

Där nöden är störst - diakoni på svenska

Sammanställning av diakonala behov i Matteus församling

Frida Backström

Deborah Juhannusvuori

Marlene Schrey

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen och socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård och Utbildningsprogrammet för det sociala området

Åbo 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Frida Backström, Deborah Juhannusvuori och Marlene Schrey

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo och

Utbildningsprogrammet för det sociala området, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Kyrkans arbete/Diakoni

Handledare: Henrica Lindholm och Tua Weckström-Lundell

Titel: Där nöden är störst - diakoni på svenska Sammanställning av diakonala behov i Matteus församling

Datum 05.05.2016

Sidantal 94

Bilagor 13

Abstrakt

Examensarbetet skrivs inom projektet "Där nöden är störst" vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo och är ett beställningsprojekt från Helsingfors svenska församlingar. Syftet med detta examensarbete är att kartlägga behovet av social- och hälsovård på svenska inom Matteus församlings område samt sammanställa vilken svenskspråkig social- och hälsovård som erbjuds där.

Arbetsgruppen vill utreda om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga och om de når dem som behöver dessa tjänster. Examensarbetet baserar sig på kvantitativ datainsamling där det använts sekundärkällor, men det baserar sig även på kvalitativ datainsamling. Den kvalitativa informationen har samlats in genom intervjuer med professionella inom tredje sektorn.

Den kvalitativa och kvantitativa statistiken har sedan jämförts för att svara på examensarbetets syfte.

Examensarbetet har kartlagt den svenskspråkiga befolkningens nöd i Helsingfors. Resultaten i arbetet visar att det är brist på svenskspråkig personal inom Helsingfors stad. Det framkommer även att det inte finns service för arbetslösa personer i medelåldern. Ett problem som visas i resultatet är att finlandssvenskar inte vill bli stigmatiserade och därför ofta använder finsk service, vilket leder till att behovet av service inte syns och att det kan förekomma dold nöd som inte uppkommer i statistiken. Examensarbetets kartläggning visar även att hälsa och social utsatthet påverkar varandra. Utgående från den kvalitativa datainsamlingen finns det en önskan om ökat samarbete mellan olika organisationer för att förebygga nöd.

Språk: svenska

Nyckelord: Diakoni, nöd, social utsatthet, hälsa och ohälsa, Matteus församling

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Frida Backström, Deborah Juhannusvuori ja Marlene Schrey

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för vård, Turku ja

Utbildningsprogrammet för det sociala området, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Kyrkans arbete/Diakoni

Ohjaajat: Henrica Lindholm ja Tua Weckström-Lundell

Nimike: Siellä missä hätä on suurin – Kooste ruotsinkielisen diakoniatyön tarpeesta Matteuksen seurakunnassa/ Där nöden är störst -diakoni på svenska Sammanställning av diakonala behov i Matteus församling

Päivämäärä 05.05.2016

Sivumäärä 94

Liitteet 13

Tiivistelmä

Opinnäytetyö tehdään osana projektia ”Där nöden är störst”, Novian ammattikorkeakoulussa, Turussa. Projektin ovat tilanneet Helsingin ruotsinkieliset seurakunnat. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ruotsinkielisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarve ja tarjonta Matteuksen seurakunnan alueella.

Tavoitteena on selvittää, mikäli ruotsinkieliset sosiaali- ja terveystalvelut ovat riittävät, sekä tavoitavatko talvelut niitä tarvitsevia. Opinnäytetyö pohjautuu kvantitatiiviseen tietoon, jossa on käytetty toissijaisia lähteitä. Työssä käytetään myös laadullisia lähteitä, kolmannen sektorin ammattilaisille tehtyjen haastattelujen myötä. Opinnäytetyön tavoitteeseen pyritään vastaamaan vertaamalla laadullisia ja määrällisiä lähteitä.

Opinnäytetyö on kartoittanut ruotsinkielisen väestön hätää Helsingissä. Tulokset osoittavat, että ruotsinkielisestä henkilökunnasta on pulaa Helsingin kaupungissa, sekä, että keski-ikäisille työttömille ei löydy talvelua. Ruotsinkieliset eivät halua stigmatisoitua ja käyttävät tämän takia usein suomenkielisiä talveluita. Tämä johtaa siihen, että talveluiden tarve ei näy ja voi esiintyä hätää mikä ei näy tilastoissa. Opinnäytetyön kartoitus näyttää myös, että talveys ja syrjäytyminen vaikuttavat toisiinsa. Laadullisten lähteiden pohjalta löytyy toive lisääntyvästä yhteistyöstä eri organisaatioiden kanssa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Diakonia, hätä, syrjäytyminen, talveys ja huono talveys, Matteuksen seurakunta

BACHELOR'S THESIS

Author: Frida Backström, Deborah Juhannusvuori and Marlene Schrey

Degree Programme: Degree programme in Nursing, Turku and Degree programme in Social Services, Turku

Specialization: Kyrkans arbete/Diakoni

Supervisors: Henrica Lindholm and Tua Weckström-Lundell

Title: Where the need is greatest – Diaconal work in Swedish A Compilation of diaconal need in Matteus parish/Där nöden är störst – diakoni på svenska Sammanställning av diakonala behov i Matteus församling

Date 05.05.2016

Number of pages 94

Appendices 13

Summary

This bachelor's thesis was written within the project "Där nöden är störst" at Novia University of applied sciences in Turku, and it was commissioned by the Swedish-speaking parishes in Helsinki. The purpose of this bachelor's thesis was to study the need of social- and healthcare in Swedish within the geographic area of Matteus parish.

The purpose of this bachelor's thesis is to examine if the social- and health service is sufficient and if it reaches those who need it. The bachelor's thesis data is based on quantitative data from public sources and qualitative data from interviews. The interviewees are professionals from the non-governmental organization. Both the quantitative and the qualitative data has then been compared with each other for the purpose to answer the questions in this bachelor's thesis.

The Swedish-speaking Finns need in Helsinki has been charted through this bachelor's thesis. According to the results there's a lack of Swedish-speaking personnel within the city of Helsinki. The results also show that there's no existing service for unemployed middle-aged persons. The Swedish-speaking Finns don't want to be stigmatized which leads to that they use service in Finnish, which then leads to that the need for service isn't shown and that there could appear a hidden need that isn't shown in the statistics. This thesis survey also shows that health and social vulnerability affect each other. Based on the qualitative data organizations want to have more cooperation with each other to prevent need.

Language: Swedish

Key words: Diaconal, need, social vulnerability, health and illness, Matteus parish

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	1
3	Metod	2
3.1	Kvantitativ datainsamling.....	3
3.2	Kvalitativ datainsamling.....	6
3.3	Sammanfattning av metod.....	7
4	Beskrivning av Matteus församling.....	9
5	Diakoni och nöd	12
6	Svenskspråkighet i Helsingfors.....	15
7	Behov i relation till hälsa och ohälsa	19
7.1	Ohälsa bland befolkningen	20
7.2	Den socioekonomiska situationen påverkar hälsan	24
7.3	Psykisk hälsa	26
7.4	Missbruk.....	29
7.5	Funktionsnedsättning.....	35
7.6	Ensamhet.....	36
7.7	Den offentliga sektorns och tredje sektorns service	38
7.8	Sammanfattning av hälsa och ohälsa.....	43
8	Behov i relation till social utsatthet	52
8.1	Befolkningens boende och nöd.....	52
8.2	Ekonomi.....	54
8.3	Sysselsättning och arbetslöshet.....	58
8.4	Kriminalitet och våld i nära relationer	61
8.5	Barnskyddet i Helsingfors.....	63
8.6	Den offentliga sektorns och tredje sektorns sociala service	64
8.7	Sammanfattning av social utsatthet i relation till servicen.....	68
9	Hälsa och social utsatthet i relation till de diakonala behoven	77
10	Avslutning och kritisk granskning	81
10.1	Yrkeskompetenser och mångprofessionalitet.....	81

10.2	Etik, tillförlitlighet och trovärdighet i arbetet	82
10.3	Diskussion och utvecklingsförslag	84
	Källförteckning	86

Bilageförteckning

Bilaga 1	Projektplan
Bilaga 2	Artikelsökning
Bilaga 3	Postnummer som hör till stordistrikt
Bilaga 4	Karta över postnummer i östra Helsingfors
Bilaga 5	Helsingfors enligt stordistrikt
Bilaga 6	Tabeller
Bilaga 7	Diakonistatistik från Matteus församling
Bilaga 8	Intervjufrågor till diakonissorna i Matteus församling
Bilaga 9	Frågor till koordinatör för volontärverksamheten, stödperson- och gruppverksamhet på Helsingfors Mission
Bilaga 10	Frågor till teamledaren vid krisjouren för unga, Helsingfors Mission
Bilaga 11	Intervjufrågor till anställd vid Anhörigas stöd för mentalvården centralförbundet.rf
Bilaga 12	Frågor till Centralen för församlingsarbete- Handikapp och mentalhälsoarbetet
Bilaga 13:	Intervjufrågor till politiker Gunvor Brettschneider

1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet Där nöden är störst-diakoni på svenska. Projektet görs i samarbete med Helsingfors svenska församlingar. Via projektet vill församlingarna få information om behovet för diakonins arbete för att kunna erbjuda sina tjänster till dem som behöver det. (Bilaga 1), eftersom diakonins uppgifter är att hjälpa dem som inte får annan hjälp (KO 4:3). Det finns de personer som är utsatta i samhället och av olika skäl får dessa inte det stöd och den hjälp de är i behov av. I Finland kan det vara svårt att få social- och hälsovårdstjänster på svenska på grund av brist på svenskspråkig personal. Enligt Finlands grundlag (11.6.1999/731) har alla medborgare rätt att använda sitt eget modersmål hos olika myndigheter, vilket innebär att social- och hälsovårdstjänster är tjänster där alla borde få service på sitt eget modersmål, eller möjlighet till tolkning (17§). Rätten att använda sitt eget modersmål hos olika myndigheter finns även med i språklagen (6.6.2003/423, 2§).

I detta projekt kartläggs behovet av social- och hälsovårdstjänster på svenska i Helsingfors samt en sammanställning görs av den social- och hälsovård som erbjuds på svenska i Helsingfors. Tanken är att utreda om den service som finns når dem som behöver det, eller om den behövda servicen finns. På basis av resultaten från projektet görs en sammanställning över hur diakonin kan möta dem vars nöd är störst och som inte får annan hjälp.

2 Syfte och frågeställningar

Projektet är treårigt, varav detta är det första året och pilotarbetet inom projektet. Projektet är uppdelat i tre parallellt skrivna examensarbeten. Varje arbete kommer att beskriva situationen inom en av de tre svenska församlingarna i Helsingfors; Johannes-, Petrus- och Matteus församling. Detta examensarbete kommer att behandla situationen i Matteus församlings område. Examensarbetsgruppen kommer att besvara frågan var nöden är störst i Matteus församlings område och därmed var diakonin behövs som mest.

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga behovet av social- och hälsovård på svenska inom Matteus församlings område samt sammanställa vilken svenskspråkig social- och hälsovård som erbjuds där. Arbetsgruppen vill utreda om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga och om de når dem som behöver dessa tjänster.

Frågeställningar som arbetsgruppen vill besvara genom detta examensarbete är:

1. Vilka behov av social- och hälsovårdstjänster har den svenskspråkiga befolkningen inom Matteus församlings område?
2. Vilken social- och hälsovårdsservice erbjuds på svenska inom Matteus församlings område?
3. När den erbjudna servicen till dem som behöver den?
4. Finns det någon grupp som lämnas utanför?

3 Metod

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga behovet av social- och hälsovård på svenska inom Matteus församlings område och sammanställa vilken svenskspråkig social- och hälsovård som erbjuds där. Arbetsgruppen vill även diskutera om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga och om de når dem som behöver dessa tjänster. Resultatet blir en sammanställning över behovet av diakonala insatser i området. Sammanställningen fokuserar på Helsingfors som samhälle och på de svenskspråkiga i det området som Matteus församling är verksam i. Sammanställningen skall redogöra hur behovet ser ut inom de svenskspråkiga social-, och hälsovårdstjänsterna, samt hur det nuvarande utbudet av social- och hälsovårdstjänster på svenska täcker behovet hos de svenskspråkiga i Helsingfors. Sammanställningen utreder också om det finns någon som inte får social-, och hälsovårdstjänster på svenska, dvs. var nöden är störst och var det finns behov av diakonala insatser.

Eftersom examensarbetet innehåller statistik och ett flertal tabeller för att synliggöra information, väljer examensarbetsgruppen att sätta en del tabeller i bilaga 6. I texten i arbetet finns då hänvisning till de tabeller som finns i bilagan vid den relevanta informationen. De tabeller som finns i bilagan är Tabell 27 till Tabell 32.

