill säga minst tio månader under året. Andelen barnfamiljer som fick utkomststöd uppgick till 9,2 procent av hela befolkningens barnfamiljer. Andelen barnfamiljer som fick utkomststöd under en lång tid uppgick till 2,9 procent av hela befolkningens

barnfamiljer. I Västra Nyland var andelen familjer med en försörjare som fick utkomststöd under en lång tid 4,1 procent år 2022, vilket var högre än i resten av landet (3,3 %). (THL Sotkanet)

Enligt undersökningar är låg utbildning, förändringar i livssituationen och/eller begränsat deltagande i arbetslivet, såsom arbetslöshet, skilsmässa, sjukdom, ensam vårdnad och närståendevård samt invandrarbakgrund, ofta en bakomliggande orsak till fattigdom i barnfamiljer (SHM 2022). Västra Nyland har landets näst största inkomstskillnader och det finns risk för polarisering, där till exempel barns och ungas möjligheter att utöva hobbyer differentieras enligt familjens inkomstnivå. (Analys av nuläget i servicestrategin för Västra Nylands välfärdsområde)

Av de västnylänningar som fyllt 65 år får 1,2 procent full folkpension (Pensionsskyddscentralen). Med folkpension avses att personen har endast en liten eller ingen förvärvspension alls.

### 3.3 Befolkningens välfärd och hälsa

Enligt det nationella hälsoindexet (2019–2021) bodde de friskaste finländarna i Österbotten och **Västra Nyland** och de sjukaste i Norra Savolax och Norra Karelen. Hälsoindexet indelas i ett sjuklighetsindex och invaliditetsindex (16–64-åringar). Sjukdomsgrupperna i sjuklighetsindexet är cancersjukdomar, kranskärslsjukdomar, cirkulationsstörningar i hjärnan, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, psykiska störningar, olycksfall, minnessjukdomar, lungsjukdomar, diabetes och alkoholrelaterade sjukdomar. (THL Statistikrapport 30/2023)

Arbetsförmåga förekom minst i **Västra Nyland**, Helsingfors samt i Vanda och Kervo och var vanligast i Kajanaland, Norra Savolax och Norra Österbotten. I delindexet ingår invalid- och sjukpensioner, sjukdagpenningar och beslut om beviljande av yrkesinriktad rehabilitering. Invalid- och sjukpensionens delindex är lägst (68,0) i

**Västra Nyland** och högst i Norra Savolax (138,3). (THL Statistikrapport 30/2023)

Det finns många faktorer som ligger bakom sjuklighet och arbetsförmåga. Utöver levnadsvanorna, såsom rökning, alkoholkonsumtion, motion och kostvanor, påverkar också bland annat arbetslöshet, den ekonomiska situationen och utbildningen. Det finns också andra faktorer som är av betydelse, till exempel hur social- och hälsovårdstjänsterna fungerar samt kulturella och genetiska faktorer. De flesta sjukdomar är mycket vanligare bland äldre än bland yngre, såsom minnessjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. När andelen äldre invånare ökar, ökar också det totala antalet sjuka personer. (THL Statistikrapport 30/2023)

Trots den yngre åldersstrukturen behöver invandrare\* hälso- och sjukvårdstjänster nästan lika mycket som den övriga befolkningen. Ändå använder de hälso- och sjukvårdstjänster i mindre utsträckning än befolkningen i Finland i genomsnitt. De som hör till den flerspråkiga befolkningsgruppen upplever också oftare än andra att hälso- och sjukvårdstjänsterna är otillräckliga. De upplever det vara besvärligt att boka tider, kontakta vårdställen och få tillgång till undersökningar. Personer med utländsk bakgrund upplever sig mer sällan ha en god hälsa än hela befolkningen i genomsnitt. Illamående och förekomsten av faktorer som utgör en risk för hälsan framhövdes i synnerhet i de landsgrupper där det är vanligt att flytta till Finland på grund av landsflykt. (Kuusio m.fl. 2020)

\*Person född utomlands som inte är finsk medborgare, men som bor i Finland och har fått uppehållstillstånd.

Personer med utländsk bakgrund använder och upplever att de också behöver socialservice i något större utsträckning än hela befolkningen, men här förekommer stora skillnader beroende på ursprungslandet,

orsakerna till flytten och förhållandena. Socialservicen upplevs ofta vara otillräcklig och svår att få tillgång till. (Kuusio m.fl. 2020)

Enligt en utredning av Institutet för hälsa och välfärd upplevde 38 procent av personerna med funktionsnedsättning att deras hälsa var dålig 2017. Varannan person med funktionsnedsättning bedömde att de behöver fortgående eller upprepad läkarvård och det var dubbelt så vanligt att de upplevde att deras behov av läkarvård inte tillfredsställdes (THL Information och informationsbehov om funktionsnedsättning 2017). Även i fråga om tillgången till socialservice har personer med funktionsnedsättning upplevt att deras servicebehov inte tillfredsställs. År 2020 uppgav över 40 procent av respondenterna inom funktionshinderservicen att deras servicebehov inte tillfredsställs (THL Suomalaisten hyvinvointi 2022).

### **3.3.1 Observationer gällande befolkningens säkerhet**

Nuläget vad gäller säkerheten i Västra Nylands välfärdsområde har utretts såväl genom THL:s indikatorer för minimidata som genom att granska Statistikcentralens brottsstatistik. Upplevelsen av otrygghet har ökat i Västra Nyland, liksom antalet unga brottsoffer och antalet brott mot liv och hälsa.

I undersökningen Hälsosamma Finland ökade andelen vuxna västnylänningar som upplevde otrygghet i sitt dagliga liv från 2020 (2,5 %) till 2022 (3,8 %). Upplevelsen av otrygghet ökade i hela landet mellan 2020 (3,0 %) och 2022 (4,3 %).

Barns och ungas säkerhet granskades med hjälp av en indikator i enkäten Hälsa i skolan, som mätte upplevelsen av fysiskt våld som begåtts av föräldrar eller andra vuxna som tar hand om dem under ett år. Denna upplevelse har ökat något i vissa åldersgrupper. Till exempel utsattes 15,2 procent av eleverna i årskurs 4–5 år 2021 för fysiskt våld av föräldrar eller andra vuxna som tog hand om barnet och medan



siffran av 15,8 procent år 2023. Resultaten i Västra Nyland är mycket likartade som i hela landet.

Personer med funktionsnedsättning upplever oftare våld i nära relationer än den övriga befolkningen. Av en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd framgick att 20–49-åringar med funktionsnedsättning löper dubbelt högre risk att bli offer för våld jämfört med landets genomsnitt (THL Information och informationsbehov om funktionsnedsättning 2017). Personer med funktionsnedsättning löper i alla åldrar också en större risk att diskrimineras i olika livssituationer (Justitieministeriet 2016).

Nästan 40 procent av dem som deltog i undersökningen Hälsa och välbefinnande hos personer med utländsk bakgrund (2018–2019) uppgav att de upplevt diskriminering under det senaste året och var fjärde av dem varje vecka. Känslan av otrygghet är störst vid publikevenemang, men förekommer också i stor utsträckning till exempel i omgivningen kring hemmet. Enligt resultaten av undersökningen MoniSuomi upplever 82 procent av invandrarna i Västra Nyland att deras bostadsområde är tryggt (alla invånare 84 %) (Kuusio m.fl. 2020).

Antalet brott mot liv och hälsa som kommit till polisens kännedom har ökat i Västra Nyland under granskningsperioden 2020–2022 (diagram 2). År 2022 var dessa brott lika vanliga som i hela landet i genomsnitt. (Statistikcentralen, Rätts- och brottsstatistik)

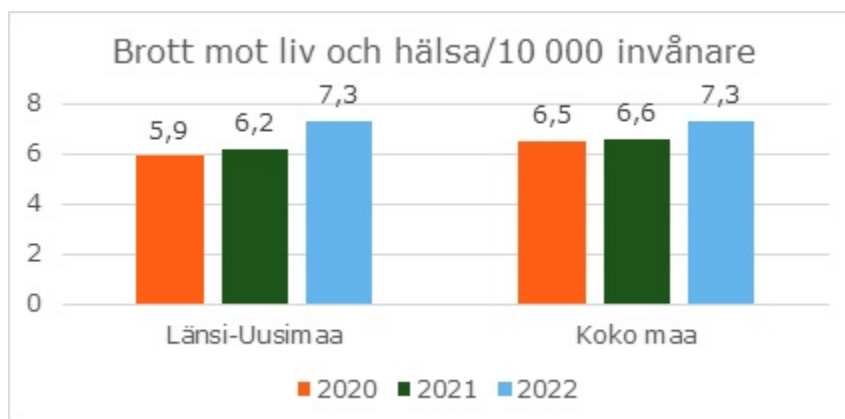


Diagram 2 Brott mot liv och hälsa i Västra Nyland och i hela landet. Källa: Statistikcentralen, Rätts- och brottsstatistik.

Ökningen av ungdomsbrottsligheten visas i diagram 3, som beskriver den procentuella förändringen i antalet offer jämfört med föregående år. År 2022 har antalet offer ökat och särskilt antalet rånbrott verkar ha ökat, eftersom antalet 13–17-åriga offer hade ökat med 76,6 procent. Antalet 7–12-åriga offer verkar ha ökat betydligt, men det har inte rapporterats några siffror för föregående år, så tolkningen är inte tillförlitlig.

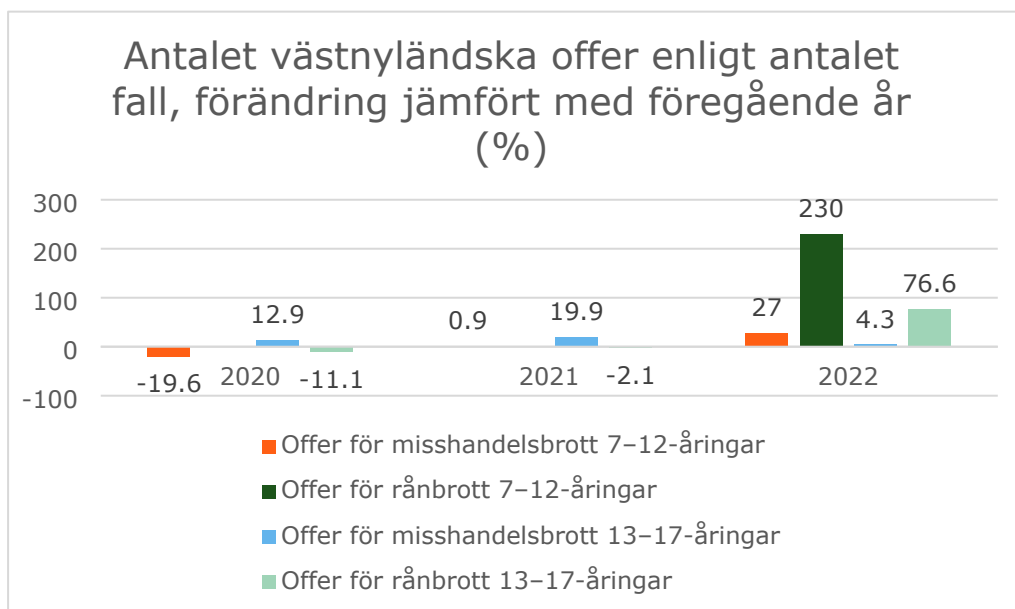


Diagram 3 Antalet västnyländska offer enligt antalet fall. I tabellen visas den procentuella förändringen jämfört med föregående år. Källa: Statistikcentralen, Rätts- och brottsstatistik.

Antalet klienter på skyddshem i Västra Nyland är mindre än genomsnittet i hela landet under granskningsperioden 2020–2022. Till exempel 2022 var antalet klienter på skyddshemmen i Västra Nyland 6,3/10 000 och i hela landet 9,3/10 000 invånare. Boendedagarna på skyddshemmen i Västra Nyland sjönk under perioden 2020–2022 från 6 040 boendedagar 2020 till 5 455 boendedagar 2022. (THL Sotkanet)

I Västra Nyland får invånare i alla åldrar, oberoende av kön eller funktionsnedsättning, hjälp i situationer av våld i nära relationer vid enheten för arbete mot närstående- och familjevåld Omatila, skyddshemmet Pellas och skyddshemmet Villa Familia.