I arbetet används olika begrepp som är relevanta inom social- och hälsovård, exempelvis arbetslöshet, depression och ensamhet. De begrepp som används kommer att definieras i början av det relevanta kapitlet. Den data som arbetsgruppen samlar in kommer att sammanställas och diskuteras för att kunna utreda var nöden är störst. Kapitlen 7 och 8 innehåller all insamlad data som examensarbetsgruppen valt att ha med i examensarbetet,

och efter varje kapitel kommer det specifika kapitlet att sammanfattas för att ge en helhet åt läsaren. Sammanfattningarna, dvs kapitel 7.8 och kapitel 8.7, innehåller examensarbetsgruppens reflektioner samt sammanfattningen av den kvantitativa datan. Kapitlen besvarar examensarbetets första och andra frågeställning. De slutliga resultaten kommer att presenteras i kapitel 9 och samtidigt besvaras examensarbetets tredje och fjärde frågeställningar.

Under arbetsprocessens gång arbetar examensarbetsgruppen mycket tillsammans, vilket gör att examensarbetet skrivs som en helhet och hela arbetsgruppen står bakom den information som finns i examensarbetet.

3.1 Kvantitativ datainsamling

För att utreda var nöden är som störst bland svenskspråkiga i Helsingfors med fokus på Matteus församling valde examensarbetsgruppen att börja projektet med att samla in kvantitativ data genom att använda sekundärdata i den kvantitativa datainsamlingen. Sekundärdata är information som finns dokumenterad och insamlad men som inte är gjord just för det här projektet (Lundahl & Skärvad, 2011, s. 131). Det är frågan om information som finns på internet, främst offentlig statistik från bl.a. från Helsingfors Stads hemsida och hemsidan för Institutionen för hälsa och välfärd (THL)¹. Annan sekundärdata som används är rapporter, böcker, årsredovisningar och artiklar. (Tufte, 2010, s. 77-78).

Examensarbetsgruppen utgår från en kvantitativ studie (Patel & Davidson, 2003, s. 99), eftersom arbetsprocessen inleds genom kvantitativ datainsamling. Arbetsgruppen använder sig dock också av kvalitativ datainsamling för att öka arbetets tillförlitlighet. Statistiken kommer att vara både allmän, dvs. gälla hela Helsingforsområdet och avgränsad till Matteus församlings geografiska område. Statistiken och informationen utreder sociala problem, sjukdom och hälsa, samt social- och hälsovården i Helsingfors. Statistiken för hela Helsingfors jämförs med statistiken från Matteus församlings område, för att kunna hitta var nöden är störst bland de svenskspråkiga inom församlingens område. Efter detta sammanfattas och kategoriseras den sekundära datan.

¹ Förkortningen THL används i arbetet eftersom den förkortningen används på Institutet för hälsa och välfärds svenska hemsida.

För att hitta relevant litteratur för arbetet görs manuella sökningar på bibliotek kring teman om diakoni, nöd och sociala problem. Många sökningar leder till icke-relevant litteratur som behandlar annan tematik än vad som är relevant för arbetet, eller har en inriktning med ett för smalt perspektiv. I vissa fall är litteraturen mer än 10 år gammal, vilket gör att arbetsgruppen valt mera uppdaterade källor.

Inom examensarbetsprojektet kommer de tre arbetsgrupperna att under arbetsprocessens gång använda gemensamma huvudsakliga källor, temaområden och kategorier. Orsaken till de gemensamma källorna, temaområdena och kategorierna är att möjliggöra jämförelser av sammanställningarna mellan församlingarna. De huvudsakliga källorna som används i arbetet är: Helsingfors Statistiska årsbok 2015, Statistikcentralens öppna databas Paavo, Helsingfors områdesvis 2014, Helsingfors stads rapport ”Det tvåspråkiga Helsingfors”, den Evangelisk-lutherska kyrkans hemsida Sacrista, samt statistik sammanställd av Institutet för hälsa och välfärd.

De huvudsakliga källorna har valts eftersom de är vetenskapligt förankrade och gör sammanställningen tillförlitlig. I statistikcentralens öppna databas Paavo, har arbetsgruppen valt att söka information om de postnummer som hör till de stordistrikt som är belägna inom Matteus församlings område, postnumren som hör till stordistriktet finns uppräknade i bilaga 3. Vid sökningen har examensarbetsgruppen valt att söka efter all data och sedan i arbetsprocessen tagit med endast den information som varit relevant för arbetet.

Till den kvantitativa datainsamlingen används, förutom de huvudsakliga källorna, även annat bakgrundsmaterial som fås vid projektstarten. Till bakgrundsmaterialet hör följande källor: THL:s välfärdskompass, Helsingfors stads social- och hälsovårdstjänster på svenska, Helsingfors svenska församlingar, samt Kyrkans statistik och Diakonistatistik från Sacrista.

Under arbetets gång får examensarbetsgruppen via projektet även tillgång till ett flertal rapporter av specialplaneraren för svenskservice inom social- och hälsovårdsverket i Helsingfors. Rapporterna med titlarna Rapport: Det tvåspråkiga Helsingfors, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalipalveluiden seurantaraportti 2014, Selvitys ruotsinkielisistä palveluista, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalipalveluiden seurantaraportti 2015, Toimenpideohjelma sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kielellä tuotettujen palveluiden kehittämiseksi 2016-2017.

Produkten för examensarbetet är en sammanställning över behovet av diakonala tjänster i Matteus församlings geografiska område. Syftet är att kartlägga behovet av social- och hälsovård på svenska inom Matteus församlings område och sammanställa vilken svenskspråkig social- och hälsovård som erbjuds där, samt kartlägga om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga och om de når dem som behöver dessa tjänster. Därför börjar examensarbetsgruppen artikelsökningen med att skapa sig en uppfattning om Matteus församling och dess område. Arbetsgruppen har använt sig av vetenskapliga och tillförlitliga källor såsom THL:s hemsidor och Helsingfors stads hemsida. I databaserna har arbetsgruppen hittat offentliga publikationer gjorda av organisationerna.

Nyhetsidan svenska.yle.fi används för att få allmän information samt information om vad som är aktuellt inom Matteus församling och i Helsingfors. Sökord som använts på svenska.yle.fi är Matteus församling, svenskspråkiga, ensamhet, samt arbetslöshet. På databaserna EBSCO och Arto och ABI/Inform Global ProQuest, samt Google Scholar användes sökorden Matteus församling, Helsinki och seurakunta, Helsinki AND church congregation, Matthew Parish, statistics, assembly, Finland, Congregation, distress, social welfare work, need, Heikki Hiilamo, Frida Westerback. Vid sökningen på de vetenskapliga databaserna används följande avgränsningar: resultaten får vara högst fem år gamla; resultaten får innehålla böcker, rapporter, artiklar, statistik och vetenskapliga tidskrifter; artiklarna ska endast vara skrivna på svenska, engelska, norska eller finska; artiklarna ska vara referensgranskade; samt texterna skall vara tillgängliga i full text. Vid sökning på statistikcentralens webbsida används sökorden Suomenruotsalaiset och Ruotsinkieliset.

Arbetsgruppen använder sig även av sökdatan Google, även om databasen inte är vetenskaplig. Databasen google hänvisar arbetsgruppen vidare till mer tillförlitliga källor, såsom Helsingfors stad och statistikcentralens webbsidor, och därför väljer arbetsgruppen ändå att vända sig till google. Arbetsgruppen är dock mycket kritisk till de sökresultat som google ger och använder därför sällan fler än några sökresultat i arbetet. Vid sökning på databasen google används följande sökord: Matteus församling, Työttömyys Helsinki 2015, Tilastot Helsinki, Statistik finlandssvenskar, Svenskspråkiga i Helsingfors, Arbetslösa svensktalande i Finland, Statistik svensktalande i Finland, Statistik och Matteus församling Helsingfors, Bostadslösa svensktalande i Finland, Utkomststödtagande svensktalande i Finland, Työttömät itä Helsinki, Itä Helsinki tilastoja, Matteus församling + Helsingfors storområde, Helsingfors storstadsområde. Helsingfors statistik, Helsinki aluettain 2014, Folkhälsan, Ensamhet i Finland, äldre + ensamhet + statistik + Finland. Dessa sökord har

använts för att söka fram relevanta källor och artiklar för arbetet. I bilaga 2 finns en tabell över de artiklar som använts i examensarbetet.

3.2 Kvalitativ datainsamling

När den kvantitativa datan har samlats in och sammanfattats görs en kvalitativ datainsamling. I den kvalitativa datainsamlingen intervjuas Matteus församlings diakonissor samt professionella inom tredje sektorn. Intervjufrågorna utgår från den kvantitativa sammanfattningen (Patel & Davidson, 2003, s. 99-100). Slutligen görs en enhetlig sammanfattning över både kvantitativ och kvalitativ information som samlats in via sekundärdata och intervjuer.

Arbetsgruppen har intervjuat diakonissorna i Matteus församling för att få information om den verksamhet som församlingen erbjuder, vad diakonissorna anser om servicen som erbjuds i Helsingfors, samt deras åsikter om de behov som finns bland den svenskspråkiga befolkningen. De instanser inom tredje sektorn som examensarbetsgruppen intervjuat är Helsingfors Mission (koordinatör för volontärverksamheten inom seniorarbete, och teamledaren för krisjouren för unga), och en anställd vid Anhörigas stöd för mentalvården i Nylands regionalförbund (FinFami), Centralen för församlingsarbete – Handikapp och mentalhälsoarbetet och fullmäktigeledamoten i Helsingfors fullmäktige, Gunvor Brettschneider. Arbetsgruppen hade även som utgångspunkt vid projektstarten att göra intervjuer med professionella inom Helsingfors stad, men på grund av oklarheter om forskningslov för att göra intervjuer med professionella inom den offentliga sektorn blev det inte möjligt inom arbetets tidsramar.

Intervjun med diakonissorna i Matteus församling görs för att de är beställare av projektet och arbetsgruppen vill ta del av diakonissornas kunskap för att bättre kunna göra en sammanställning. Under intervjun med diakonissorna togs det upp om Centralen för församlingsarbete – Handikapp och mentalhälsoarbetet, som arbetar med utsatta på en samfällighetsnivå. Arbetsgruppen anser att det var relevant att ta kontakt med Centralen för församlingsarbete för att kunna kartlägga utsatthet. Inom examensarbetets tidsramar är det inte möjligt att göra en personlig intervju och därför görs en intervju per mejl. Intervjun med anställd vid FinFami görs för att utreda oklarheter som uppstod kring psykisk ohälsa och mentalvården i Helsingfors under den kvantitativa datainsamlingen. Helsingfors Mission är en organisation inom tredje sektorn som erbjuder service till flera olika åldersgrupper. Arbetsgruppen väljer att ta kontakt med två anställda i organisationen som

arbetar med olika åldersgrupper för att få en enhetlig bild av den service som erbjuds av Helsingfors Mission. Fullmäktigeledamoten Brettschneider väljs som intervjuobjekt eftersom hon är ledamot i Helsingfors Stads fullmäktige, samt att hon tidigare har suttit i social- och hälsovårdsnämnden.

Intervjuerna som görs med professionella bandas. Arbetsgruppen frågar först lov av personerna som intervjuas och informerar de intervjuade hur det inbandade materialet används och sparas. Det inbandade materialet sparas hos arbetsgruppen och får endast delges projektgruppen och dess handledare. När examensarbetet är klart kommer det inbandade materialet att förstöras för att ingen utomstående ska få tillgång till det.

Examensarbetsgruppen utgår från en semistrukturerad intervju. Frågorna som ställs till de professionella finns i bilaga 8 – 13. Eftersom intervjuerna utgår från semistrukturerade intervjuer väljer examensarbetsgruppen att endast ha intervjuguiderna dvs. intervjufrågorna som bilagor. Detta görs för att intervjuerna inte är av fråga-svar-natur utan innehåller diskussioner. Svaret på frågorna finns i examensarbetet inom den tematik frågan berör eller i sammanfattningarna. Examensarbetsgruppen har då valt att i arbetet hänvisa till den relevanta bilagans nummer.

Liksom Ahrne (2007), anser examensarbetsgruppen att det behövs både statistik över vad som händer i samhället, samt annan övrig information om samhället (Ahrne, 2007, s. 44). Examensarbetsgruppen behöver både kvantitativ och kvalitativ data. Att samla in data om samhället genom statistik och intervjuer kan ersätta omfattande forskningar. Sammanställningens mål är att jämföra all den information som fås om samhället, de behov som finns och den svenska service som erbjuds för att se om servicen täcker behovet hos den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors.

3.3 Sammanfattning av metod

De temaområden som väljs inom projektet är hälsa och ohälsa, och social utsatthet. Det första temaområdet behandlar hälsa, ohälsa, mental hälsa, missbruk och funktionsnedsättning. Det andra temaområdet behandlar arbetslöshet och sysselsättning, ensamhet, kriminalvård, våld i nära relationer, boende, barnskydd och ekonomi. Arbetsgrupperna i examensarbetsprojektet väljer dessa temaområden eftersom syftet med projektet är att utreda var nöden är störst bland den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors. Arbetsgrupperna i examensarbetsprojektet anser att hela människan blir sedd

om man utreder både social utsatthet, hälsa och ohälsa. Beställaren av projektet är Helsingfors svenska församlingar och inom församlingarna har man en holistisk människosyn och vill arbeta för att hela människan ska må bra (Kummel-Myrskog, & Sarelin & Ekstrand., 2009, s. 166-167). Temaområdena social utsatthet och hälsa och ohälsa täcker hela människan och alla åldersgrupper.

Inom temaområdet hälsa och ohälsa väljer arbetsgruppen att behandla den mentala hälsan, missbruk, den fysiska hälsan och funktionsnedsättning. Arbetsgruppen tar även upp teman som påverkar hälsan, såsom ensamhet och den socioekonomiska situationen. Därför väljer arbetsgruppen att flytta tematiken ensamhet till temaområdet hälsa och ohälsa.

Till temaområdet social utsatthet väljs arbetslöshet och sysselsättning eftersom detta är aktuellt i Finland. Bostadsbrist och höga boendekostnader i Helsingfors är ett känt fenomen och här utreds boendesituationen samt den ekonomiska situationen bland Helsingfors befolkning. Här tas också upp kriminalitet och våld i nära relationer eftersom det är ett känt faktum inom social- och hälsovård att våld i nära relationer är ett dolt problem som förekommer i relativt stor utsträckning i Finland. Boendesituationen, ekonomiska aspekter, arbetslöshet och kriminalitet är faktorer som kan leda till social utsatthet.

Ovanstående temaområden tas upp enligt följande kategorier; åldersstruktur (Tabell 1), distrikt (stordistrikt kommer att användas i arbetet) och tjänster (kategoriseras enligt stadens tjänster, tredje/privata sektorn, men dock endast de svenskspråkiga tjänsterna).

Tabell 1. Ålderskategorier

Under 18 år	18-29 år	30-64 år	65-74 år	75 år och äldre
-------------	----------	----------	----------	-----------------

Ålderskategorierna som finns i Tabell 1, baserar sig på diakonistatistiken och har valts eftersom det gör det lätt för församlingen att jämföra examensarbetets statistik med sin egen statistik. Ålderskategorierna representerar olika livsskeden i människors liv.

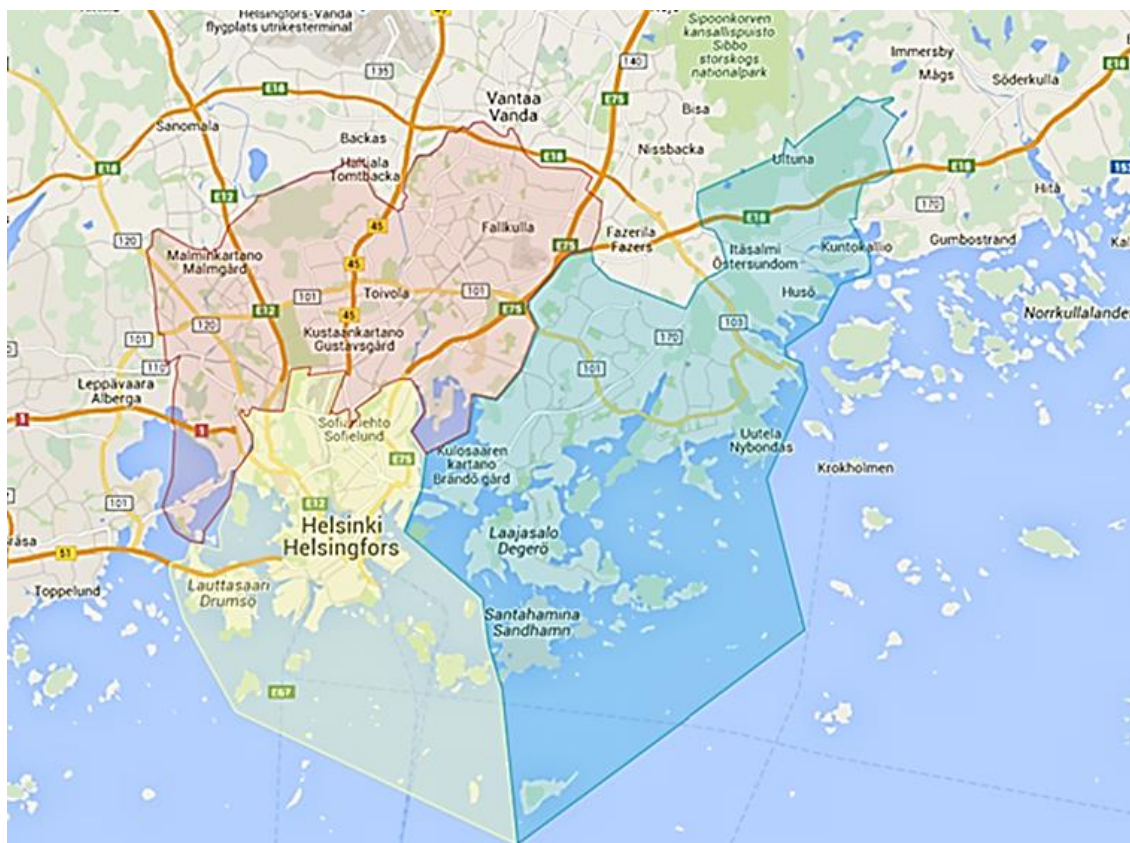
Arbetsgruppen observerade i början av den kvantitativa datainsamlingen att det är svårt att få fram specifik statistik för olika tematiseringar till Matteus församlings geografiska område. Därför jämförs statistik från hela Helsingfors i relation till Matteus församlings geografiska område. Arbetsgruppen har vid behov gjort egna uträkningar som skulle beskriva de svenskspråkigas situation om det var procentuellt lika som för hela befolkningen i hela Helsingfors eller hela befolkningen i respektive stordistrikt. Arbetsgruppen är medveten om

att det kan förekomma skillnader som inte beaktas i de här uträkningarna men vi anser ändå att informationen är relevant och ger arbetsgruppen en mer enhetlig sammanställning.

4 Beskrivning av Matteus församling

Helsingfors är indelat i åtta stordistrikt, varav tre av dem hör till Matteus församlings geografiska område, dessa är Östersundom, Östra stordistriktet och Sydöstra stordistriktet. Stordistriktet används som grund för insamlingen och sammanfattningen för att man skall kunna jämföra de olika församlingarna.

Matteus församling är en av tre svenskspråkiga församlingar i Helsingfors. Figur 1 visar de tre svenska församlingarnas olika områden i Helsingfors. Det blåa området är Matteus församling. Matteus församling leds av kyrkoherden, som även är ordförande för församlingsrådet. Församlingsrådet möts en gång i månaden och de nuvarande församlingens medlemmar valdes hösten 2014 och sitter till slutet av 2018. Till församlingens uppgifter hör att göra upp en verksamhetsplan, budget och verksamhetsberättelser m.m. för församlingen. Kyrkoherden ansvarar för församlingens verksamhet, diakoni, fostran m.m. (Matteus församling, 2016).



Figur 1. Karta över församlingarna i Helsingfors

Matteus församling ordnar verksamhet för barn och familjer, unga och vuxna. Verksamheten för barn och familjer gäller allt från pysselklubbar, dagklubbar, till en *Gung och Sjung klubb*. För unga ordnas skriftskola och för vuxna ordnas torsdagsträffar, motionsgymnastik för damer, en grupp för sörjande, gruppen Kvinnor mitt i livet och en grupp för män, samt en stickningsklubb. Det ordnas även kyrkokörer för olika åldersgrupper samt inom diakoni-verksamheten en hantverksgrupp. (Matteus församling, 2016). Matteus församling ordnar en födelsedagsfest varje år för alla personer som fyller 65 år, och som bor inom församlingens område. Hösten 2015 planerades en sorgegrupp för ungdomar i Matteus församling. Matteus församling påbörjar ett projekt inom frivilligarbete där målet är att söka fram de svenskspråkiga äldre personer som placerats på helt finskspråkiga institutioner och att skapa en regelbunden kontakt till dessa personer på deras modersmål. (Jerkku, 2015, s. 9,21,23).

Som det syns i Figur 1 är Matteus församlings verksamhetsområde relativt stort, och av alla de svenskspråkiga som bor på detta område hörde 75,4 % av dem år 2014 till Matteus församling. Av de svenska församlingarna i Helsingfors har Matteus församling den högsta församlingstillhörigheten. (Helsingin seurakuntayhtymä, 2015, s. 4). Enligt diakonissorna i Matteus församling är församlingstillhörigheten stor för att församlingen är liten och inte har splittrats och varit utsatt för sammanslagningar. På området bor många svenskspråkiga och diakonissorna tror att det är viktigt för svenskspråkiga att höra till församlingen, på grund av gemenskap och kontakt. För en minoritet i Helsingfors kan det vara svårt att hitta verksamhet för svenskspråkiga, vilket gör att de svenskspråkiga invånarna söker sig till församlingen eftersom de vet att de får träffa andra svenskspråkiga där. Det har inte skett lika drastiska förändringar som inom finskspråkiga församlingar angående antalet församlingsmedlemmar. Församlingstillhörigheten har hållits stabil p.g.a. av liten in-, och utflyttning. Diakonissorna tror att orsaken till att många medlemmar i åldern 18-39 år lämnat församlingen är ekonomisk. Unga och studerande har inte råd att betala kyrkoskatten och väljer därför att skriva ut sig från kyrkan. En annan orsak kan också vara förändrade värderingar och attityder till kyrkan. (Bilaga 8).

Av församlingens medlemmar är många tvåspråkiga och en del helt finskspråkiga. De svenska församlingsmedlemmarna är utspridda inom församlingens geografiska område. Flest svenskspråkiga bor i Brändö, Nordsjö, Botby och Gårdsbacka. Många svenskspråkiga bor även i Östersundom, som blev en del av Helsingfors år 2009. När Östersundom blev en del av församlingen ökade medlemsantalet med ca 200-300 medlemmar. Trots att

medlemsantalet ökade har man inte sett någon ökning av antalet medlemmar i församlingens olika verksamheter. (Bilaga 8).

Matteus församling samarbetar med andra församlingar runt om i Helsingfors, exempelvis med Vartiokylän seurakunta och med Petrus församling. Samarbetet med Vartiokylän seurakunta genomförs genom gemensamt kyrkkaffe i Matteus kyrkan. De två församlingarna ordnar även gratis kaffebjudning på gården utanför Matteus kyrkan som kallas ”kaffe på plattan” en gång i månaden. I samband med kaffebjudningen finns det olika öppna verksamheter inne i kyrkan, såsom förbön och själavård. Samarbetet mellan Matteus och Petrus församlingar genomförs genom organiserat förbönsarbete. Förbönsgrupper träffas regelbundet och ber för alla olika förbönsönskemål som kommit till församlingarna. (Jerkku, 2015, s. 10,14).

Till diakonimottagningen får alla som vill komma och prata med någon diakonissa om det som är aktuellt för personen i fråga. Diakonissorna gör dessutom hembesök, samt kan träffa klienter på andra platser än på mottagningen eller genom hembesök, vilket redogörs för i Tabell 2. Varje år för diakonissorna statistik över de klientkontakter de har eftersom den Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland vill föra dokumentation över verksamhet och klientkontakter. (Kyrkostyrelsen, 2016; Bilaga 7).

Tabell 2. Klientkontakter enligt mötesplats.

	2013	2014	2015
På mottagningen	207	229	311
I hem	55	59	74
På annan plats	12	9	17
Totalt	274	297	402

Enligt tabellen ser man att det har skett en markant ökning i antalet klientkontakter från år 2013 till år 2015. I intervjun med diakonissorna från Matteus församling berättade de att den ena diakonissan börjat arbeta i församlingen år 2013 och att vissa klientkontakter då försvann då den förra diakonissan gick i pension. Den markanta ökningen av antalet klientkontakter till år 2015 förklarar diakonissorna att kontakterna återknyts då människorna lärt känna de anställda bättre. (Bilaga 7 & 8).

De klienter som kommer till diakonin finns i alla olika åldersgrupper, har olika familjestrukturer och olika livssituationer. Det som går att notera är att det sällan finns klienter hos diakonissorna som är under 18 år. År 2013 fanns det endast 2 klienter som var under 18 år, och sedan dess har det inte funnits klienter som varit yngre än 18 år. (Bilaga 7).

I Tabell 3 redogörs för hur antalet klientkontakter är fördelade mellan åldersgrupperna. Enligt tabellen kan man utläsa att den största åldersgruppen som är i kontakt med diakonissorna är i åldern 30-64 år, dvs. det den arbetsföra åldergruppen. De klienter som kommer till diakonimottagningen har olika familjestrukturer, men Tabell 4 visar att det mest är ensamboende som kommer till diakonimottagningen (Bilaga 7).

Tabell 3. Klientkontakter enligt åldersgrupp.

Ålder	2013	2014	2015
18-29 år	20	21	27
30-64 år	162	185	247
65-74 år	54	41	52
75 år och äldre	46	50	76

Tabell 4. Klientkontakter enligt familjestruktur.

	2013	2014	2015
Ensamboende	157	155	206
Parrelation utan barn att försörja	17	23	51
Barnfamilj med två försörjare	29	31	31
Ensamförsörjare	42	49	73
Övriga	29	39	41

5 Diakoni och nöd

Examensarbetsgruppen anser att diakonins uppgift är att hjälpa människor i nöd oberoende människans församlingstillhörighet, etnicitet, tro osv. De anställda som arbetar inom diakonin har som uppgift att hjälpa de människor vars nöd är störst, för att lindra deras

svårigheter och minska riskerna för marginalisering. Det här kapitel kommer att handla om hur diakonin ser ut idag och på vilket sätt kyrkan kan vara en hjälpande hand.