År 2022 hade Omatilas öppenvårdstjänst och skyddsbostäder 178 klienter. År 2023 uppgick antalet klienter från januari till juli till 114. (Omatila klientdatasystem)

År 2020 hade skyddshemmet Pellas i Esbo sammanlagt 170 klienter, varav 83 var kvinnor, 9 män och 78 barn. Åren 2021–2022 hade skyddshemmet 195–195 klienter och 2023 (före 31.8.2023) 157 klienter, varav 71 var kvinnor, 13 män och 73 barn. (Skyddshemmet Pellas klientdatasystem)

År 2020 hade Villa Familia i Karis sammanlagt 108 klienter, varav 51 var kvinnor, 2 män och 55 barn. Åren 2021–2022 hade skyddshemmet 84–96 klienter och 2023 (före 1.8.2023) 70 klienter, varav 40 var kvinnor, 3 män och 27 barn. (Skyddshemmet Villa Familias klientdatasystem)

Utifrån vårdanmälninguppgifterna har vårdperioderna i samband med fallolyckor ökat bland västnylänningar som fyllt 65 år mellan 2020 och 2022. År 2020 var antalet vårdperioder 279,0/10 000 och år 2022 322,6/10 000 personer i samma ålder. I förhållande till medelvärdet för hela landet har situationen dock varit klart bättre (2020: 363,4–2022: 344,4/10 000 personer i samma ålder). (THL Hälsosamma Finland)

Enligt rapporterna från Institutet för Olycksinformation vid Trafikförsäkringscentralen ökade antalet trafikskador och personer som skadats i dessa betydligt i kommunerna i Västra Nyland. Däremot minskade antalet döda under granskningsperioden. Uppgifterna för 2022 hade inte publicerats i september 2023. Genomsnittet för hela landet finns inte att tillgå i rapporten.

Västra Nylands räddningsverk samarbetar med andra myndigheter samt med organisationer och invånare i området för att förebygga olyckor och upprätthålla säkerheten (räddningslagen, 41 § 1). Räddningsverket genomför säkerhetsutbildningar som är riktade till daghem och skolor, specialgrupper samt vuxna som arbetar inom hemvården och med klienter som får omsorg dygnet runt. Räddningsverket producerar olika material, anvisningar och handböcker i syfte att öka invånarnas säkerhetsmedvetenhet och minska antalet olyckor. Tyngdpunkten i materialet ligger på anvisningar och handböcker om boendesäkerhet i hemmet.

### **3.4 Personer med funktionsnedsättning en del av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen**

Funktionshinderperspektivet och personer med funktionsnedsättning ska beaktas genomgående i välfärdsberättelsen och välfärdsplanen. Personer med funktionsnedsättning är en stor befolkningsgrupp, cirka 15 procent, men det finns knappt någon uppföljningsinformation om hur deras välfärd och hälsa främjas. Beaktandet av personer med funktionsnedsättning i statistiken försvåras av att de inte utgör en enhetlig grupp. Detta har bidragit till att det personer med funktionsnedsättning inte finns med i indikatorerna för främjande av hälsa och välfärd (THL) och att de i hög grad har förbisetts även i välfärdsberättelserna och -planerna.

Det är mycket viktigt att uppgifter om personer med funktionsnedsättning beaktas i all statistik och uppföljning som berör

invånarna. Personer med funktionsnedsättning och tillgänglighet bör inkluderas välfärdsberättelser och välfärdsplaner för alla åldersgrupper.

### **3.4.1 Tillgången till tjänster och tillgänglighet stärker delaktigheten**

Främjandet av delaktighet samt tillgänglighet är en viktig del av främjandet av välfärden. Alla invånare ska ha lika möjligheter till allmänna tjänster samt till främjande av välfärd och hälsa. Alla tjänster och serviceutrymmen i välfärdsområdet ska vara tillgängliga för alla invånare och olika människogrupper ska beaktas, till exempel flerspråkiga och personer med funktionsnedsättning. Även arbetsutrymmena ska vara tillgängliga. I detta skede har det ännu inte samlats information om hur välfärdsområdets tjänster uppfyller dessa kriterier.

Fungerande stödtjänster är en viktig garanti för att personer som hör till specialgrupper ska kunna delta. Deltagande i motion, kultur och fritidssysselsättningar förutsätter tillgänglighet för alla och att flerspråkighet beaktas. Dessutom behövs vid behov även fungerande färdtjänster samt personlig assistans.

## **3.5 Centrala observationer gällande barns, ungas och familjers välfärd**

Det finns i huvudsak bra tillgång till tjänster för barnfamiljer i området, men välfärdsområdets geografiska variation försätter invånarna i olika ställning i fråga om tillgången till tjänster. På platser där befolkningen koncentreras finns tjänsterna nära kunderna medan tillgången till verksamhetsställen och deras tillgänglighet är sämre i glesbygden. Enligt en tillgänglighetsanalys som gjorts i välfärdsområdet är till exempel områdets genomsnittliga körtid till verksamhetsställen inom den öppna sjukvården, mun- och tandvården och rådgivningstjänsterna cirka 7 minuter. I glesbygden kan körsträckan till närmaste verksamhetsställe

dock ta betydligt längre tid. (Analys av nuläget i servicestrategin för Västra Nylands välfärdsområde 2023)

Enligt den senaste enkäten Hälsa i skolan är eleverna i årskurs 4 och 5 i grundskolan den målgrupp som är mest nöjd med sitt liv. Tillfredsställelsen med livet har dock minskat i alla åldersgrupper jämfört med tidigare mätningar. I Västra Nyland upplevs något mer missnöje än i hela landet.

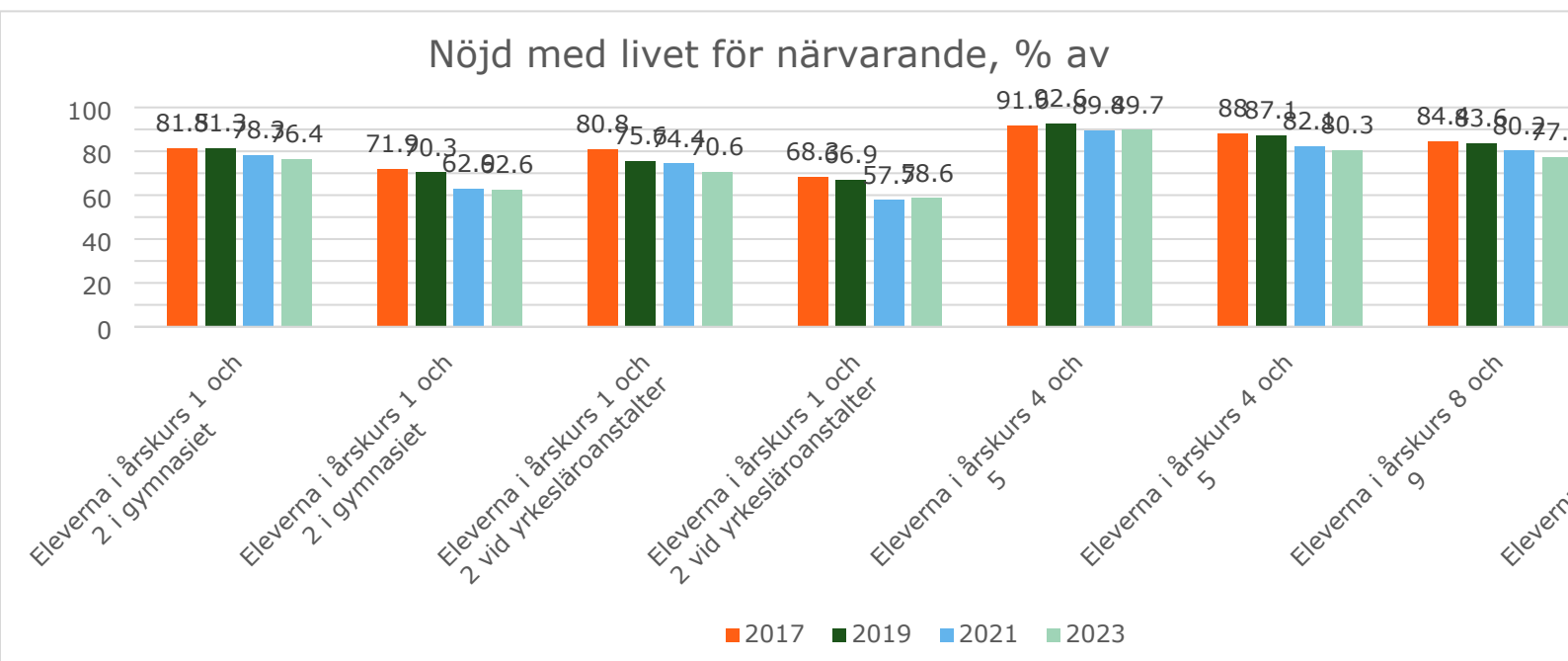


Diagram 4 Tillfredsställelse med livet just nu. Källa: THL – Statistik- och indikatorbanken Sotkanet

### 3.5.1 Positiv utveckling – barn och unga motionerar mer på fritiden och mobbningen har minskat med stöd av en vuxen

Enligt den senaste enkäten Hälsa i skolan har det skett både en positiv och en oroväckande utveckling i barns och ungas välfärd. Jämfört med resultaten för 2021 har barns och ungas fysiska aktivitet på fritiden ökat. Särskilt eleverna i årskurserna 8 och 9 i grundskolan och första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalterna hade utövat mer handledd motion. Enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2023 deltog 59,2 procent av eleverna i grundskolan och 26,4 procent av studerandena vid yrkesläroanstalter varje vecka i ledd motion. År 2021

var motsvarande siffror 53,5 procent och 19,5 procent. Även andelen personer som motionerar regelbundet på egen hand har ökat bland alla som svarat på enkäten. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Det har delvis skett ett positiv utveckling i fråga om upplevelser av mobbning. Denna syntes hos elever i årskurserna 8 och 9 i grundskolan, av vilka 49,3 procent enligt den senaste enkäten Hälsa i skolan upplevde att mobbningen minskade eller upphörde efter att de berättat om den för en vuxen i skolan. År 2021 var denna andel 45,3 procent. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Bland första- och andraårsstuderande vid gymnasier och yrkesläroanstalter hade oron för den egna sinnesstämningen minskat. Andelen gymnasiestuderande som var oroliga för sin sinnesstämning hade minskat till 39,4 procent, medan andelen i enkäten Hälsa i skolan 2021 var 45,6 procent. Andelen studerande vid yrkesläroanstalter som var oroliga för sin sinnesstämning uppgick till 33,3 procent, medan den i enkäten 2021 var 37,1 procent.

Experimenten med cannabis har minskat jämfört med 2021. År 2021 uppgav 16,9 procent av gymnasiestuderandena att de provat på cannabis, 2023 var andelen 13,6 procent. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

### **3.5.2 De ungas bekymmer – överdriven internetanvändning och utmaningar med att få professionellt stöd**

Hos elever i årskurserna 8 och 9 i grundskolan förknippades orosmomenten med överdriven användning av internet eftersom 34,7 procent ofta upplevde att de borde tillbringa tid på annat sätt än på nätet. År 2021 var andelen 30,3 procent. Det är också oroväckande att allt fler elever i grundskolan upplevde att det är svårt att få en tid på skolkuratorns och -psykologens mottagning. 54,8 procent av respondenterna upplevde att det är lätt att få komma till skolpsykologen,

2021 var andelen 62,8 procent. På motsvarande sätt upplevde 58 procent att det är lätt att få komma till skolkuratoren, medan andelen 2021 var 65,4 procent. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Eleverna upplever också att det har blivit svårare att få stöd för skolgången och lärandet av klassföreståndaren och specialläraren. År 2021 hade 87,5 procent av dem som behövde stöd för skolgången och lärandet av klassföreståndaren fått det. I enkäten 2023 hade andelen minskat till 82,1 procent. År 2023 hade andelen som behövt och fått stöd av specialläraren minskat till 74 procent, medan andelen 2021 var 81,6 procent. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

För första- och andraårsstuderande i gymnasiet förknippas orosmomenten med överdriven användning av internet. Av dessa studerande upplevde 32,7 procent att de borde tillbringa tid på annat sätt än på nätet. I resultaten för 2021 var andelen 28,5 procent. Även den minskade skolentusiasmen väcker oro. År 2021 upplevde 35,6 procent av första- och andraårsstuderandena i gymnasiet entusiasm, år 2023 hade andelen sjunkit till 27,9 procent. 79,6 procent av gymnasiestuderandena uppgav att skollunchen är tillräcklig, 2021 var andelen 87 procent.