Diakoniverksamheten hör till en av de grunduppgifter som den Evangeliska-lutherska kyrkan i Finland har idag (KL 1 kap. 2 § 26.11.1993/1054). Den diakonala verksamhet som finns inom kyrkan följer Jesus exempel att möta alla människor med kärlek och hjälpa dem som är i störst nöd, oberoende vilken kyrka den nödställda hör till, eller ens vilken tro hen har. Jesus har givit människan flera exempel på hur man kan möta sin medmänniska med kärlek, och dessa får man läsa om i Bibeln. Det mest kända exemplet är liknelsen om den barmhärtige samariern i Luk 10:30-35; i vilken en samarier tar hand om en judisk man som blivit överfallen av rövare, även om det judiska folket och samarierna föraktade varandra (Bibel, 2000). Genom den här liknelsen förklarar Jesus att människan har som uppgift att hjälpa alla i nöd oberoende av etnicitet, tro och så vidare. Enligt Kyrkoordningen (8.11.1991/1055), i kap 4, 3 §; innebär diakoni att församlingarnas medlemmar och anställda ska hjälpa de nödställda i samhället, och som inte får hjälp från någon annan. Denna hjälp grundas i den kärlek som Jesus Kristus visade till människan.

I många europeiska länder räknar man inte med kyrkan som en institution när landet mäter sin välfärd. Det har funnits teorier om att när den socio-demokratiska välfärdsstaten utvecklas kommer kyrkans roll som en hjälpande hand till de nödställda att dö ut. Dessa teorier om den socio-demokratiska utvecklingen och kyrkans roll är nära förbundna med sekulariserings teorierna. Teorierna om kyrkans försvagning i den socialdemokratiska välfärdsstatens utvecklingen och sekulariseringsteorierna fick stark trovärdighet i Finland i slutet av 1980-talet, och den allmänna uppfattningen i Finland var att landet skulle ha kommit på en permanent lösning för att motverka fattigdom bland befolkningen. När Finland drabbades av den ekonomiska depression under början av 1990-talet, steg arbetslösheten drastiskt och tillsammans med den ökade även fattigdomen hos befolkningen. Fattigdomen ledde till att många hushåll hade det svårt ekonomiskt ställt, och att få mat på bordet varje dag kunde vara en kamp. (Hiilamo, 2012, s. 401-403).

Innan 1990-talet var många diakoniarbetares huvuduppgift att göra hembesök hos äldre, men i och med den ekonomiska depressionen ökade klientkontakterna hos personer i arbetsför ålder, dvs. yngre än 64 år. Även om kyrkan också kände av den ekonomiska depressionen under början av 1990-talet, växte antalet diakoniansluttade i kyrkan ändå i slutet av 1990-talet och man märkte att kyrkans roll inte minskade utan hölls stabil, och att kyrkan kunde hjälpa de nödställda i landet, speciellt de människor som inte fick hjälp från något

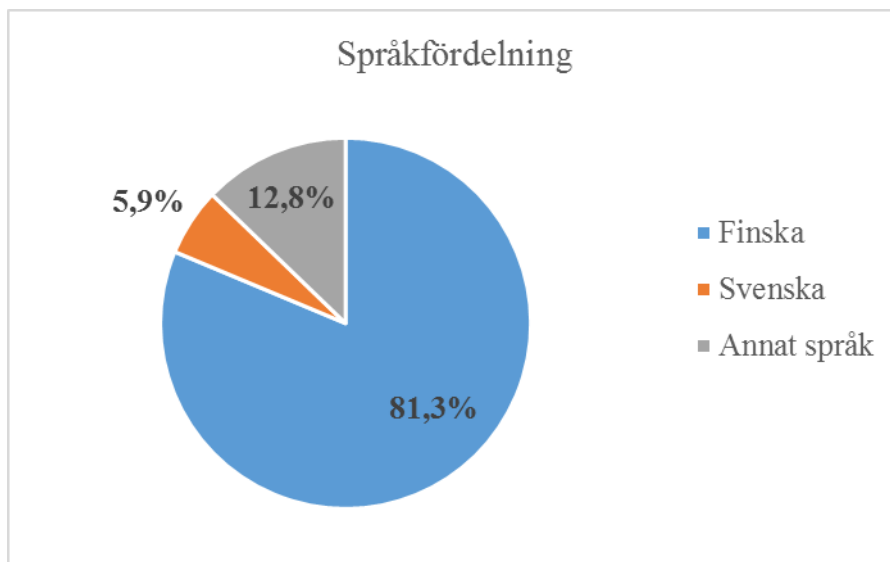
annat håll. De klienter som behövde ekonomisk hjälp ökade i och med den ekonomiska depressionen, och hjälpen kunde komma i form av matkuponger och matpaket, eller så kunde kyrkan, genom enstaka punktinsatser, hjälpa att betala olika räkningar såsom hyresräkningar eller olika räkningar för hälsoservice. För många hushåll var och är, kyrkans ekonomiska hjälp stor eftersom den inte räknas som en inkomst inom det sociala servicesystemet och på så sätt påverkar det inte den hjälp individen får från socialen eller Folkpensionsanstalten. (Hiilamo, 2012, s. 405-407).

Teorierna om välfärdsstatens socio-demokratiska utveckling och sekulariseringsteorierna har haft hypotesen att kyrkans roll som en hjälpande institution skulle försvagas och eventuellt försvinna. Efter de två ekonomiska depressionerna under början av 1990-talet och 2008 kan vi se att hypotesen inte stämmer. När det är bättre ekonomiskt sett i Finland minskar andelen av de som behöver ekonomisk hjälp, något som också märks inom kyrkans diakonala hjälp. Det finns dock alltid de individer som behöver hjälp och stöd i sin vardag. Resultaten påvisar att hypotesen som välfärdsstatens socio-demokratiska utveckling och sekulariseringsteorierna ställt, att kyrkans roll skulle försvagas, inte stämmer. Kyrkans roll som en hjälpande hand för de nödställda är stabil eftersom det är en komplement till den hjälp de nödställda får från kommunen och staten. De människor som i teorin ska klara sig enligt samhället, men som i praktiken inte klarar av vardagen utan extra hjälp och därför faller genom samhällets skyddsnät, måste förlita sig på kyrkans diakonala hjälp. (Hiilamo, 2012, s. 410-411).

Enligt Kyrkoordningen (4 kap. 3§) är diakoniverksamhetens ”...syfte att ge en sådan hjälp som betingas av kristlig kärlek, särskilt till dem vars nöd är störst och vilka inte får någon annan hjälp”. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv anses att det uppstår en nöd när det sker ett avbrott i utvecklingen. Ett gott liv kännetecknas av att basbehoven tillfredsställs dvs. mat, ett hem, god hälsa och trygghet. Ett annat kännetecken är att få vara en självständig självbestämmande människa. (Todaro, 1994, s. 16-19). Diakonins uppgift är att förbättra möjligheterna till ett gott liv genom att stödja dem som har behov av hjälp och inte får någon annan hjälp. Begreppet nöd är svårt att definiera eftersom det är brett och hur människor upplever nöd är individuellt.

6 Svenskspråkighet i Helsingfors

I Helsingfors bor det sammanlagt 612 664 personer, varav 35 844 är svenskspråkiga. Med andra ord, är 5,9 % av Helsingfors befolkning svenskspråkigt. År 2014 hade Helsingfors 612 664 invånare varav majoriteten var finskspråkiga, den procentuella fördelningen finns i Figur 2. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 6).

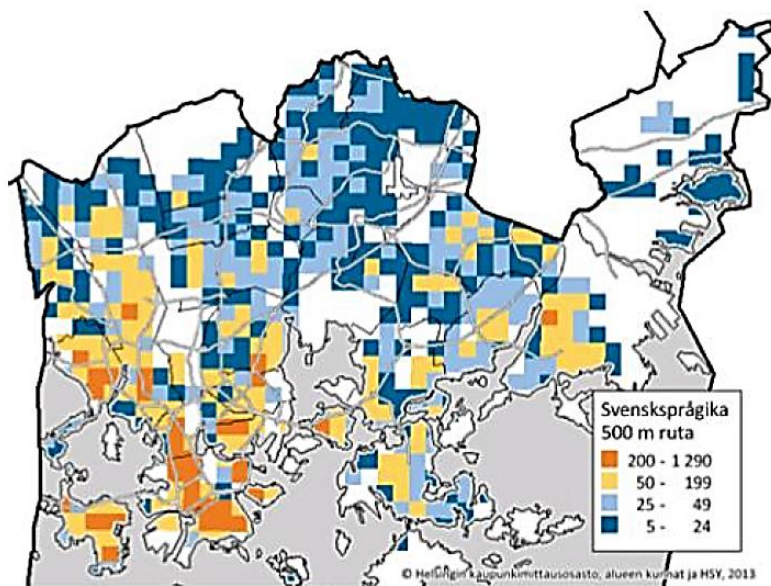


Figur 2: Språkfördelningen i Helsingfors

Statistik visar att före 2008 minskade den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors men sedan år 2008 har antalet svenskspråkiga ökat med 1 339 personer. Det procentuella antalet svenskspråkiga har dock minskat då antalet invandrare har ökat i Helsingfors och utflyttningen till grannkommunerna bland den finskspråkiga befolkningen har minskat. Trots att de svenskspråkigas andel av befolkningen minskar de kommande åren, visar prognoser att svenskspråkiga kommer öka med 7 000 personer till år 2040. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 6-7). Tabell 5 visar prognosen, som är gjord år 2011, för den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors 2015-2040, med fem års mellanrum. Enligt tabellen kan man se en svag men ändå stadig ökning av prognosen av den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors.

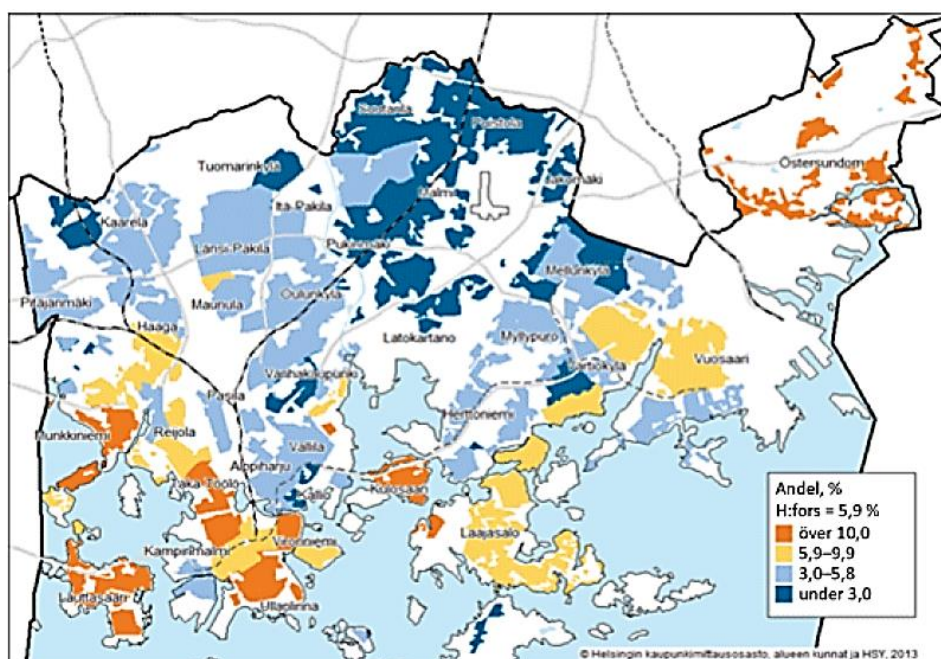
Tabell 5. Prognosen för befolkningen.

År	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Svenskspråkiga invånare	35 642	36 175	36 984	37 855	38 659	39 489



Figur 3. Antalet svenskspråkiga i Helsingfors, 2014

Figur 3 visar på karta den procentuella fördelningen på de svenskspråkiga i Helsingfors 1.1.2014. Enligt Figur 3 är det endast på Brändö och inom Norra Nordsjö postnummer område som antalet svenskspråkiga når kategorin 200-1290 stycken inom ett 500 x 500 meter område. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 9).



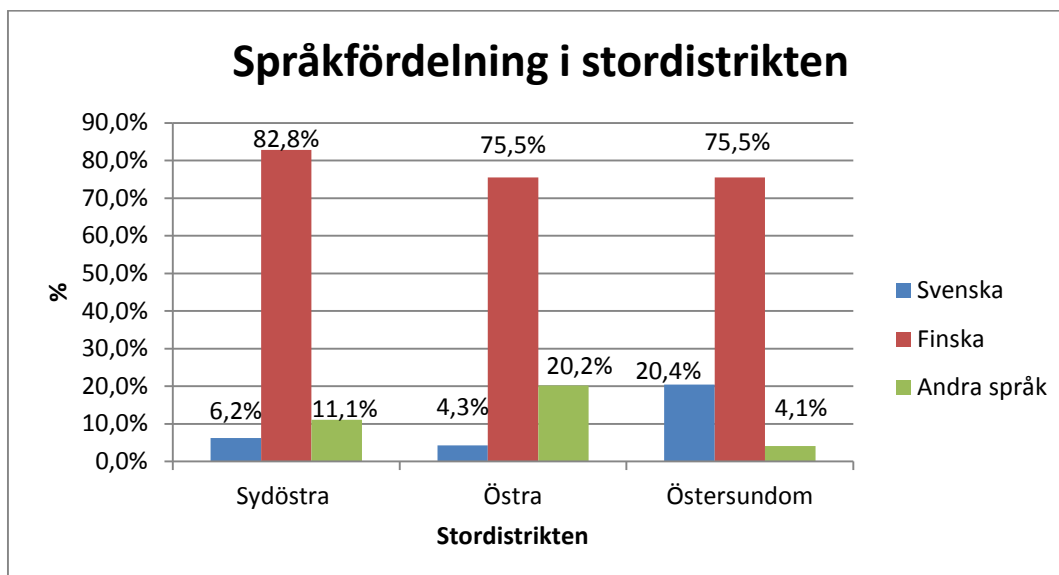
Figur 4. Procentuella fördelningen av de svenskspråkiga.

Enligt svenska.yle.fi finns det områden i Helsingfors där det procentuellt bor fler svenskspråkiga än i andra områden. Av dessa områden bor det procentuellt mest svenskspråkiga i Östersundom och Brändö, vilka tillhör Matteus församlings område. Dock är de flesta områden med större svenskspråkig bosättning utanför Matteus församlings område. (Fröman, 2012). Som det framkommer från Figur 4, är det inom områdena Östersundom och Brändö som det bor över 10 % svenskspråkiga om man endast ser på Matteus församlings geografiska område. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 42).



Figur 5. Svenskspråkiga och familjestruktur

Figur 5 visar bostadshushållets struktur för svensktalande i Helsingfors årsskiftet 2013/2014. I cirkel diagrammet framkommer att den största delen av bostadshushållen är ensamboende svenskspråkiga. Den näst största delen är hushåll där det bor en svenskspråkig och en finskspråkig. Den tredje största delen är de hushåll där det bor en familj där båda vuxna är svenskspråkiga. De två minsta sektorerna i diagrammet är de hushåll där det bor en svenskspråkig en förälders familj och de hushåll där det bor en svenskspråkig person och en person som talar ett främmande språk. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 45).



Figur 6. Språkfördelning år 2014

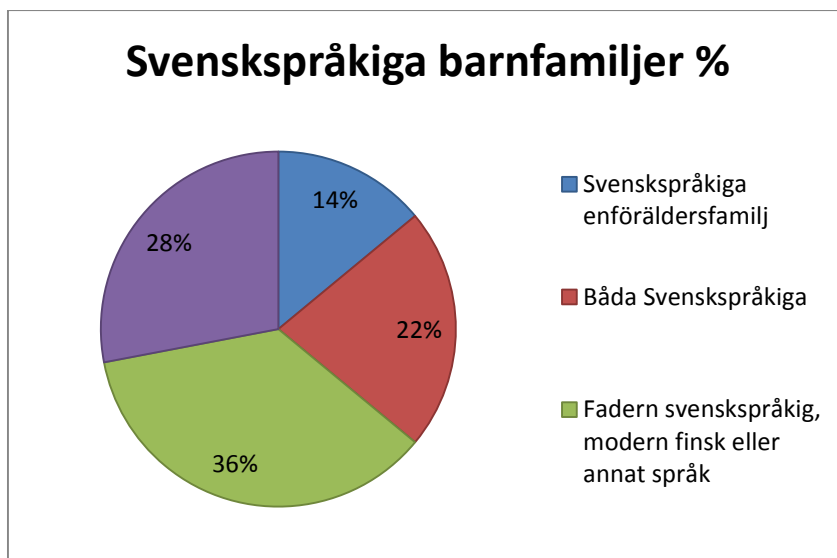
I Figur 6 finns språkfördelningen i de tre olika distrikten som hör till Matteus församlings geografiska område. I alla tre distrikten är majoriteten finskspråkiga, den märkbara skillnad som finns är att det finns väsentligt mycket fler svenskspråkiga i Östersundom stordistrikt jämfört med Sydöstra och Östra stordistriktet. (Helsingfors stads faktacentral, 2015a, s. 152,168,188). I Tabell 6 visas antalet svenskspråkiga år 2013 enligt de tre stordistrikten som finns inom Matteus församlings område, samt det totala antalet av de alla stordistrikten (Helsingfors Stad, 2013, s. 16).

Tabell 6. Antalet svenskspråkiga.

Stordistrikt	Svenskspråkiga invånare
Sydöstra	2 952
Östra	4 633
Östersundom	433
Totalt	8 028

År 2012 fanns det totalt 4 110 svenskspråkiga barnfamiljer i Helsingfors. Figur 7 visar antalet svenskspråkiga barnfamiljer i procent. Då man räknar ihop de familjer där båda föräldrarna talar svenska och de svenskspråkiga enföräldersfamiljerna, med andra ord de helt svenskspråkiga familjerna, bildar dessa en lika stor grupp som de familjer där fadern är svenskspråkig och modern talar ett annat språk. Därmed är det mest sällsynt att modern är

svenskspråkig och fadern talar ett annat språk. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 46).



Figur 7. Svenskspråkiga barnfamiljer i Helsingfors.

År 2014 bodde det totalt 35 844 svenskspråkiga i hela Helsingfors, och inom Matteus församlings geografiska område fanns det 8 028 svenskspråkiga invånare år 2013. Det innebär att de svenskspråkiga inom Matteus församlings geografiska område utgör ca 22 % av den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors. Procentenheten kan dock vara annorlunda på grund av att siffrorna är från olika årtal och det kan ha skett förändringar i antalet svenskspråkiga.

7 Behov i relation till hälsa och ohälsa

Det finns flera faktorer som påverkar hälsan, till dessa hör bl.a. de socioekonomiska faktorerna, kön, civilstånd, etnicitet och modersmål (Palosuo, et al., 2007, s. 25). Dessa faktorer tas i beaktande i detta kapitel. Världshälsoorganisationen (WHO) definierade, år 1948, hälsan som ett *”tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro från sjukdom och handikapp”*. Den här definitionen har inte ändrats sedan år 1948. (WHO, 2016). Hälsa är en resurs som bidrar till välmående och att ett gott liv är möjligt (Institutet för hälsa och välfärd, 2015d). En människa känner inte nöd angående hälsan då hon har hälsan. Nöden kan framkomma då ohälsan existerar. Med tanke på examensarbetets syfte och mål, behandlas faktorer som kan bidra till ohälsa i detta kapitel.

I detta kapitel avviks till en del från de överenskomna ålderskategorierna på grund av den statistik som används. De ålderskategorier som används ska vara så nära som möjligt de överenskomna ålderskategorierna och är uträknade på basis av den aktuella källan och Helsingforsregionens statistik (Helsinki region infoshare, 2016). Statistik angående hälsa och ohälsa finns inte enbart om den svenskspråkiga befolkningen och inte heller på offentlig nivå distriktvis, angår den statistik som framkommer hela Helsingfors befolkning.

7.1 Ohälsa bland befolkningen

I detta kapitel kommer den upplevda hälsan och ohälsan samt levnadsvanor bland befolkningen i hela Helsingfors men även specifikt för Matteus församlings geografiska område att behandlas.

Enligt THLs undersökning områdesvis, ”alueellinen terveyst- ja hyvinvointitutkimus, ATH”, har befolkningen i Helsingfors ofta relativt goda levnadsvanor. I undersökningen behandlas olika faktorer såsom matvanor, hur mycket man äter grönsaker, sötsaker, fisk, hurdant bröd man äter, om man använder smör osv. Undersökningen behandlar även motion och om man känner att motions erbjudandet räcker till osv. I undersökningen behandlas även fetma, som visar hur stor andel av befolkningen som har högre BMI än rekommenderat. I dessa ämnen har medeltalet av befolkningen i Helsingfors en aning bättre levnadsvanor än medeltalet i Finland. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c). Det finns dock skillnader i Helsingfors områdesvis angående den procentuella mängden personer med goda levnadsvanor. Enligt statistik över fetma, användning av grönsaker och motion är levnadsvanorna bland befolkningen i Matteus församlings område på samma nivå eller sämre som medeltalet i Helsingfors. Två undantag är Brändö och Degerö där levnadsvanorna i ovannämnda kategorier är bättre än i medeltal i Helsingfors. (Haapamäki & Alshail, 2016, s. 17-24).

I utredningar över Finlands befolknings hälsa har det framkommit att befolkningens hälsa i Helsingfors är lite bättre jämfört med hela Finlands befolkning. Detta gäller både i den upplevda hälsan och sjukligheten. Folkpensionsanstalten (Fpa) har listat sju folksjukdomar vilka är; diabetes, psykoser, hjärtinsufficiens, astma, ledreuma, blodtryckssjukdom och kranskärslsjukdom. Dessa folksjukdomar tas fram eftersom de är de sju största sjukdomarna som ger rätt till specialersatt medicinering. Jämfört med hela Finland förekommer alla folksjukdomarna mindre i Helsingfors, förutom psykoser, vars förekomst är procentuellt en aning högre i Helsingfors jämfört med Finland i allmänhet. Det är också värt att notera att andra symtom inom psykisk hälsa, såsom depression, nedstämdhet, psykisk ansträngning,

självmordstankar och sömnlöshet procentuellt är en aning vanligare bland befolkningen i Helsingfors jämfört med hela Finland. (Helsinki Kaupunki tietokeskus, 2015; Institutet för hälsa och välfärd, 2015c).

I det Östra stordistriktet är arbetslösheten hög samtidigt som sjuklighets- och folksjukdomsindexen är högre än i hela Helsingfors. Det Sydöstra stordistriktet har också en högre arbetslöshet än i Helsingfors överlag, men där är inkomsterna per person större och både sjuklighetsindexen och folksjukdomsindexen är mindre än i Helsingfors genomsnittligt. I Tabell 7 redogörs för indexerna som är jämförbara med hela befolkningen =100. Sjuklighetsindexen är räknat som ett medeltal av arbetslöshets-, dödlighets- och rätt till läkemedelsersättningsindexerna. Högskoleutbildningen visar den procentuella mängden högskoleutbildade, år 2012, av områdets 25-64 åringar. I Tabell 7 ingår inte Östersundom eftersom det har utelämnats från källorna på grund av att det är för få människor i distriktet. (Helsinki Kaupunki tietokeskus, 2015, s. 1, 12).

Tabell 7. Sjukdom, folksjukdom, arbetslöshet, högskoleutbildning och inkomster.

Område	Sjuklighets-index	Folksjukdoms-index	Arbetslöshet	Högskole-Utbildning	Skattbelagda inkomster / person 2013
Helsingfors	89	80	10,1	47,3 %	28 886
Sydöstra stordistriktet	86	78	11	48,7 %	29 451
Östra stordistriktet	94	83	13,7	34,4 %	22 623

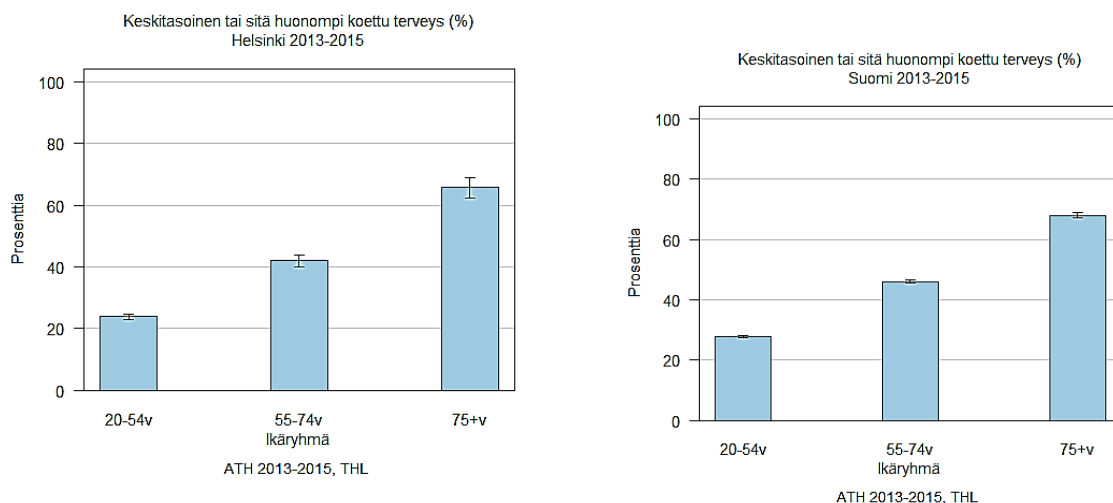
THL gjorde, år 2013, en enkät i skolor för elever i årskurs 8 och 9, dvs 14-16 åringar. 67 grundskolor i Helsingfors deltog vilket motsvarade 7 926 ungdomar, varav 3 994 var flickor och 3 932 var pojkar. Enkäten tar upp hur unga upplever sitt mående. Statistiken är hämtad från Helsingfors Stads faktacental. (Alsuhail & Högnabba, 2015). Det är värt att notera att Östersundom inte deltog i THL's undersökning år 2013, och därför finns inte information om ungdomars välmående i stordistriktet med. Av alla ungdomar, i åldern 14-16 år, som deltog i undersökningen var 31,9 % av dem från Sydöstra och Östra stordistriktet.