Dessutom är det oroväckande att familjemedlemmar i högre grad köper alkohol till minderåriga. År 2021 uppgav 36,6 procent av gymnasiestuderandena att en familjemedlem hade köpt alkohol till en minderårig, år 2023 var andelen 44,9 procent. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

En oroväckande utveckling vad gäller studerande vid yrkesläroanstalter är den ökade upplevelsen av att man inte litar på den unga. Upplevelsen av förtroende hade minskat med tio procent jämfört med föregående enkät Hälsa i skolan (80,1 %). Även tron på de egna möjligheterna att påverka i framtiden har försämrats bland studerande vid yrkesläroanstalter. I enkäten Hälsa i skolan 2021 trodde 79,7 procent att man själv kan påverka sitt eget liv, i enkäten 2023 var andelen 73,3



procent. Atmosfären i lärandemiljöerna hade också försämrats från 79,9 procent till 69,3 procent. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

### 3.5.3 Ökad ångest bland flickor

I analysen av nuläget i servicestrategin för Västra Nylands välfärdsområde konstateras att barns och ungas samt familjernas välfärd ligger på en god nivå om man granskar sjukligheten samt utbildnings- och sysselsättningsläget i området. Dessa faktorer ligger på en högre nivå än genomsnittet i landet. I området har långtidsarbetslösheten dock ökat, inlärningsresultaten i skolorna har försämrats och utmaningar med den psykiska hälsan och osäkerhet kring framtiden försämrar välbefinnandet. Det finns en risk för att klyftan mellan välmående och illamående familjer ökar. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Enligt resultaten från den senaste enkäten Hälsa i skolan förknippas oron för barns och ungas välbefinnande med utmaningar med den psykiska hälsan, ensamhet och upplevelser av mobbning. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Ungefär 27 procent av eleverna i årskurserna 8 och 9 upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt. 23 procent av gymnasiestuderandena och cirka 31 procent av studerandena vid yrkesläroanstalter upplever att deras hälsotillstånd är måttligt eller dåligt. Jämfört med resultaten för hela landet upplever gymnasiestuderande i Västra Nyland sig ha ett bättre hälsotillstånd, medan studerande vid yrkesläroanstalter upplever det vara sämre. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Upplevelserna av ångest bland elever i årskurserna 8 och 9 och studerande vid yrkesläroanstalter har ökat något medan situationen för gymnasiestuderande är ungefär densamma som i föregående enkät. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

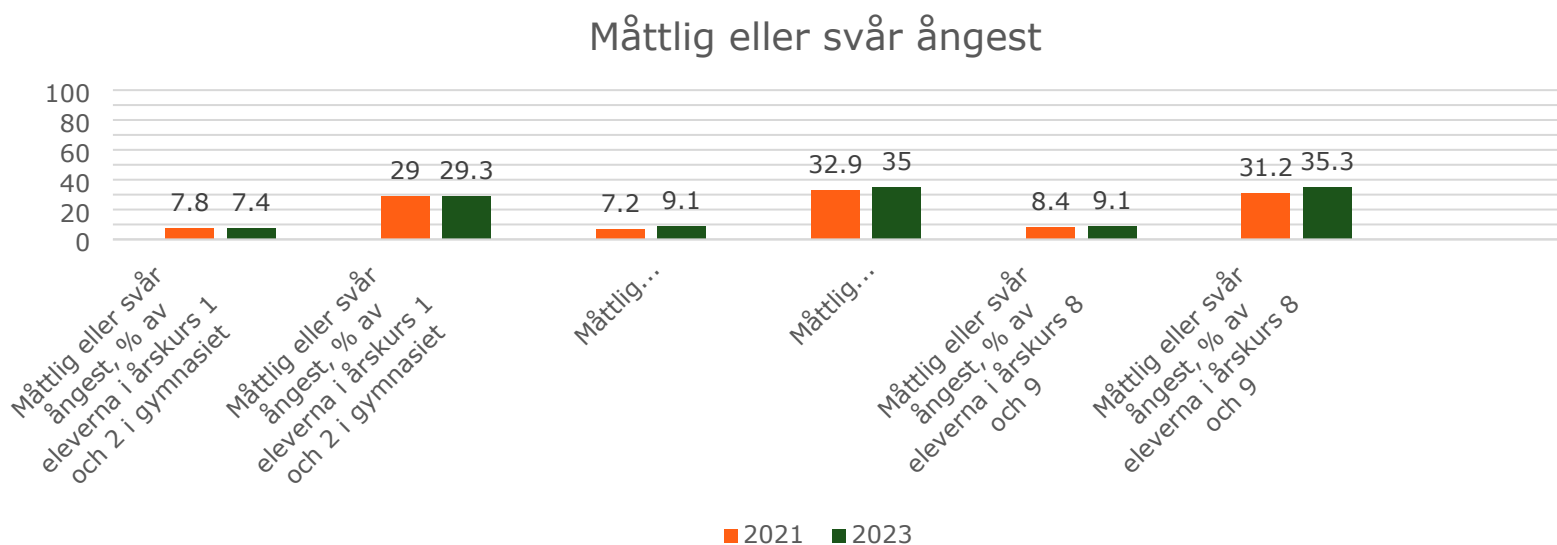


Diagram 5 Måttlig eller svår ångest. Källa: THL – Statistik- och indikatorbanken Sotkanet

Det finns en tydlig skillnad mellan flickor och pojkar vad gäller upplevelsen av ångest. Oberoende av skolstadiet upplever cirka 7–9 procent av pojkarna och cirka 30–35 procent av flickorna ångest. Resultaten i fråga om upplevelsen av ångest är likartade även i de andra välfärdsområdena i Nyland samt nationellt sett. Skillnaderna mellan flickor och pojkar är likriktade. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

### 3.5.4 Användningen av rusmedel bland unga har delvis ökat

Tobaksrökning och användning av rusmedel bland unga har minskat på lång sikt. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2023 har den positiva utvecklingen dock avbrutits och användningen av alkohol varje vecka samt rökningen har ökat bland pojkar i årskurserna 8 och 9 i grundskolan. Snus används allt mer vilket kan synas i form av en ökning av den dagliga användningen av nikotinprodukter, eftersom var tionde elev i årskurserna 8 och 9 i grundskolan dagligen använder någon tobaksprodukt (inkl. snus och e-cigarett). 7,7 procent av högstadieläverna i Västra Nyland använder dagligen e-cigarett, och andelen hade ökat med över 5 procent sedan 2021. Å andra sidan

fortsätter också andelen nyktra att öka och bland studerande på andra stadiet har antalet rapporterade experiment med olagliga droger minskat. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

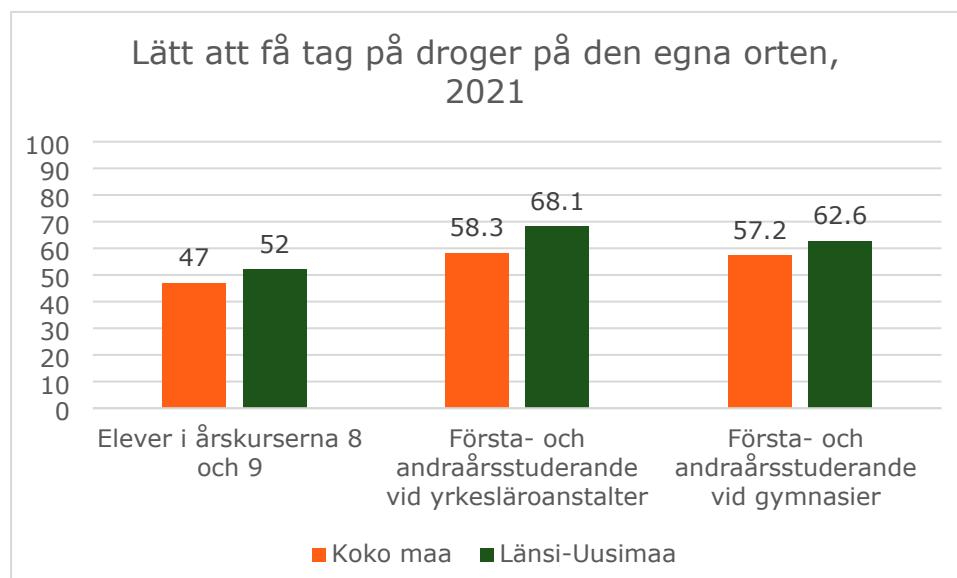


Diagram 6 Procentandelen som 2021 upplevde att det är lätt att få tag på droger på den egna orten. Källa: THL Sotkanet

För gymnasiestuderandenas del har alkoholkonsumtionen i berusningssyfte minskat något. I enkäten Hälsa i skolan 2021 uppgav 17 procent av första och andra årets studerande i gymnasiet att de var ordentligt berusade minst en gång i månaden, 2023 var andelen 15 procent. Enligt enkäten Hälsa i skolan har antalet experiment med cannabis minskat, men det bör observeras att unga i Västra Nyland oftare än i resten av landet upplever att de lätt kan få droger. År 2021 upplevde 62,1 procent av gymnasieeleverna i Västra Nyland att de lätt kan få tag på droger, medan genomsnittet i resten av landet var 57,8 procent. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Bland studerande vid yrkesläroanstalter har alkoholkonsumtion i berusningssyfte ökat något. År 2021 uppgav 23 procent av dessa studerande att de var ordentligt berusade minst en gång i månaden medan andelen var cirka 24 procent år 2023. Resultaten gällande alkoholkonsumtionen är likartade i hela landet. (THL, enkäten Hälsa i

skolan 2023) Studerandena vid yrkesskolor upplever i ännu högre grad än gymnasiestuderandena att det är lätt att få tag på droger på den egna orten. År 2021 upplevde 68,1 procent av första- och andraårsstuderandena vid yrkesskolor i Västra Nyland att det är lätt att skaffa droger. Motsvarande medelvärde för hela landet var 58,3 procent. (THL Sotkanet)

### 3.5.5 Mun- och tandhälsa

I Västra Nyland är barns och ungas mun- och tandhälsa bättre än i landet i genomsnitt och den upprätthålls genom god egenvård samt regelbunden rådgivning och handledning samt tillräcklig vård i rätt tid. Enligt en nationell jämförelse har barnen i Västra Nyland färre hål i tänderna än barn i Finland i genomsnitt (THL Sotkanet). Mun- och tandhälsan främjas i välfärdsområdet både individuellt och kollektivt med början från besöken på hälsorådgivningen för familjer som väntar sitt första barn. Tyngdpunkten inom mun- och tandvården ligger på att främja mun- och tandhälsan och att förebygga tand- och munsjukdomar i ett tidigt skede.

Enligt enkäten Hälsa i skolan 2023 borstar man i Västra Nyland tänderna något flitigare än genomsnittet. Två av tre elever i årskurserna 8 och 9 i grundskolan i Västra Nyland borstar tänderna två gånger per dag. Drygt hälften av studerandena vid yrkesläroanstalterna borstar tänderna två gånger per dag och tre av fyra gymnasiestuderande borstar tänderna två gånger om dagen. Enligt enkäten Hälsa i skolan har antalet personer som dricker energidrycker och sockerfria läskedrycker eller saft nästan dagligen ökat. (THL Sotkanet)

Gemensamt inriktad hälsofostran i Västra Nyland bedrivs i samarbete med kommunala aktörer i området, såsom skolor och småbarnspedagogiken, samt med andra läroanstalter i området. I fortsättningen satsar man ännu mer på att handleda och informera om hälsosamma munhälsovanor i området. (THL Sotkanet)

### 3.5.6 Barn, unga och familjer med funktionsnedsättning

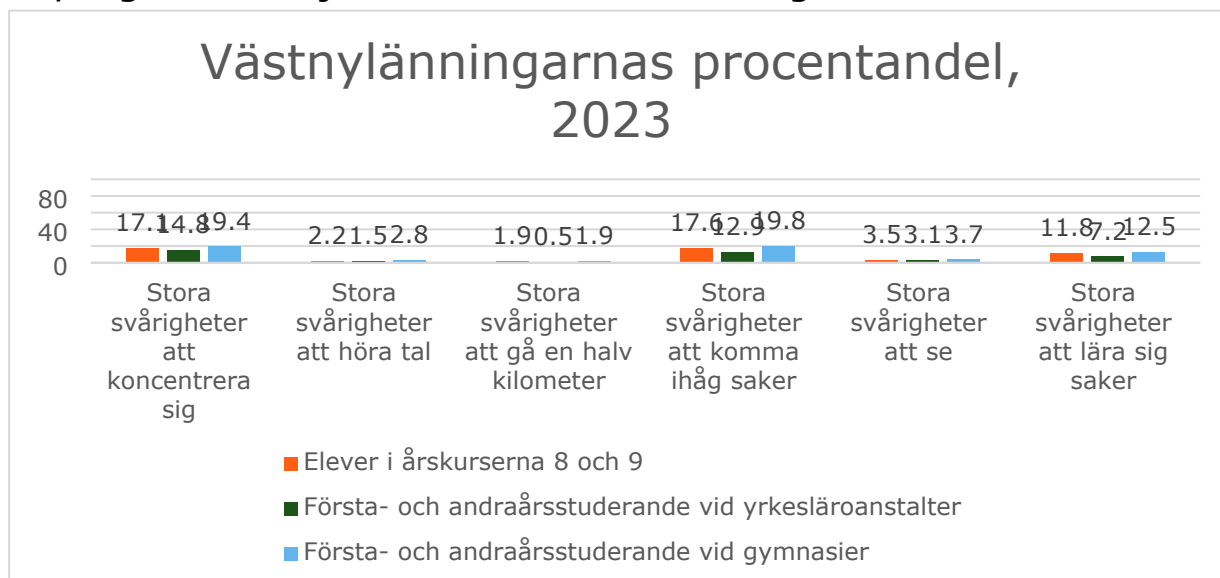


Diagram 7 Procentandelen västnylänningar med funktionsnedsättning 2023. Källa: THL, enkäten Hälsa i skolan 2023.

Enkäten Hälsa i skolan 2023 ger uppgifter enligt diagram 7 om västnylänningar med funktionsnedsättning, men resultaten som beskriver hälsa och välfärd kompletteras senare. Tidigare resultat av enkäten Hälsa i skolan har under flera års tid visat att ungdomar med funktionsnedsättning mer sällan än andra ungdomar är nöjda med sitt liv och oftare upplever ensamhet. De upplever sig ha ett sämre hälsotillstånd än andra och lider oftare av måttlig eller svår ångest. Unga med funktionsnedsättning lider oftare av skoltrötthet, utsätts oftare än andra för diskriminerande mobbning, fysiska hot och våld och upplever att de får mindre stöd och hjälp för sitt välbefinnande än andra av yrkesutbildade personer inom elevhälsan. (Enkäten Hälsa i skolan 2017)

I uppföljningen bör beslutsfattarna och undervisningspersonalen fästa uppmärksamhet uttryckligen vid behoven hos ungdomar med funktionsnedsättning. Det har observerats att det stöd unga med funktionsnedsättning får snarare har förknippats med funktionsnedsättningen än med åldersenliga behov (Karvonen m.fl. 2022, Mietola 2018).

Tjänster som riktar sig till alla barn, unga och barnfamiljer ska vara lämpliga också för barn, unga och familjer med barn med funktionsnedsättning. Det är viktigt att familjerna får öppen rådgivning om alla tjänster, stöd för föräldrarnas och syskonens ork och att familjernas helhetssituation beaktas. I tjänsterna ska också beaktas familjer där föräldern har en funktionsnedsättning. I en undersökning om aktörskap hos föräldrar med funktionsnedsättning framkom att föräldrar med funktionsnedsättning också utsätts för ifrågasättande och att deras barn kan mobbas på grund av föräldrarnas funktionsnedsättning (Rasa 2019).

### 3.5.7 Behov av tidigt stöd hos barn och unga

Inom tjänsterna för barn, unga och familjer är målet att flytta tyngdpunkten till tidigt stöd för att minska behovet av tyngre tjänster. På barnrådgivningen nås största delen av småbarnsfamiljerna i området. Täckningen för de omfattande hälsoundersökningarna har minskat sedan 2019 och 2022 var täckningsgraden för 4-års granskningarna 47 procent. Situationen är likartad även i de andra välfärdsområdena i Nyland, med undantag av Östra Nyland, där undersökningarna har ökat.

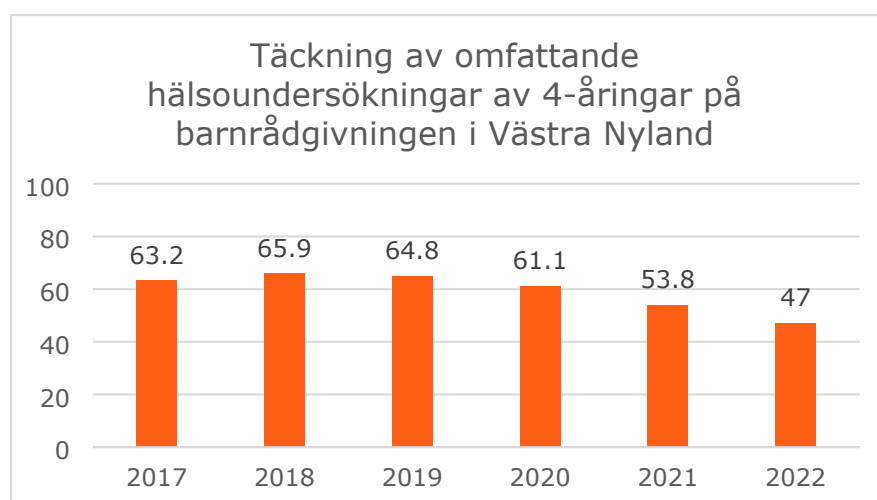


Diagram 8 Täckning av omfattande hälsoundersökningar av 4-åringar på barnrådgivningen. Källa: THL Sotkanet.

Besöken på barnrådgivningen har återgått till nästan samma nivå som före coronaepidemin. Inom studerandehälsovården har det varit mest utmanande att öka antalet besök efter 2020. Besöken inom skolhälsovården har inte nått samma nivå som 2019. Situationen är liknande i de övriga välfärdsområdena i Nyland. (THL Sotkanet)

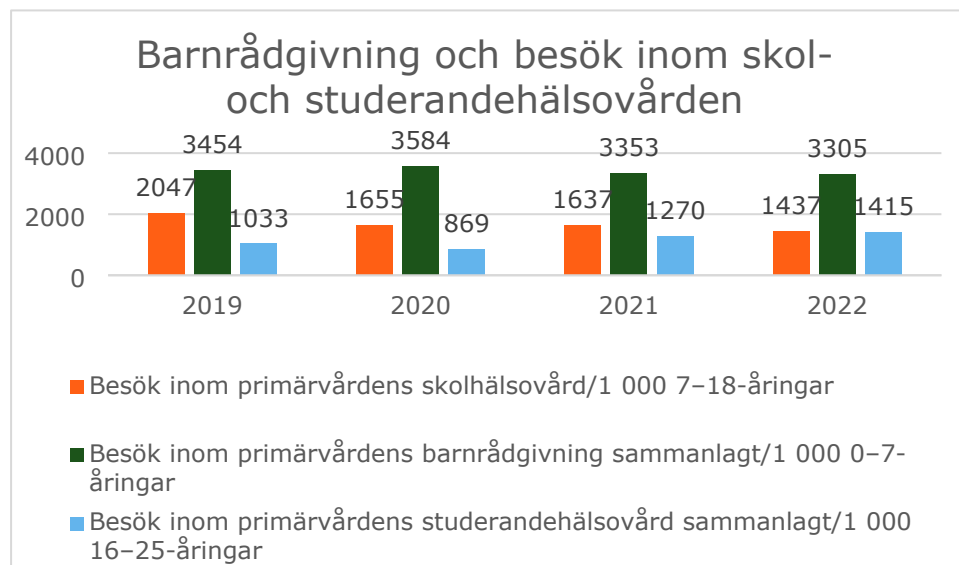


Diagram 9 Besök på barnrådgivningen och inom skol- och studerandehälsovården. Källa: THL Sotkanet.

Hur lätt det är att få en tid hos skolhälsovårdaren samt skolkuratoren och psykologen varierar beroende på skolstadium. Enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan upplever cirka 60 procent av eleverna i årskurserna 8-9 i grundskolan, studerandena inom yrkesutbildningen och gymnasiestuderandena 2023 att det är lätt att komma till kuratorsmottagningen. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Det fanns en viss splittring i fråga om hur lätt det är att komma till psykologens och skolhälsovårdarens mottagning. 61 procent av eleverna inom yrkesutbildningen, 57 procent av gymnasisterna och 55 procent av eleverna i årskurserna 8-9 i grundskolan upplevde att det är lätt att komma till psykologens mottagning. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

73 procent av eleverna inom yrkesutbildningen, 69 procent av gymnasisterna och 66 procent av eleverna i årskurserna 8–9 i grundskolan upplevde att det är lätt att komma till skolhälsovårdarens mottagning. Möjligheterna att få en tid hos ifrågavarande yrkesutbildade personer inom elevhälsan hade försämrats för alla yrkesgrupper jämfört med resultaten från 2019. (THL, enkäten Hälsa i skolan 2023).

Med tanke på tidigt stöd bör man fästa uppmärksamhet vid tillgången till elevhälsotjänster eftersom tillgången till dessa tjänster i Västra Nyland enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan har varit sämre än i resten av landet.

Antalet klienter som placerats utanför hemmet och omhändertagits i förhållande till alla barn och unga i befolkningen är 25 procent och 20 procent lägre i Västra Nyland än i resten av landet. Å andra sidan är antalet klienter inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor i förhållande till hela befolkningen cirka 22 procent högre än i resten av landet. Trots detta koncentreras servicestrukturen för välfärdsområdets tjänster för barn, unga och familjer för närvarande mer än vad som eftersträvats till tunga tjänster. I framtiden är målet att identifiera utmaningarna allt tidigare och erbjuda stöd i ett tidigt skede. (Västra Nylands servicestrategi 2023)

Antalet klienter inom barnskyddets öppenvård har minskat i förhållande till den minderåriga befolkningen. År 2019 var 3,9 procent av befolkningen i åldern 0–17 år klienter inom barnskyddets öppenvård och 2022 var andelen 3,3 procent. Detta har varit målet för tjänsterna för barnfamiljer. Antalet barnskyddsanmälningar har ökat i jämn takt, men det ökade antalet anmälningar har inget direkt samband med antalet barnskyddsklienter. Efter barnskyddsanmälan kan ett ärende som väcker oro ofta lösas utan stödåtgärder inom barnskyddet.