Det var färre pojkar som upplevde att de var nöjda med sitt eget hälsotillstånd. I Sydöstra stordistriktet är pojkarna minst nöjda med sin egen hälsa och sitt välmående, jämfört med de andra stordistrikten. 3 % av alla pojkar i Sydöstra stordistriktet har svarat att deras hälsotillstånd är ganska eller väldigt dåligt. Utgående från enkäten ser man att många pojkar i hela Helsingfors svarat att deras hälsotillstånd är ganska eller väldigt bra, av flickorna har däremot de flesta svarat att deras hälsotillstånd är ganska bra. Tabell 8 redogör för alla svaren av ungdomarna i hela Helsingfors och inte endast specifikt för ungdomarna i Sydöstra och Östra stordistriktet. (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 16-17).

Tabell 8. Ungdomars upplevelse av sin hälsa.

Svar	Alla	Flickor	Pojkar
Väldigt bra	38 %	31 %	46 %
Ganska bra	47 %	52 %	41 %
Medelbra	12 %	14 %	10 %
Ganska eller väldigt dåligt	3 %	3 %	2 %
Har inte svarat	1 %	0 %	2 %

Skillnaden mellan Helsingfors och hela Finlands befolkningens upplevda hälsa är inte lika tydlig som skillnaderna i sjuklighet och framkommandet av folksjukdomar, men den finns. Befolkningen i Helsingfors upplever sin hälsa en aning bättre jämfört med befolkningen i Finland överlag. Figur 8 visar mängden av befolkningen i Helsingfors som känner sin hälsa som medelmåttlig eller sämre, jämfört med hur jämnåriga i hela Finland upplever sin hälsa. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015a).



Figur 8. Upplevelse av hälsa enligt åldersgrupp, Helsingfors och Finland.

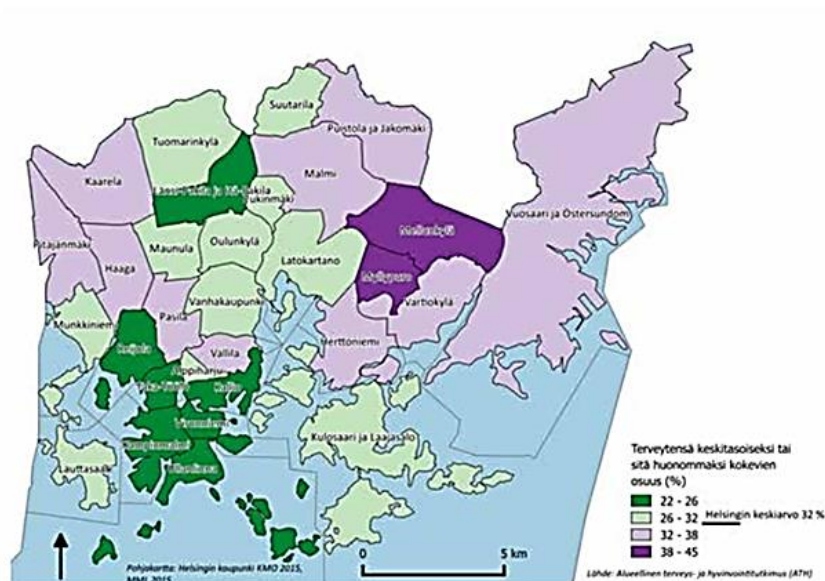
I utredningarna över hur befolkningen i Helsingfors upplever sin hälsa, har åldern haft den största inverkan på känslan av hälsa. I Tabell 9 kan man se att ju äldre personer det är frågan om, desto fler känner sin hälsa som medelmåttlig eller sämre. En annan faktor som påverkar den upplevda hälsan är utbildningen. En högre utbildning verkar ha en positiv inverkan på känslan av hälsa. Boendestrukturen påverkar också den upplevda hälsan, av ensamboende vuxna i Helsingfors kände 40 % sin hälsa som medelmåttlig eller sämre, jämfört med vuxna som bodde tillsammans med någon annan. Av de vuxna i Helsingfors som bodde tillsammans med någon annan, kände 28 % sin hälsa som medelmåttlig eller sämre. (Haapamäki & Alsuhail, 2016, s. 6-7).

Tabell 9. Upplevelse av hälsa.

Ålder	Helsingforsbor som känner sin hälsa som medelmåttlig eller sämre %
20-29	18,6 %
30-59	28 %
60-79	45 %
Över 80	71,5 %
Sammanlagt	31,9 %

I Matteus församlings område är mängden personer som känner sin hälsa medelmåttlig eller sämre dels på samma nivå som Helsingfors medeltal, men det finns även områden där det finns procentuellt fler personer som känner sin hälsa medelmåttlig eller sämre. Figur 9 visar på karta, områdesvis den procentuella mängden personer som känner sin hälsa medelmåttlig eller sämre.

Kartta 1. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) 20 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä alueittain



Figur 9. Upplevelse av hälsa enligt område.

Hälsa och sjukdom är ett ämne som diakonissorna behandlar i sina olika klientkontakter varje år. Hälsa och sjukdom som ämne i klientkontakter har ökat i diakonimottagningen i Matteus församling de tre senaste åren. År 2013 behandlades ämnet hälsa och sjukdom 190 gånger i klientkontakterna, medan siffran hade ökat till 279 gånger som ämnet hade behandlats i klientkontakterna. På endast två år hade det skett en ökning på 46,8 % över hur mycket ämnet hälsa och sjukdom behandlats i klientkontakterna. (Bilaga 7).

7.2 Den socioekonomiska situationen påverkar hälsan

Den socioekonomiska situationen är en faktor som har en inverkan på flera områden i människans liv, även hälsan. De socioekonomiska faktorerna kan delas in i materiella faktorer och resurser att tillskaffa de materiella faktorerna. Materiella faktorer är inkomster, egendom och boende, och resurser som påverkar möjligheten till de materiella faktorerna är utbildning, arbete och positionen i arbetet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014a).

Alla de ovannämnda faktorerna påverkar både tillsammans och skilt på hälsan. T.ex. ger utbildningen kunskap och färdigheter medan inkomsterna påverkar möjligheten till konsumtion (Palosuo, et al., 2007, s. 26). Båda kan ändå påverka levnadsvanorna på egna sätt men även tillsammans (Institutet för hälsa och välfärd, 2014a). Det går alltså inte att specificera vilken socioekonomiska faktor som har den största inverkan på hälsan (Palosuo, et al., 2007, s. 26).

Tänkvärt är även det, att förhållandet mellan socioekonomiska faktorer och hälsan är dubbelinriktat. Möjligheten att skaffa sig de socioekonomiska faktorerna beror på hälsan. De som har en bättre hälsa har också en bättre möjlighet till val av utbildning och större chanser på arbetsmarknaden än de som har problem i sin hälsa (Institutet för hälsa och välfärd, 2014a). Hiilamo och Turunen (2014) har i en översikt kommit fram till att ekonomiska svårigheter påverkar människans hälsa (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 2). En person som lider av ekonomiska svårigheter har större risk att drabbas av en sjukdom och försämrad hälsa.

Ekonomiska skulder kan leda till stress som sedan indirekt leder till sämre beslut angående hälsan t.ex. man arbetar mer än vad man klara av. Stressen kan även leda till försämrad hälsa som leder till att man inte kan arbeta och därför inte heller kan betala sina skulder. (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 2). *”Skuldsättning leder till sjukdom och sjukdom leder till skuldsättning.”* (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 5). Hälsa är alltså kopplat sin den ekonomiska situationen. Skuldsättning kan leda till att man mår fysiskt sämre, men man har större risk att drabbas av övervikt, fetma och ryggproblem. (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 5-6). Personer med kreditskulder upplever sig ha sämre fysisk funktionsförmåga och känner sig mera hjälplösa än andra. Dock har det framkommit att personer med stark tro på sig själv, sina kompetenser och sin anpassningsförmåga påverkas psykiskt mindre av ekonomiska svårigheter. (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 4).

Det finns alltså ett samband mellan inteckningskulder och sviktande psykisk hälsa. Personer som inte har kunnat betala sina skulder har inte bara försämrad fysisk hälsa utan även försämrad psykisk hälsa. Ekonomiska svårigheter korrelerar positivt med försämrad hälsa. (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 3-4). Stress för den ekonomiska situationen är vanligare i barnfamiljer med många barn och i familjer som tillhör en etnisk minoritet. Det förekommer även skillnader mellan könen. Kvinnor som varit utsatta av en ekonomisk osäkerhet en längre tid påverkas psykiskt. Medan männen påverkas psykiskt av skulder och problem med att betala boendet. Skuldsättning och ekonomisk stress har även ett samband med depression, ångest och ilska. Skuldsatta personer har större risk att drabbas av självmordstankar (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 4-5).

7.3 Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är en del av människans hälsa och mycket viktig för hälsan. Begreppet psykisk hälsa är mycket brett och innefattar många faktorer. Kännetecknen för god psykisk hälsa är att individer klarar av de utmaningar som finns i livet, det vardagliga livet samt klarar av att engagera sig i det omgivande samhället. Att ha en god psykisk hälsa kan på individnivå även kännetecknas genom att personen har en god självkänsla, känner att han eller hon har kontroll över sitt liv, är optimistisk, samt att kunna skapa och upprätthålla goda sociala relationer. (Föreningen för Mental Hälsa i Finland, 2016; Institutet för hälsa och välfärd, 2016c).

Att ha psykisk ohälsa innebär inte att direkt vara sjuk eftersom psykisk ohälsa också kan inkludera oro eller nedstämdhet som kan höra livet till. När en person måste uppsöka vård på grund av psykisk ohälsa och får en diagnos räknas detta sedan till psykiska sjukdomar. (Vingård, 2015, s. 8; Institutet för hälsa och välfärd, 2016c).

Bland unga i det Östra stordistriktet fanns det flest ensamma flickor och det var vanligare att de unga hade endast en nära vän. De unga i området svarade att de upplevde ångest, speciellt bland pojkarna var det många som upplevt ångest. Enkäten visar även att pojkarna i östra stordistriktet hade sökt professionell hjälp för depression och nedstämdhet oftare än pojkar i de andra distrikten. Hur många som sökt professionell hjälp för nedstämdhet finns i Tabell 27 (bilaga 6). (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 29).

Tabell 10 åskådliggör hur många ungdomar som upplevt ångest bland 14-16 åringarna i Helsingfors. Totalt svarade 7 926 ungdomar, varav 3 994 var flickor och 3 932 pojkar. Av dessa unga var 59 pojkar och 125 flickor från Östra stordistriktet. (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 11, 27).

Tabell 10. Ungdomarnas upplevelse av ångest.

Svar	Alla	Flickor	Pojkar
Har inte upplevt	84 %	81 %	87 %
Har upplevt	11 %	15 %	6 %
Har inte svarat	5 %	4 %	6 %

Bland vuxna framkommer psykiska problem i Helsingfors mera än i Finland överlag. Enligt statistik över Helsingforsbor som anlitat öppen hälsovård, ordnad av staden, är användningen av den psykiatriska vården ganska jämt fördelad mellan de olika stordistrikterna i Helsingfors. Det procentuella antalet personer som använt sig av psykiatrisk öppenvård i de stordistrikt som har lägst antal 1,8 % och i det stordistrikt som har högst antal är det 5,3 %. I de flesta stordistrikterna ligger det procentuella antalet personer som anlitat psykiatrisk öppenvård mellan 4-5 %. Tabell 28 (bilaga 6) visar antalet Helsingforsbor som använt psykiatrisk specialistsjukvård år 2010-2014. Det som är märkvärdt är ökningen av klienter i öppna vården, då klientantalet stigit inom ett par år, från år 2012 till 2014 med 0,9%. I Tabell 11 syns procenttalet av hur många som har använt sig av den psykiatriska öppenvården år 2014, enligt stordistriktet. (Helsingfors stad, faktacentralen, 2016b).

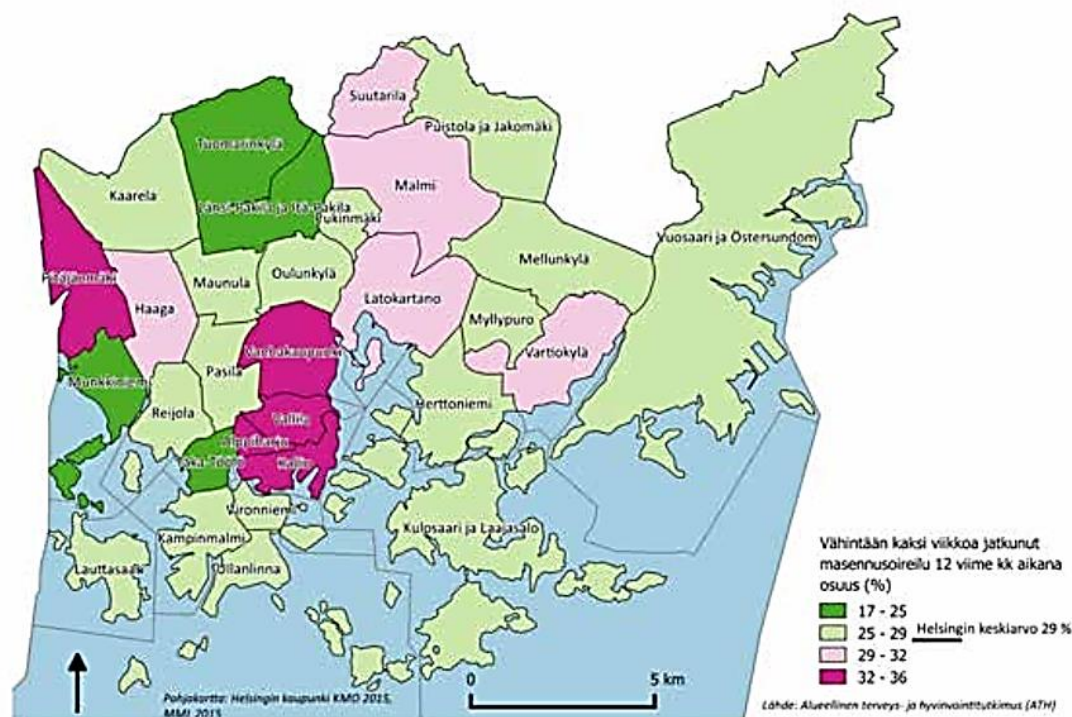
Tabell 11. Procent som anlitat psykiatrisk öppenvård.

Område	Andelen som anlitat psykiatrisk öppenvård
Sydöstra stordistriktet	4,5%
Östra stordistriktet	4,7%
Östersundoms stordistrikt	1,8%

En väldigt vanlig orsak till störningar i den psykiska hälsan är depression. Depressionssymptom är en av de hälsofaktorer som framkommer bland Helsingforsbor oftare än i Finland överlag. Tabell 12 visar den procentuella mängden personer i Helsingfors som haft depressionssymptom som varat i minst två veckor under de senaste 12 månaderna. Procenttalen är egna uträkningar baserade på statistiken i källan. (Haapamäki & Alsuhail, 2016, s. 8).

Tabell 12. Depressions symptom i minst två veckor.

Ålder	Mängden personer som haft depressions symptom i minst två veckor i Helsingfors
20-29	35,7%
30-59	30 %
60-79	19 %
Över 80	27,8 %
Sammanlagt	29 %



Figur 10. Depressions symptom som varat minst 2 veckor de senaste 12 mån.

Depressionssymptomerna är i varje åldersgrupp, vanligare hos kvinnor än män. Som det syns i Tabell 12 är depression vanligare hos unga personer och minst vanligt hos personer som är i den tidiga pensionsåldern. Även utbildningsnivån verkar ha en inverkan på depression, då personer med högre utbildning mer sällan lider av depression än de som har en lägre utbildning. Depression framkom mest hos personer som bor ensam, av ensamboende Helsingforsbor hade 35% haft depressionssymptom under minst två veckor medan 26% av andra hade haft depressionssymptom under minst två veckor. (Haapamäki & Alshail, 2016, s. 8). Figur 10 visar områdesvis den procentuella mängden personer som haft depressionssymptom under de senaste två veckorna under de senaste 12 månaderna. I den kan man se att befolkningen inom Matteus församlings område är mängden personer som haft depressionssymptom i minst två veckor under de senaste 12 månaderna på samma nivå som det i Helsingfors medelmåttligt är.

Det finns många olika orsaker till varför människor väljer att begå **själv mord**, varav sviktande hälsa kan vara en orsak. Finlands självmordsstatistik är hög och därför anser examensarbetsgruppen att ämnet självmord ska behandlas i detta examensarbete.

Tabell 13. Självmondsstatistik.

	2012			2013			2014		
	Kön totalt	Män	Kvinnor	Kön totalt	Män	Kvinnor	Kön totalt	Män	Kvinnor
Åldersklasserna totalt	873	655	218	887	666	221	789	599	190
-14	0	0	0	2	1	1	2	1	1
15 - 19	44	30	14	32	20	12	28	20	8
20 - 24	73	55	18	67	48	19	57	43	14
25 - 29	64	50	14	84	67	17	74	61	13
30-64	530	388	142	523	394	129	465	348	117
65-74	106	83	23	106	80	26	91	65	26
75+	56	49	7	73	56	17	72	61	11

Tabell 13 åskådliggör statistiken för självmord åren 2012-2014. År 2010 begick 954 människor självmord. Det var första gången på 40 år antalet självmord varit så lågt. År 2014 begick 789 självmord varav 599 män och 190 kvinnor. Självmondsstatistiken har fortsatt sjunka från 2010 till 2014. Det finns en skillnad mellan könen vilket framkommer i tabell 13 där det kan avläsas att majoriteten som begår självmord är män. Den vanligaste åldern för att begå självmord är den arbetsföra åldern. (Statistikcentralen, 2016b; Finlands officiella statistik (FOS), 2011).

7.4 Missbruk

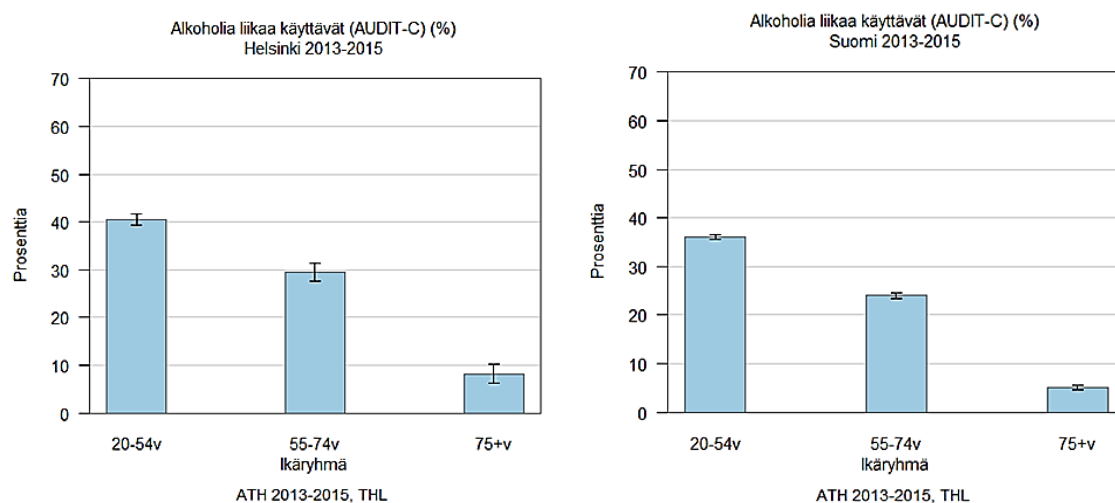
Missbruk är ett relativt brett begrepp. Missbruk kan förekomma med flera olika ämnen. I detta kapitel tas upp de mest allmänna fenomen som kopplas ihop med missbruk, alkohol, rökning, droger, och spelberoende.

Missbruk och beroende av någonting går hand i hand. En människa kan vara beroende av flera olika saker, till dessa kan även mat räknas med. Missbruk är också något som kan förekomma med flera olika ämnen. Beroende kan vara både fysiskt och psykiskt. Då det är fysiskt, menar man att kroppen vänjer sig vid ett regelbundet använt ämne och fungerar inte utan detta ämne ordentligt. Då kroppens behov av detta ämne inte tillfredställs utvecklar den abstinensbesvär. Vid psykiskt beroende är det frågan om den goda känslan som det använda ämnet ger. Man utvecklar ett begär till ämnet, vilket styr användarens tänkande. (A-Klinikkasäitiö, 2016a). I detta kapitel tas upp både fysiskt och psykiskt beroende framkallande ämnen, begränsat till de mest allmänna fenomen som kopplas ihop med missbruk: alkohol, rökning, droger, och spelberoende.

Diakonissorna i Matteus församling för statistik över hur många gånger olika ämnen behandlas i klientkontakter varje år. Alkohol, droger och andra beroenden är ett ämne som behandlas varje år inom diakonins klientkontakter. Det är dock inte väldigt många gånger som ämnet alkohol, droger och andra beroenden tas upp inom klientkontakterna, år 2013 behandlades ämnet 20 gånger, och år 2014 behandlades ämnet endast 4 gånger, men dock hade antalet stigit till 15 gånger år 2015. (Bilaga 7).

Alkohol är ett vanligt i den finländska kulturen och för vissa människor finns det risk att de blir beroende och börjar missbruka alkohol. THL har undersökt Finlands befolknings hälsa. De har i samband med detta använt Audit-C testet, för att kartlägga hur mycket alkohol finländarna dricker. Enligt välfärdskompassen använder 37,1% av 20-64 åriga Helsingforsbor för mycket alkohol. I hela Finland är procenten 33,2%. I Figur 11 ser man att Helsingforsborna har en högre alkoholkonsumtion jämfört med hela Finland gäller i varje åldersgrupp. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).

WHO har utvecklat ett frågeformulär, som underlättar hälsovårdspersonalen att identifiera de personer som börjar ha problem med alkoholdrickandet. Detta ska användas som ett verktyg i förebyggande syfte. Audit-C testet innehåller de tre första frågorna ur den bredare audit testet. Frågorna gäller personens alkoholkonsumtion under det senaste året. Frågorna har olika svarsalternativ, vilka ger olika mängder poäng. Poängens summa är det man ser på, för att se hur stor risk personen har att få flera problem angående alkohol i framtiden. (A-Klinikkasäätiö, 2016b).



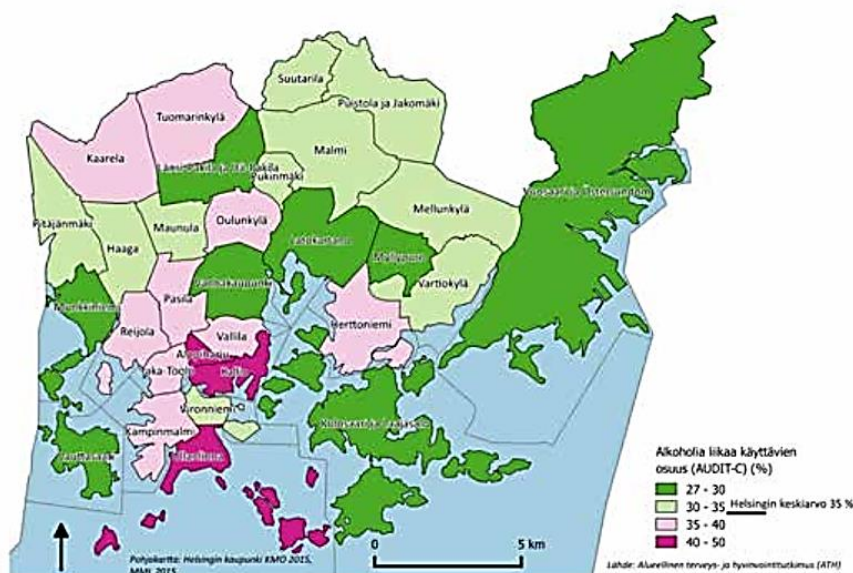
Figur 11. Mängden som dricker för mycket alkohol, Helsingfors/ hela Finland.

Tabell 14 visar hur många procent av Helsingforsborna som använder för mycket alkohol i respektive ålderskategori. I hela Helsingfors använder 35 % för mycket alkohol och det framkommer även att detta fenomen är vanligast i åldern 20-29 där 44 % använder för mycket alkohol. Att använda för mycket alkohol avtar enligt tabellen med stigande ålder. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).

Tabell 14. Alkohol användning i Helsingfors.

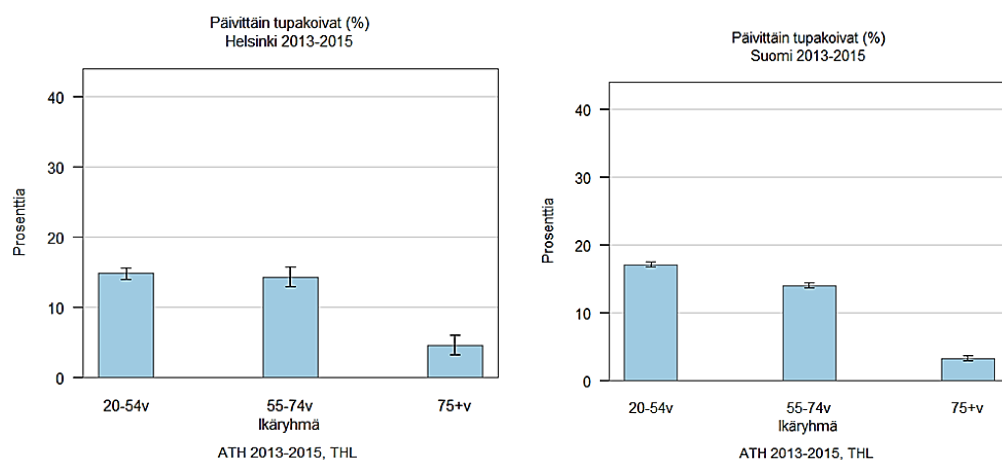
Ålder	Personer som använder för mycket alkohol i Helsingfors
20-29	44 %
30-59	38 %
60-74	27 %
Över 75	8,1 %
Sammanlagt	35 %

Alkohol konsumtionen är i alla åldergrupper högre bland män, än kvinnor. Den är också högre bland lågutbildade och minskar ju högre utbildningen är. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c). Högsta antalet Helsingforsbor som använder för mycket alkohol var män i åldern 50-54 år, av dem använder 54,8% för mycket alkohol. Det lägsta antalet av personer som använder för mycket alkohol var bland kvinnor som fyllt 75, av dem använder 3,5% för mycket alkohol. Även gällande alkohol konsumtionen har boendestrukturen en inverkan. Av ensamboende män använder 57 % för mycket alkohol, bland ensamboende kvinnor är procenten 44 %. Då det bor minst två personer i hushållet, minskar mängden personer som använder för mycket alkohol. Bland män är mängden 44 % och bland kvinnor 30 %. I Matteus församlings område är den procentuella mängden personer som använder för mycket alkohol för det mesta på samma nivå eller mindre än medeltalet i Helsingfors. Hertönäs är ett undantag i området, där den procentuella mängden personer som dricker för mycket alkohol är en aning högre än medeltalet i Helsingfors, som går att ses i Figur 12. (Haapamäki & Alsuhail, 2016, s. 11-13).