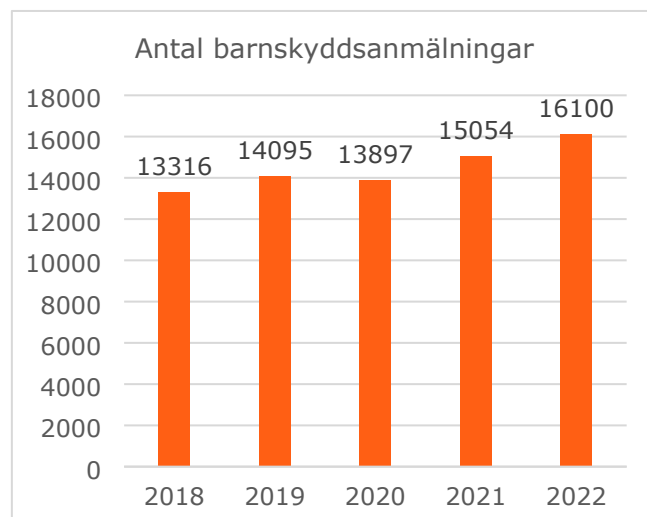
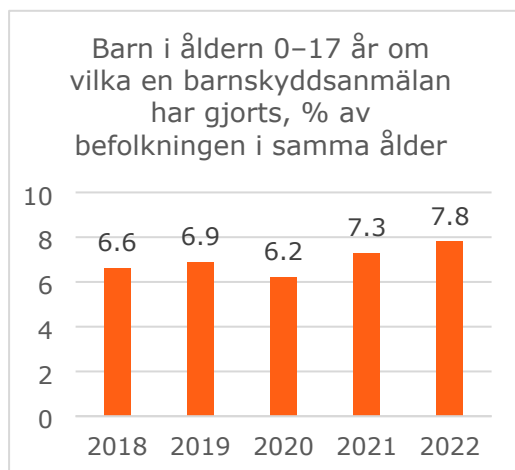


Diagram 10 och 11 Barn om vilka det gjorts en barnskyddsanmälan och antalet barnskyddsanmälningar. Källa: THL, Sotkanet

Efterfrågan på tjänster för barnfamiljer kommer sannolikt att förbli på åtminstone nuvarande nivå under de närmaste åren. För att stärka det tidiga stödet bör olika typer av rådgivning och handledning med låg tröskel stärkas. Kunderna vill i allt högre grad uträtta ärenden i tjänsterna vid tidpunkter som passar dem, så efterfrågan på digitala tjänster kommer att öka. Digitala och mobila tjänster förbättrar tillgången till tjänster. Utöver efterfrågan bör man inom tjänsterna för barnfamiljer i och med att befolkningsstrukturen blir allt mångsidigare fästa större uppmärksamhet än tidigare vid flerspråkiga barns och familjers behov.

### 3.6 Centrala observationer gällande välfärden bland personer i arbetsför ålder

#### 3.6.1 Levnadsvanor – utbildningsnivån och könet har en koppling till levnadsvanorna hos personer i arbetsför ålder

Levnadsvanorna hos personer i arbetsför ålder granskades med hjälp av fem indikatorer: andelen feta personer (BMI över eller lika med 30), personer som rör på sig för lite enligt rekommendationerna för hälsotion, personer som upplever att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller sämre, personer som röker dagligen och personer

som använder för mycket alkohol. Man fick indikatorinformation från 2020 och 2022 och den jämfördes med medelvärdet för hela landet. Uppgifter om kön fanns endast i fråga om rökning och alkohol. (THL Sotkanet)

Det finns en koppling mellan utbildningsnivån och levnadsvanorna hos personer i arbetsför ålder och personer med lägre utbildning har i genomsnitt ohälsosammare levnadsvanor än högutbildade. I Västra Nyland var resultaten dock i regel bättre än genomsnittet i hela landet. (THL Sotkanet)

I Västra Nyland är cirka var femte person fet (BMI $\geq$ 30). Mellan 2020 och 2022 ökade inte fetman bland personer med utbildning på mellannivå (20,5 %) eller högutbildade (15,8 %). Däremot ökade fetma bland lågutbildade i betydande grad. År 2020 var 22,8 procent av de lågutbildade feta och 2022 hade siffran stigit till 27,9 procent. (THL Sotkanet)

Över hälften av invånarna i Västra Nyland motionerar för lite enligt rekommendationerna för hälsotion, men i regel upplever de sitt hälsotillstånd vara bättre än genomsnittet. Det fanns en koppling mellan utbildningsnivån och det upplevda hälsotillståndet. Till exempel upplevde endast 23,9 procent av de högutbildade att deras hälsotillstånd var medelmåttigt eller sämre (landets medelvärde var 30,6 %), medan 39,6 procent av de lågutbildade hade denna upplevelse (landets medelvärde var 42,8 %). (THL Sotkanet)

Andelen personer som röker dagligen av den vuxna befolkningen i Västra Nyland är liten, men personer med låg utbildning och utbildning på mellannivå röker mer än i landet i genomsnitt och skillnaderna mellan utbildningsnivåerna är betydande. Till exempel år 2022 rökte 2,9 procent av de högutbildade och 16,1 procent av de lågutbildade. Rökning bland kvinnor har ökat något mellan 2020 och 2022. (THL Sotkanet)

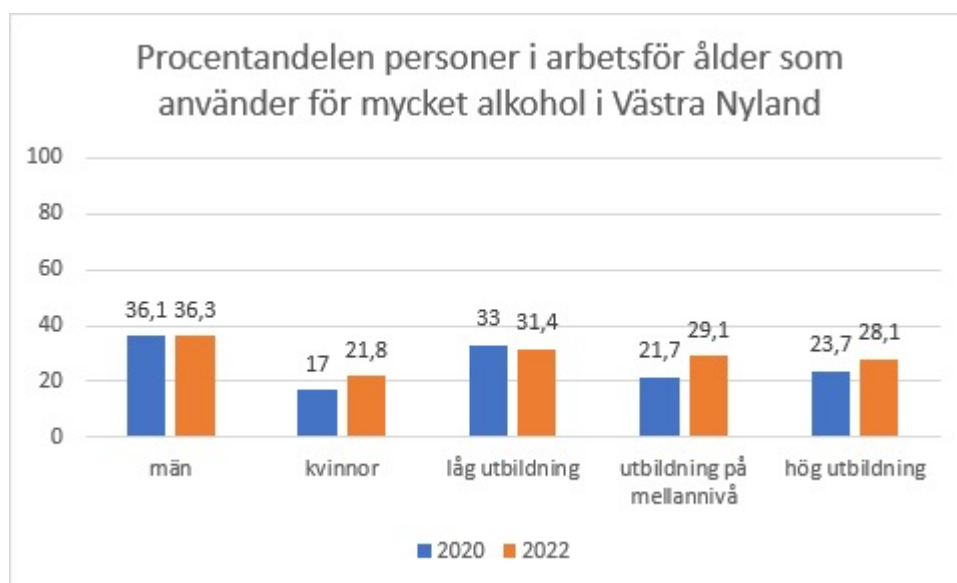


Diagram 12 Procentandelen personer i arbetsför ålder som använder för mycket alkohol i Västra Nyland Källa: THL Sotkanet.

Överkonsumtionen av alkohol bland män och kvinnor är några procentenheter lägre i Västra Nyland än i landet i genomsnitt. Bland den vuxna befolkningen i Västra Nyland 2022 var procentandelarna personer som använder för mycket alkohol störst bland män (36,3 %) och lågutbildade (31,4 %). Överkonsumtionen av alkohol bland personer med utbildning på mellanstadiet, högskoleutbildade och kvinnor har ökat oroväckande mycket under de senaste två åren.

Andelen västnylänningar i åldern 20–64 år som rapporterade att de experimenterat med cannabis hade ökat med nästan 4 procentenheter mellan 2020 och 2022 och var uppe i 8 procent (THL Sotkanet). Det finns ännu ingen områdesspecifik information om invånarnas användning av övriga droger i Västra Nyland. Enligt den nationella avloppsvattenundersökningen har användningen av narkotika ökat i Finland på lång sikt. Till exempel har användningen av kokain, amfetamin och metamfetamin tredubblats sedan 2012. Problem med anknytning till narkotikabruk är vanligare i huvudstadsregionen än i resten av landet. (THL, avloppsvattenundersökning)

### 3.6.2 Psykiskt välbefinnande – ökad psykisk belastning och ensamhet bland män

I Västra Nyland upplever man i genomsnitt sig ha en bättre livskvalitet än genomsnittet i landet och detta gäller alla utbildningsgrupper och kön. Procentandelen personer som upplever att deras livskvalitet är god varierar dock enligt utbildning och kön inom Västra Nyland. Personer med låg utbildning upplevde 2022 sig ha den sämsta livskvaliteten (50,4 %) jämfört med personer med utbildning på mellannivå (55,7 %) och högskoleutbildning (64,2 %). (THL Sotkanet)

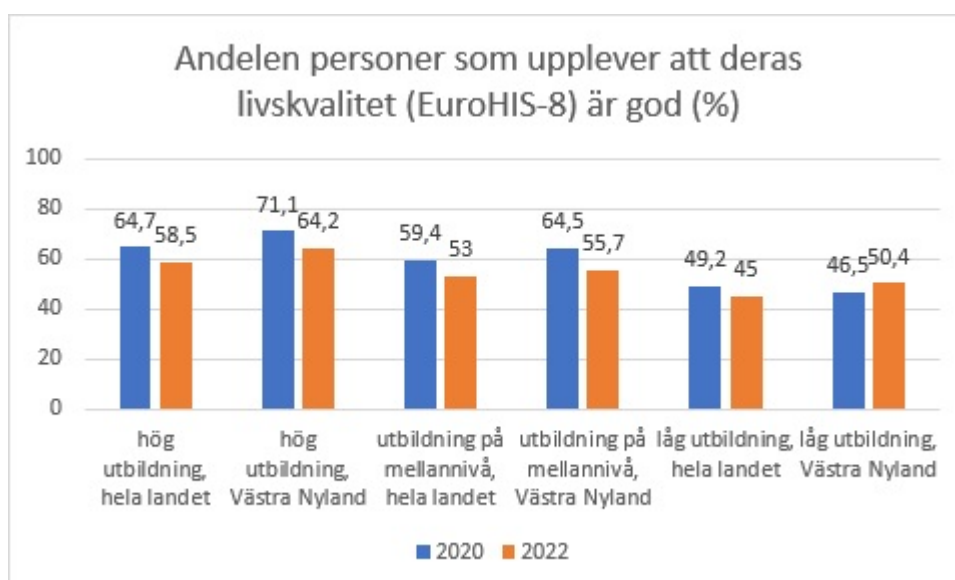


Diagram 13 Procentandelen personer som upplever att deras livskvalitet är god. Källa: THL Sotkanet

Den flerspråkiga befolkningens upplevda välfärd i Västra Nyland är något sämre än för invånarna överlag. Detta gäller såväl livskvaliteten, upplevelsen av lycka som det upplevda hälsotillståndet. Till exempel är skillnaden vad gäller hälsoproblem som påverkar funktionsförmågan betydande i förhållande till den övriga befolkningen. (THL, MoniSuomi 2022)

Av personerna med funktionsnedsättning upplevde 73 procent att deras livskvalitet var sämre än genomsnittet. Ensamhet var tre gånger

vanligare bland dem än bland den övriga befolkningen. (THL Information och informationsbehov om funktionsnedsättning 2017)

Coronapandemin och dess begränsningsåtgärder bedöms ha ett samband med befolkningens psykiska belastning, som ökade både i hela landet och i Västra Nyland mellan 2020 och 2022. Lågutbildade upplevde större psykisk belastning än högutbildade. Till exempel 2022 upplevde 21,9 procent av de lågutbildade personerna i Västra Nyland psykisk belastning, medan andelen av de högutbildade var 15 procent. (THL Sotkanet)

Den psykiska belastningen hos män och personer med utbildning på mellannivå ökade mellan 2020 och 2022. Hos män som bor i Västra Nyland ökade den psykiska belastningen avsevärt mellan 2020 (10,6 %) och 2022 (21,5 %). Hos personer med utbildning på mellannivå ökade den belastning som uppmättes 2020 (8,5 %) med nästan tio procentenheter fram till 2022 (17,2 %). (THL, Sotkanet) Det bör observeras att personer med utländsk bakgrund upplever betydligt större psykisk belastning än genomsnittet för hela landets befolkning (THL, MoniSuomi 2022).

Den ensamhet invånarna i Västra Nyland upplever avviker från medelvärdet för hela landet. Mellan 2020 och 2022 skedde inga betydande förändringar i landets medelvärden enligt kön eller utbildningsgrupp, men i Västra Nyland ökade ensamheten bland män och högutbildade. Bland männen ökade upplevelsen av ensamhet med över 8 procentenheter från 2020 (6 %) till 2022 (14,1 %) samtidigt som den minskade bland kvinnor (2020: 17 %, 2022: 12,7 %). Ensamheten ökade mest bland högutbildade personer (2020: 9,2 % vs. 2022: 13,5 %). Man bedömer att förändringarna kan förklaras av den ökade arbetslösheten och begränsningsåtgärderna under coronapandemin.

### **3.6.3 Antalet personer som får sjuk- eller invalidpension och marginaliserade oförändrat**

Västnylänningarnas upplevelse gällande ork i arbetet har förblivit relativt oförändrad. År 2019 trodde 19,9 procent av personerna i arbetsför ålder att de sannolikt inte orkar arbeta ända fram till ålderdomen. År 2022 gav 20,6 procent detta svar. År 2020 förekom det inga betydande skillnader mellan män och kvinnor (män 19,1 % och kvinnor 20,6 %), men 2022 hade skillnaden ökat något (män 22 %, kvinnor 18,9 %). (THL Sotkanet)

Av välfärdsområdets invånare i åldern 16–64 år fick 3,4 procent sjuk- eller invalidpension 2022. År 2021 var andelen 3,6 procent och 2020 3,7 procent. Av kommunerna i välfärdsområdet fanns det flest personer som fick sjuk- eller invalidpension i Hangö och Raseborg och minst i Esbo och Grankulla. (THL Sotkanet)

År 2021 var andelen unga i åldern 18–24 år som löper risk för marginalisering i välfärdsområdet (personer som inte är i arbete, inte studerar, inte är i beväringstjänst) 14,6 procent av alla personer i samma ålder. År 2020 var andelen 17,1 procent och året innan 14,4 procent. I siffrorna för 2020 syns effekterna av coronatiden. I alla andra kommuner än Hangö och Högfors har antalet unga som löper risk för marginalisering minskat efter 2020. (THL Sotkanet)

### **3.6.4 Sysselsättningen bland invandrare har förbättrats**

I Finland har sysselsättningsgraden bland personer med utländsk bakgrund, i synnerhet bland kvinnor, ökat under de senaste åren. I slutet av 2022 arbetade 72 procent av personerna i arbetsför ålder i denna befolkningsgrupp. Sysselsättningen bland invandrare är dock mer konjunkturkänslig än bland den infödda befolkningen och varierar kraftigare enligt de ekonomiska konjunkturerna. Det går ännu inte att säga hur permanent den ökade sysselsättningen bland invandrare är. Sannolikt förklaras de positiva sysselsättningsciffrorna till exempel av

bristen på arbetskraft inom många branscher, den ökade arbetskraftsinvandringen och den kraftiga ökningen av deltidssysselsättningen under den senaste tiden. (THL MoniSuomi 2022)

Alla är dock inte i arbetslivet och också i Västra Nyland möter man utmaningar i anslutning till utkomsten. Därför prutade personer med utländsk bakgrund i området mer på bland annat mat, läkemedel och läkarbesök jämfört med hela befolkningen. I denna grupp finns dock färre personer som upplever sig vara arbetsoförmögna än i andra grupper. (THL MoniSuomi 2022)

### **3.6.5 Sysselsättningsutmaningar för personer med funktionsnedsättning**

Det finns ingen systematisk statistik om sysselsättningen hos personer med funktionsnedsättning i välfärdsområdet, men man kan anta att situationen i hela landet också beskriver förhållandena i Västra Nyland. I Finland finns uppskattningsvis cirka 70 000 fullt arbetsföra personer med funktionsnedsättning, varav endast 60 procent har ett arbete. Dessutom finns det personer som fått sjuk- eller invalidpension som skulle kunna delta i arbetslivet om arbetsförhållandena anpassades och arbetet skraddarsyddes. Även risken för fattigdom eller marginalisering är större hos personer med funktionsnedsättning, 25,8 procent, jämfört med hela landets befolkning, 15,3 procent. (Statistik över levnadsförhållanden 2022)

Enligt diskrimineringsombudsmannen (2020) finns det i Finland flera strukturella hinder för att sysselsätta personer med funktionsnedsättning, såsom brister i tillgängligheten, bristfällig rehabilitering, problem i samordningen av förmåner eller regleringen av arbetslivet.

Utöver strukturella hinder kan arbetsgivarens attityd eller tröskel för att rekrytera en person med funktionsnedsättning vara ett hinder för sysselsättningen för en person med funktionsnedsättning. (Kyröläinen 2020)

### **3.7 Centrala observationer gällande välfärden bland äldre personer**

I servicestrategin för Västra Nylands välfärdsområde beskrivs att antalet personer över 75 år har ökat. Medan hela befolkningen i området ökar med 3 procent ökar antalet personer över 75 år med 21 procent fram till 2026. Enligt Statistikcentralens befolkningsprognos kommer antalet flerspråkiga personer över 65 år i Esbo och Grankulla att nästan fördubblas (prognos 4 434 personer) fram till 2030 och nästan tredubblas (prognos 6 716 personer) fram till 2035.

Över 90 procent av de personer som fyllt 75 år bor hemma och andelen som bor hemma har ökat ytterligare under de senaste åren. För närvarande bor 41,9 procent av de över 75 år gamla västnylänningarna ensamma. Andelen ensamboende är minst i Grankulla (35,6 %) och störst i Högfors (46,1 %) jämfört med bostadsbefolkningen i samma ålder.

Största delen av de äldre använder välfärdsområdets basservice och endast en dryg fjärdedel omfattas av de egentliga tjänsterna för äldre. På grund av den snabba ökningen av antalet äldre är det viktigt att invånare, anhöriga och närstående lätt kan hitta information om verksamhet som främjar hälsan och välfärden som ordnas av olika aktörer och att de kan söka sig till verksamheten på egen hand eller under handledning av en yrkesutbildad person. Rådgivning och handledning fås också via Seniorinfos servicekanaler och vid behov bedöms också den äldres servicebehov.

I servicestrategin betonas i servicestrukturen för tjänster för äldre i synnerhet en mångsidigare service som tillhandahålls i hemmet och utvidgat gemenskapsboende i syfte att stävja behovet av serviceboende med heldygnsomsorg. Stödet för närståendevård omfattade 4 procent av personerna som fyllt 75 år. Man söker aktivt nya metoder för att



utveckla stödet för närståendevård av äldre. Långvarig institutionsvård kommer att slopas helt och hållet före 2027.

Det finns knappt om specificerad information om äldre personer med funktionsnedsättning, men en del av indikatorerna för funktionsförmåga och psykiskt välbefinnande beskriver också situationen för äldre personer med funktionsnedsättning. Begreppet funktionsnedsättning är mångfacetterat. Detta framkommer när man granskar knutpunkterna mellan åldrande och funktionsnedsättning, såsom hur delaktigheten för personer med funktionsnedsättning tillgodoses i tjänsterna för äldre och å andra sidan hur man beaktar äldre personer i tjänsterna för personer med funktionsnedsättning. Det finns knappt några forskningsrön alls om erfarenheter, aktörskap och upplevt välbefinnande hos äldre personer med funktionsnedsättning och här önskas en förändring. (Era m.fl. 2022)

### **3.7.1 En stor del av de äldre upplever att deras hälsa och livskvalitet är god**

Liksom hela befolkningen i området mår även äldre personer med många indikatorer mätt bättre än den äldre befolkningen i hela landet. Detta syns bland annat i att 55,6 procent av kvinnorna och 65,8 procent av männen över 65 år upplever att deras hälsa är bättre än genomsnittet. Särskilt män upplever att deras hälsa är bättre än män i samma ålder på andra håll i Finland (54,5 %). Som väntat försämras den upplevda hälsan i takt med att man åldras: jämfört med 65-åringarna ökar andelen personer som upplever att deras hälsa är medelmåttig eller sämre med cirka 10 procentenheter bland 75-åringar. (THL Sotkanet)

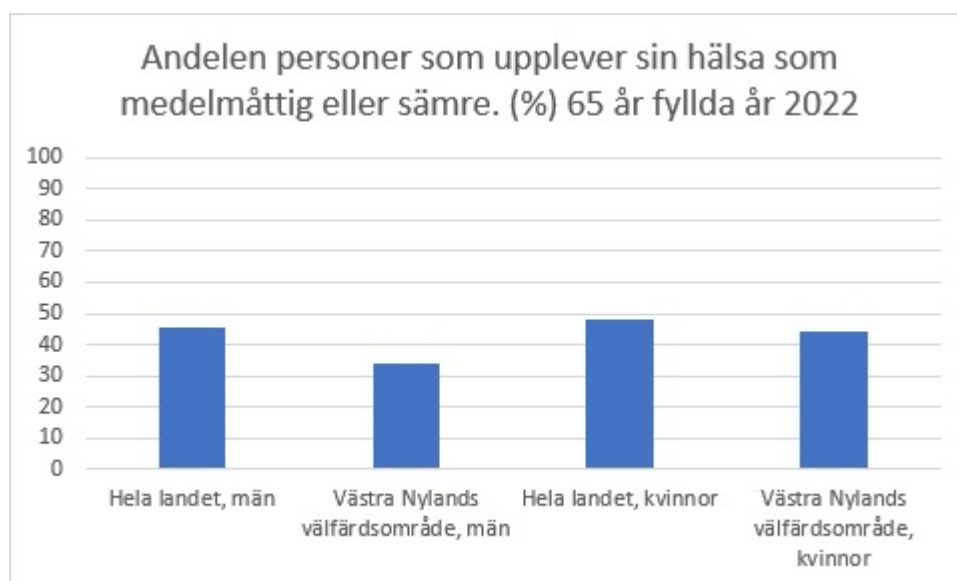


Diagram 14 Procentandelen personer som upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre. Källa: THL Sotkanet

Över hälften av kvinnorna (56,1 %) och männen (62,4 %) som fyllt 65 år upplever att deras livskvalitet är god. Andelen personer som upplever att deras livskvalitet är god är något lägre 2022 jämfört med 2020.

### 3.7.2 Överkonsumtion av alkohol och för lite motion ett orosmoment i fråga om levnadsvanor

Överkonsumtion av alkohol är vanligt bland äldre personer i Västra Nyland. Över hälften av männen över 65 år och över en fjärdedel av kvinnorna i samma ålder dricker för mycket alkohol. Andelen personer som använder för mycket alkohol är större än på andra håll i Finland. Både männens och kvinnornas överkonsumtion har ökat mellan 2020 och 2022 samtidigt som den har minskat något på andra håll i Finland.

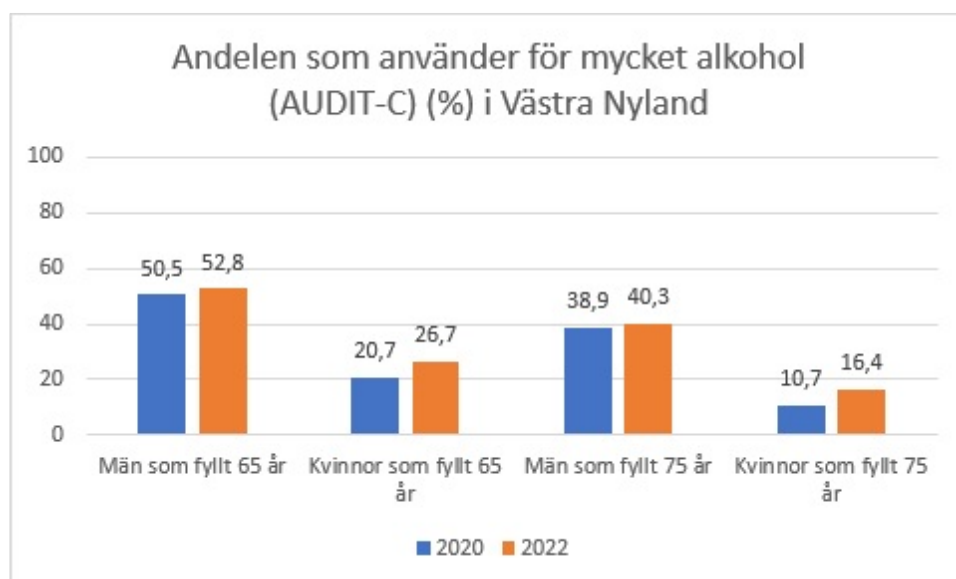


Diagram 15 Andelen personer som använder för mycket alkohol i Västra Nyland. Källa: THL Sotkanet

I Västra Nyland är det något vanligare att äldre (över 65 år och över 75 år) kvinnor och män röker dagligen än i hela landet. Andelen har dock minskat något sedan 2020, förutom bland kvinnor över 65 år. Daglig rökning är vanligast bland män över 65 år (9 %). (THL Sotkanet)

Enligt Institutet för hälsa och välfärd motionerar cirka hälften (50,9 %) av männen över 65 år och cirka två tredjedelar (66,5 %) av kvinnorna över 65 år för lite enligt rekommendationerna för hälsomotion. Andelen äldre som rör på sig för lite är i huvudsak i linje med situationen i resten av Finland. För männens del är situationen bättre i Västra Nyland, eftersom andelen män som rör på sig för lite i samma åldersklass är nästan 10 procent mindre än i landet i genomsnitt (60,2 %). Andelen män som rör på sig för lite har också minskat i området sedan 2020, då den var 57,6 procent. Den högre motionsaktiviteten bland män är överraskande, eftersom kvinnor i allmänhet deltar mer aktivt i till exempel gruppmotion.

Hos kvinnor är fetma något vanligare än i hela landet. Fetma hos kvinnor över 65 år har ökat med över 6 procentenheter sedan 2020, från cirka en fjärdedel till cirka en femtedel. För männens del har andelen feta

personer inte ökat mellan 2020 och 2022. Även om det i fråga om äldre personer är viktigare att fästa uppmärksamhet vid undernäring än lindrig övervikt, är ökad fetma och brist på motion inte heller hos personer över 65 år en önskvärd trend. (THL Sotkanet)

### 3.7.3 Antalet höftfrakturer hos äldre ökar

Nästan en femtedel (19,1 %) av kvinnorna över 65 år och 13,9 procent av männen över 65 år har stora svårigheter att gå 500 meter, vilket är nästan på samma nivå som i resten av Finland. I fråga om personer över 75 år upplever över en femtedel (26,3 %) och nästan en femtedel (20,6 %) av männen samma sak. Av kvinnorna över 75 år har 7,6 procent och av männen 8,5 procent minst stora svårigheter att ta hand om sig själv. (THL Sotkanet)

År 2022 förekom höftfrakturer hos 0,7 procent av befolkningen över 65 år, medan motsvarande andel var 0,6 procent 2020. Medelvärdet ligger på samma nivå som i hela landet. I förhållande till antalet personer över 65 år förekom flest höftfrakturer i Raseborg (1,5 %) och Hangö (1 %) och minst i Vichtis (0,5 %). På grund av ökningen av antalet personer över 65 år har den procentuella andelen höftfrakturer ökat bara något, men antalet höftfrakturer har dock ökat klart under de två senaste åren. En ökning av antalet har skett i Esbo, Kyrkslätt, Raseborg och Hangö. (THL Sotkanet)

<b>Höftfrakturer hos personer som fyllt 65 år, % av befolkningen i samma ålder</b>			
	2020	2021	2022
<b>Västra Nylands välfärdsområde</b>	476	543	633
<b>Esbo</b>	234	264	319
<b>Hangö</b>	19	20	26
<b>Ingå</b>	14	14	10
<b>Högfors</b>	10	21	16
<b>Grankulla</b>	6	13	13
<b>Lojo</b>	71	76	85
<b>Raseborg</b>	60	63	82
<b>Sjundeå</b>	5	9	9
<b>Vichtis</b>	31	33	30

Tabell 1. Antalet höftfrakturer per kommun. Källa: THL Sotkanet.

### 3.7.4 Ensamhet, psykisk belastning och svag delaktighet utmanar det psykiska välbefinnandet

Ungefär var tionde person över 65 år och över 75 år känner sig ensam. Kvinnor över 75 år (12,9 %) känner sig mest ensamma, vilket är i linje med landets medelvärde. Andelen män som upplever ensamhet har ökat något sedan 2020. (THL Sotkanet)

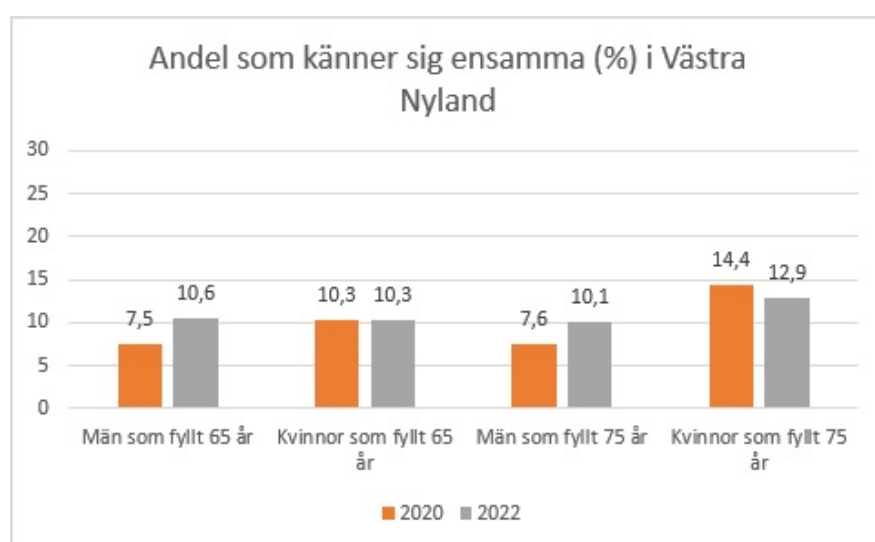


Diagram 16 Procentandelen personer som känner sig ensamma i Västra Nyland. Källa: THL Sotkanet.

Enligt statistik från Institutet för hälsa och välfärd är upplevelsen av delaktighet mycket svag hos 9,6 procent av männen och 8,9 procent av kvinnorna över 65 år. Hos personer som fyllt 75 år är motsvarande siffror 11,4 procent av männen och 12,2 procent av kvinnorna. En mycket svag upplevelse av delaktighet tyder på att personen riskerar att marginaliseras eller känner sig utanför. Resultaten av indikatorn för delaktighet har visat sig ha ett samband med bland annat den upplevda ensamheten, ekonomiska svårigheter, fattigdom och utbildningsgrad samt möjligheterna att göra val som främjar den egna hälsan och välfärden.

Cirka en tiondel av personerna över 65 år och över 75 år upplever betydande psykisk belastning. Kvinnor över 75 år (13,1 %) upplever mest belastning, vilket är något mer än genomsnittet för hela landet (10,9 %). Hos män är belastningen något mer sällsynt (hos män över 65 år 9,1 % och hos män över 75 år 8,6 %) än hos kvinnor, men har ökat något sedan 2020. Denna indikator beskriver också förekomsten av psykiska störningar. Betydande psykisk belastning tyder på att personen har förstärknings- eller ångestsyndrom eller någon annan psykisk störning. (THL Sotkanet)

Andelen äldre som upplever sitt dagliga liv som otryggt är cirka 5 procent. År 2022 har andelen ökat något bland såväl kvinnor som män över 65 år och över 75 år jämfört med 2020. Samma växande trend syns också på riksnivå. Upplevelsen av trygghet kan påverkas av många olika faktorer, såsom oro i boendemiljön eller rädsla för att falla hemma eller i närmiljön på grund av dålig balans. (THL Sotkanet)

### **3.7.5 Stöd i vardagen och regionala variationer i tillgången till närtjänster**

Nästan 12 procent av alla personer över 75 år upplever att de inte får tillräckligt med hjälp i vardagssysslor. Upplevelsen av otillräcklig hjälp i vardagen har ofta ett samband med nedsatt funktionsförmåga (THL, Sotkanet). Anhöriga, närstående och organisationer har en betydande roll i att ge äldre stöd i vardagen.

I servicestrategin är ett av målen för tjänsterna för att stöda äldre personer att bo hemma att öka och pröva nya lättare serviceformer. Genom att erbjuda lätt stöd i ett tidigare skede stöder man den äldres möjligheter att bo självständigt hemma och funktionsförmåga i rätt tid och behovet av tyngre tjänster skjuts upp eller minskar.

Äldre personer har börjat använda elektroniska tjänster i något högre grad. Dock har endast 15,9 procent av personerna över 65 år och 13,9

procent av personerna över 75 år som har använt tjänster utträttat ärenden med yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården digitalt (THL Sotkanet). En dryg fjärdedel av över 65-åringarna (25,8 %) och över 75-åringarna (26,8 %) upplever att de under det senaste året har fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen, vilket ligger nästan på samma nivå som landets genomsnitt och i de övriga välfärdsområdena, med undantag av Mellersta Nylands välfärdsområde (THL Sotkanet).

Dagligvarubutikernas placering har betydelse för möjligheterna att sköta ärenden självständigt och klara sig hemma. I Västra Nyland bor 66,5 procent av befolkningen över 75 år på högst 500 meters avstånd från en dagligvarubutik. I Grankulla har cirka tre av fyra högst 500 meter till butiken medan cirka en fjärdedel av personerna i Sjundeå och Ingå bor på en halv kilometers avstånd från butiken. (Informationstjänsten för livsmiljön Liiteri, 2021). Med tanke på ordnandet av tjänster underlättas möjligheterna för äldre att uträtta butiksärenden av att matbutikerna under de senaste åren har utvidgat sina hemtransporttjänster, även om det förekommer betydande skillnader i tillgången till dessa tjänster mellan täta och glesbefolkade områden.

## 4 Strukturer för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna i området

Nedan beskrivs på basis av uppgifterna i TEAviisari strukturerna för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna i området med hjälp av indikatorerna för minimidata i välfärdsberättelsen. Syftet med indikatorerna för minimidata är att bidra till att styra resurser och följa upp effekterna av verksamheten. De är dock inte förpliktande under sammanställningen av denna välfärdsberättelse.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) skickar en datainsamling till kommunerna vartannat år och publicerar uppgifterna i TEAviisari. TEAviisari är ett öppet system för jämförelsedata som beskriver kommunernas verksamhet vad gäller arbete för att främja kommuninvånarnas hälsa. Uppgifterna från TEAviisari nedan är från 2021 och 2022. Sju av de tio kommunerna i området hade då lämnat uppgifter – Esbo, Hangö, Grankulla, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis. Alla kommuner ombads komplettera uppgifterna hösten 2023. Utöver de ovan nämnda erhöles uppgifter från Högfors kommun.

Enligt TEAviisari meddelade sju av kommunerna i området att sätten för invånarna att delta har beskrivits på kommunens webbplats. Utöver dessa meddelade Högfors att kommunen beskriver metoderna för deltagande på någon nivå.

Sex av tio kommuner meddelade att det förekommer hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper till TEAviisari. Fem kommuner meddelade att de rapporterat om hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper även till fullmäktige.

Förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut tillämpas inom vissa sektorer i alla sju kommuner. Högfors har ännu inte tagit i bruk förhandsbedömningar av konsekvenserna av beslut, men överväger saken.



Organisationerna i välfärdsområdet ska beakta konsekvenserna för människor när beslut fattas. Välfärdsområdet har tills vidare ingen skriftlig anvisning för förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut eller en plan för ibruktagande.

#### **4.1 Ökade resurser för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna**

Fem av kommunerna i området (Esbo, Grankulla, Raseborg, Sjundeå, Vichtis) meddelade (2022) att kommunen har en välfärdskoordinator eller motsvarande. Situationen har utvecklats under 2023 så att det i varje kommun finns en eller flera personer som arbetar med att främja hälsa och välfärd, antingen fast anställda eller visstidsanställda. Till följd av social- och hälsovårdsreformen överfördes flera personer som arbetat för att främja hälsa och välfärd från kommunerna till välfärdsområdet, och därför är beslut om personalresurser fortfarande under beredning i vissa kommuner.

Sju av kommunerna i området meddelade att välfärdsberättelsen har godkänts av fullmäktige. Högfors meddelade att föregående fullmäktigeperiods välfärdsberättelse godkänts av fullmäktige.

## 5 Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd – ett incitament för välfärdsområdets finansiering

Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd, det vill säga HYTE-koefficienten, är en statsandel som stöder främjandet av hälsa och välfärd. Den fungerar som ett incitament som delvis grundar sig på arbete för att främja hälsa och välfärd. Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd skapades efter social- och hälsovårdsreformen i syfte att säkerställa att invånarnas välfärd fortfarande är kärnan i välfärdsområdenas och kommunernas arbete. Välfärdsområdena och kommunerna har egna koefficienter för främjande av hälsa och välfärd. (THL HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena).

År 2023 delades välfärdsområdenas finansiering ut enligt invånarantal. Från och med 2026 påverkas finansieringen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd, som fastställs med hjälp av såväl processindikatorer, såsom barnrådgivningens hälsoundersökningar och täckningen av MPR-vaccinationer, som resultatindikatorer. Resultatindikatorerna omfattar vårdperioder på grund av skador och förgiftningar, höftfrakturer hos personer över 65 år, NEET-ungdomar (unga som inte är i arbete, i utbildning eller gör värnplikt), personer som får utkomststöd under en lång tid samt personer som får invalid- eller sjukpension på grund av psykiska störningar. (THL HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena).

Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd kräver riktat och systematiskt arbete på befolkningsnivå. Västra Nylands välfärdsområde har möjlighet att använda koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för att öka resurserna för att främja hälsa och välfärd och därigenom främja invånarnas välfärd. Incitamentet enligt koefficienten för främjande av hälsa och välfärd kan också försvagas och under ekonomiskt tryck kan det uppstå en frestelse att använda medlen för att avhjälpa ett underskott i budgeten. Därför är det nödvändigt att noggrant bedöma de möjligheter som koefficienten för främjande av

hälsa och välfärd medför och identifiera dess potential för välfärdsområdets ekonomi.

## **6 Kvalitativ självutvärdering av arbetet för att främja hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde**

Västra Nylands välfärdsområde har inlett sitt planeringsarbete som organisation och detta dokumenteringsår fungerar som grund för det kommande året. Under sitt första verksamhetsår utarbetar Västra Nylands välfärdsområde utöver välfärdsberättelsen och välfärdsplanerna en delaktighetsplan, en plan för jämställdhet och likabehandling och en plan för organisationssamarbete.

I Västra Nyland koordineras arbetet för att främja hälsa och välfärd av teamet för kontaktytor, som är en del av enheten Strategi och ledningens stöd. I teamet för kontaktytor ingår experter på främjande av hälsa och välfärd som fokuserar på olika aspekter av främjandet av hälsa och välfärd, såsom flerspråkighet, mångfald, likabehandling och organisationssamarbete.

Kärnuppgiften för teamet för kontaktytor är att samarbeta med välfärdsområdets interna och externa aktörer, såsom kommuner, organisationer och Helsingfors universitetssjukhus. På detta sätt säkerställs att åtgärderna för att främja hälsa och välfärd smidigt har integrerats i den mer omfattande strategiska planeringen och beslutsfattandet i området samt stöder en kunskapsbaserad ledning av främjandet av hälsa och välfärd.

I Västra Nylands välfärdsområde inrättades en expertgrupp för att utarbeta välfärdsberättelsen våren 2023. Utöver välfärdsområdets experter har innehållet i berättelsen aktivt delats till samarbetsnätverk, till exempel representanter för kommunerna. Välfärdsområdets strategi och servicestrategi har varit viktiga referensramar för välfärdsberättelsen.

Prioriteringarna, målen och åtgärderna i den regionala välfärdsplanen fastställs i samarbete med kommunerna och organisationerna. Arbetet

med välfärdsplanen har inletts och ska slutföras senast i mars 2024. De lagstadgade välfärdsplanerna för barn och unga samt äldre personer bifogas den regionala välfärdsplanen.

Västra Nylands välfärdsområde har aktivt engagerat invånarna i planeringen av välfärdstjänsterna. Ett exempel på delaktiggörande verksamhet är välfärdsområdesspelet, som öppnades för alla invånare i området våren 2023. Med hjälp av spelet fick invånarna möjlighet att svara på frågor om social- och hälsovårdstjänster. Välfärdsområdet har aktivt intervjuat invånare inom olika serviceområden. Under 2023 genomförde välfärdsområdet nio intervjuer inom tjänsterna för äldre, åtta inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, elva inom tjänsterna för barn, unga och familjer och tre inom de gemensamma social- och hälsovårdstjänsterna. Det omfattande delaktighetsarbetet inom ramen för servicestrategin gav värdefull information om invånarnas synpunkter och önskemål i fråga om välfärdsområdets tjänster.

Nuläget i Västra Nylands välfärdsområde ger uppmuntrande tecken på en positiv utveckling. Våra framtida utmaningar är den åldrande befolkningen, den ökade flerspråkigheten och balanseringen av ekonomin. Det är viktigt att fortsätta arbetet med att utveckla främjandet av hälsa och välfärd i samarbete med kommuner, organisationer och sammanslutningar samt satsa på att förebygga välfärdsutmaningar så att vi kan säkerställa en hållbar livskraft i området och trygga invånarnas välfärd även i fortsättningen.

## 7 KÄLLOR

Informationstjänsten för livsmiljön Liiteri, 2021. Elektroniskt:  
<https://liiteri.ymparisto.fi/>

Pensionsskyddscentralen. Uppgifterna om folkpensioner granskades av statistikplanerare Joonas Hautamäki 7.9.2023.

Era S, Tiilikainen E, Tarvainen M, Hisayo K, Pietilä I. Vanhuuden ja vammaisuuden risteyksessä – yhteistä kieltä etsimässä. 2020. Elektroniskt:  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020091669800>

FIBS, Stödsstiftelsen för barn och ungdomar med funktionsnedsättning 2017. Vammaiset henkilöt työelämässä ja asiakkaina. 2017. Elektroniskt:  
[https://vamlas.fi/wp-content/uploads/2018/11/vammaiset-henkilt-tyelmss-ja-asiakkaina-fibs\\_vamlas\\_\\_2017.pdf](https://vamlas.fi/wp-content/uploads/2018/11/vammaiset-henkilt-tyelmss-ja-asiakkaina-fibs_vamlas__2017.pdf)

Karvonen S, Kestilä L, Saikkonen P. Suomalaisten hyvinvointi 2022. Institutet för hälsa och välfärd. 2022. Elektroniskt:  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/145692>

Kuusio H, Seppänen A, Jokela S, Somersalo L, Lilja E. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. 2020. Elektroniskt:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN\\_ISBN\\_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kyröläinen A. Strukturella hinder för sysselsättning av personer med funktionsnedsättning (på finska). Utredning, arbets- och näringsministeriet. 2020. Elektroniskt: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-546-1>

Västra Nylands välfärdsområdes servicestrategi 2023. Publiceras elektroniskt i november 2023.

Mietola R. M. 2018. Koko elämä palveluissa: vaikeasti kehitysvammaisen henkilön nuoruus ja elämäntilanne kehitysvammaisissa palveluissa. I verkkeissä M. Gissler, M. Kekkonen, & P. Känkänen (redaktörer), Nuoret palveluiden pauloissa: Årsboken Nuorten elinolot 2018

Justitieministeriet. Diskrimineringsombudsmannen. Utredning om upplevelser av diskriminering i vardagen hos personer med funktionsnedsättning. 2016. Elektroniskt:  
[https://syrjinta.fi/documents/25249352/0/Utredning+om+upplevelser+av+diskriminering+i+vardagen+hos+personer+med+funktionsneds%C3%A4tning+\(PDF\).pdf/84568530-2046-5a27-8202-](https://syrjinta.fi/documents/25249352/0/Utredning+om+upplevelser+av+diskriminering+i+vardagen+hos+personer+med+funktionsneds%C3%A4tning+(PDF).pdf/84568530-2046-5a27-8202-)

25e74cfc33cb/Utredning+om+upplevelser+av+diskriminering+i+vardagen+hos+personer+med+funktionsneds%C3%A4ttning+(PDF).pdf?t=1613140571873

Omatilas klientdatasystem. 2023.

Institutet för Olycksinformation, rapport om trafikolyckor 2020 och 2021 (på finska). Elektroniskt:

[https://viya4.vakes.fi/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F099701cf-965a-4851-9ef8-29de3336b3d3&sessionIndex=0&so\\_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false](https://viya4.vakes.fi/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F099701cf-965a-4851-9ef8-29de3336b3d3&sessionIndex=0&so_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false)

Rasa M. Vammaisen vanhemman toimijuus, hyväksyttyä ja kyseenalaista. Doktorsavhandling. 2019. Elektroniskt: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-167-5>

Social- och hälsovårdsministeriet. Handlingsplan fram till 2030 för att minska fattigdom och utslagning (på finska). Helsingfors. 2020. Elektroniskt:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM\\_2022\\_15\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM_2022_15_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Finlands officiella statistik (FOS). Pensioner från FPA. Helsingfors:

Folkpensionsanstalten. Elektroniskt: [https://www.stat.fi/til/elakkk/index\\_sv.html](https://www.stat.fi/til/elakkk/index_sv.html)

Finlands FN-förbund. Vammaisten oikeudet. Elektroniskt:

<https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet>

Institutet för hälsa och välfärd. HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena. Elektroniskt: <https://thl.fi/sv/web/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/valfardsledning/regional-valfardsledning/hyte-koefficienten-ett-incitament-for-valfardsomradena>

Institutet för hälsa och välfärd. Jätevesitutkimus: Väestötason huumeidenkäyttö. 2023. Elektroniskt: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

Institutet för hälsa och välfärd. Enkäten Hälsa i skolan 2023. Elektroniskt:

<https://public.tableau.com>

Institutet för hälsa och välfärd. MoniSuomi 2022. Elektroniskt:

<https://repo.thl.fi/sites/monisuomi/monisuomi22/index.html#koettu-terveys-ja-el%C3%A4m%C3%A4nlaatu>

Institutet för hälsa och välfärd. Sotkanet.fi. Statistik- och indikatorbanken, 2005–2023. Elektroniskt: <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/index?>

Institutet för hälsa och välfärd. Suomalaisten hyvinvointi 2022. Elektroniskt:

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

Institutet för hälsa och välfärd. TEAvisari. Datasystem för jämförelse av hälsofrämjande arbete. Elektroniskt: <https://teaviisari.fi/teaviisari/sv/index?>

Institutet för hälsa och välfärd. Undersökningen Hälsosamma Finland. 2022. Elektroniskt: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/undersokningen-halsosamma-finland>

Institutet för hälsa och välfärd. Information och informationsbehov om funktionsnedsättning: analys om THL:s informationsproduktion (på finska). 2017. Elektroniskt: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0>

Institutet för hälsa och välfärd. Statistikrapport 30/2023, åldersstandardiserade resultat. 2023. Elektroniskt:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146672/Tilastoraportti%2030\\_2023\\_Terveysindeksi\\_julkaisu\\_s\\_05062023.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146672/Tilastoraportti%2030_2023_Terveysindeksi_julkaisu_s_05062023.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Institutet för hälsa och välfärd. Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen – Toteutuuko yhdenvertaisuus Resultat från enkäten Hälsa i skolan. 2017. Elektroniskt: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-838-8>

Institutet för hälsa och välfärd Service för personer med funktionsnedsättning 2022. Arbetsdokument 15/2023. Resultat från kommun- och arbetstagarenkäten. 2023. Elektroniskt: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/service-for-personer-med-funktionsnedsattning-2022>

Statistikcentralen. Statistik över levnadsförhållanden 2022. Elektroniskt: <https://www.stat.fi/julkaisu/>

Statistikcentralen. Rätts- och brottsstatistik. Metadata – Sotkanet.fi, Statistik- och indikatorbanken. Elektroniskt: <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/3113?>

Statistikcentralen. StatFin. Befolkning, befolkningsstruktur. Elektroniskt: [https://www.stat.fi/til/vaerak/index\\_sv.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/index_sv.html)

Skyddshemmet Pellas klientdatasystem. 2023

Skyddshemmet Villa Familias klientdatasystem. 2023

Diskrimineringsombudsmannen. Diskrimineringsombudsmannens observationer om det nationella handlingsprogrammet för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2020–2023. 2020. Elektroniskt: <https://syrjinta.fi/sv/-/diskrimineringsombudsmannens-observationer-om-det-nationella-handlingsprogrammet-for-fn-s-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-2020-2023>



FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.  
Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. 2016.  
Elektroniskt (på finska):  
[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2)