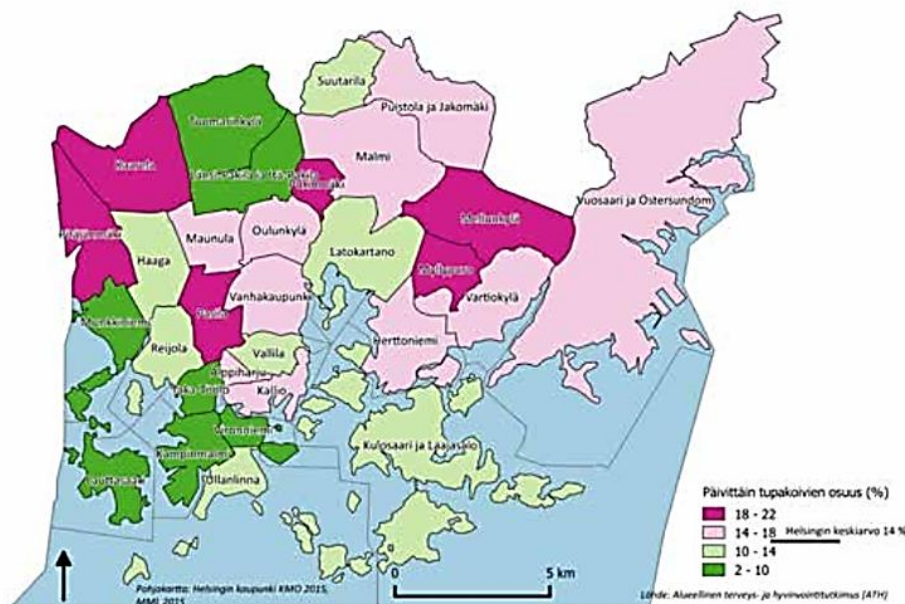
Figur 12. Personer som använder för mycket alkohol.

Rökning är vanligt bland Finlands befolkning, och därför också ett viktigt ämne att utreda i undersökningar om människors hälsa och ohälsa. I Helsingfors är mängden personer som röker dagligen ungefär på samma nivå som hela landets medeltal. Bland 20-54 åriga personer kan man se en aning lägre mängd personer som röker dagligen och bland personer över 75 år, ser man en aning högre mängd personer som röker dagligen, detta åskådliggörs i Figur 13. Daglig rökning är vanligast bland lågutbildade personer och minskar ju högre utbildningen är. I alla åldersgrupper är daglig rökning vanligare bland män än kvinnor. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c). Flest dagligt rökande personer i Helsingfors finns bland 20-54 åriga men, varav 17,1 % röker dagligen. Lägsta antalet dagligen rökanden är kvinnor över 75 år, varav 3,5% röker dagligen. (Haapamäki & Alshail, 2016, s. 14).



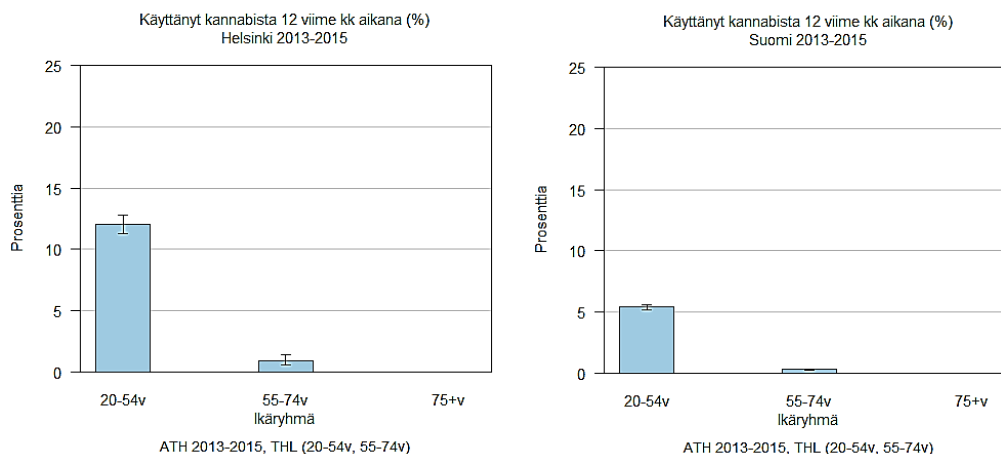
Figur 13. Personer som röker dagligen i Helsingfors/Finland.

Inom Östra- och Sydöstra stordistrikterna är de dagligen rökandes procentuella andel på samma nivå som Helsingfors medeltal, med några undantag. Figur 14 visar på en karta över Helsingfors hur många procent av befolkningen som röker dagligen. I Mellungsby och Kvarnbäcken är det en högre antal dagligen rökande personer, medan det i Brändö och Degerö är färre dagligen rökande personer. (Haapamäki & Alsuhail, 2016, s. 16).



Figur 14. Personer över 20 år som röker dagligen.

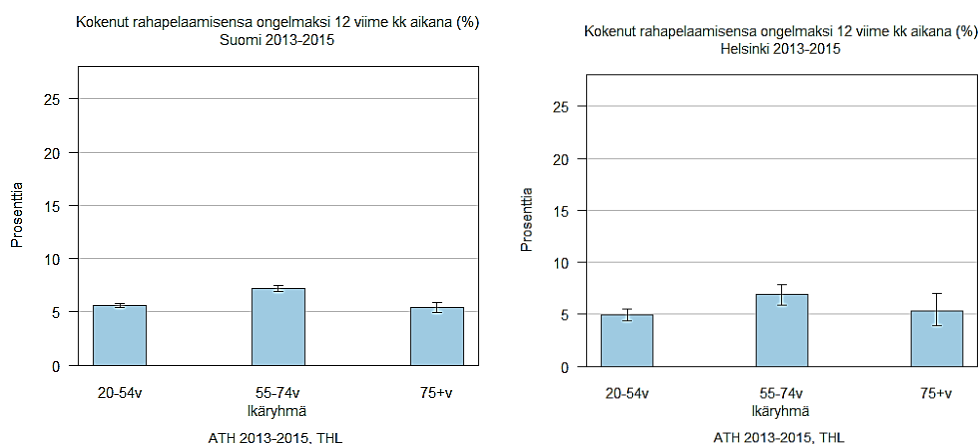
Droganvändning har stor inverkan på människors hälsa, vilket gör att examensarbetsgruppen väljer att behandla ämnet droger inom hälsan i detta examensarbete. I Finland beräknades det år 2012, 18 000-30 000 personer i åldern 15-64 år, som använde droger. Detta har räknats ut med hjälp av det man vetat om opid- och amfetamin användare. Av droganvändarna är den största delen män och ca en tredje del av alla användare är kvinnor. Det uppskattas att de flesta som använder droger är i åldern mellan 25 och 34 år. På basis av det man fått veta om klienter i missbrukarvården, vet man att droganvändarnas utbildningsnivå är låg och att det är ovanligt att de skulle arbeta eller studera. En stor del av droganvändarna är utslagna och har ofta också sociala problem, samt problem med hälsan. (Varjonen, 2015, s. 5,48).



Figur 15. Användning av cannabis, Helsingfors/hela Finland.

Enligt information som THL samlat in om droganvändare som vårdas på grund av deras droganvändning, är opioiderna den vanligaste drogformen bland dem som har problem med droger. Cannabis är den populäraste drogen då personer vill testa droger. Av 15-64 åringar har 17% någonsång använt cannabis, medan amfetamin, kokain, ekstas och opioid prövningar gjorts av ca. 1-2,1% av Finlands befolkning. (Varjonen, 2015, s. 29-34,48). I Helsingfors finns det en betydligt större mängd personer som använt cannabis under de senaste 12 månaderna (2013-2015) jämfört med medeltalet i Finland (Figur 15) (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c).

Till temat missbruk hör även ämnet spelberoende. I Helsingfors är mängden personer som känt det som ett problem att spela med pengar under de senaste 12 månaderna (2013-2015) på samma nivå som hela Finlands medeltal (Figur 16). Spelproblem är vanligare bland män och lågutbildade. Ju högre utbildningen är, desto mindre mängd personer har känt spelande som ett problem. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c).



Figur 16. Spelande ett problem, Helsingfors/hela Finland.

7.5 Funktionsnedsättning

Begreppet funktionsnedsättning innebär att en person har försämrad funktionsförmåga. Funktionsförmågan kan vara fysisk, psykisk eller kognitiv. En funktionsnedsättning kan vara medfödd eller kan ha uppstått senare i livet på grund av exempelvis olyckor, sjukdom eller åldrande. Det finns en biomedicinsk förklaringsmodell på begreppet funktionsnedsättning vilket betyder att en person har nedsatt funktionsförmåga på grund av problem med den personliga hälsan. Motsatsen till den biomedicinska förklaringsmodellen är den miljörelativa eller samspelsrelaterade förklaringsmodellen. Den miljörelativa eller samspelsrelaterade förklaringsmodellen innebär att den omgivande miljön inte är anpassade för varje specifika individuella behov, och därför behöver inte en person alltid uppleva i alla situationer att hen har en nedsatt funktionsförmåga. (Hallberg & Hallberg, 2014, s. 11-13).

Tabell 15. Procent som fått service inom handikappvården.

	2010	2013	2014
Personer som fått personlig service totalt	1,9 %	2,0 %	2,0 %
Personer som fått transportstöd totalt	1,9 %	1,9 %	1,9 %
Personer som fått ekonomiskt bistånd	0,3 %	0,4 %	0,5 %
Färdtjänst enligt socialvårdslag	0,8 %	0,9 %	0,8 %
Antal personer som fått handikappservice totalt	2,0 %	2,1 %	2,1 %

I Tabell 15 redogörs för hur många procent, av befolkningen i Helsingfors, som fått service inom handikappvården åren 2010, 2013 och 2014. Procenten är uträknade genom att räkna ut hur mycket varje totala siffra är av befolkningen i Helsingfors det specifika året. Personer som har rätt till handikappservice enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380) och socialvårdslagen (17.9.1982/710), kan ha rätt till, och få både färdtjänst, personlig service och ekonomiskt stöd. (Helsingfors stad, faktacentralen, 2015b, s. 27, 149).

Det är specialdiakonin i Helsingfors, som finns på samfällighetsnivå, som ansvarar för servicen för personer med funktionsnedsättningar (Bilaga 8). I och med att det är specialdiakonin som ansvarar för servicen väljer arbetsgruppen för examensarbetet att inte ta upp mycket om funktionsnedsättningar i arbetet.

7.6 Ensamhet

Ensamhet är ett begrepp som det inte finns en entydlig definition på, men det finns frivillig och ofrivillig ensamhet. En del människor väljer att vara ensamma och det upplevs inte som ett problem, medan andra ofta träffar vänner och familj men känner sig ensamma. (Berg, 1996, s. 116-117). Det är alltså frågan om en objektiv och subjektiv ensamhet. Den subjektiva ensamheten är hur personen upplever sin ensamhet, medan den objektiva ensamheten är hur många och ofta personen träffar andra. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 48).

Enligt THL:s sammanställning av ensamboendes levnadsförhållanden, hälsa och levnadsvanor, sociala relationer och användning av tjänster i hela Finland har det framkommit att ensamhet och ensamboende påverkar varandra. Enligt THL bor mer än en miljon människor ensamma i Finland. Det har framkommit att de som bor ensamma förutom att de har högre dödlighet, sämre hälsa och arbetsförmåga, ohälsosammare levnadsvanor även känner sig ensamare än genomsnittet. (Kauppinen, 2014).

Det är inte bara boendesituationen som påverkar känslan av ensamhet. Under 2013 var det 12,4 % av de som hade en lägre utbildning som kände sig ensamma, och 9,7 % av de med en högre utbildning som kände sig ensamma. Man kan se en positiv korrelation mellan hög utbildning och en minskad känsla av ensamhet. Tabell 29 (bilaga 6) visar ensamhet och utbildning och hur de samverkar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

Då man jämför Helsingfors med hela landet, är ensamheten högre i Helsingfors än i hela landet. Andelen personer som känner sig ensam i åldern 20-64 i hela landet är 9,2 % och 9,4 % för de som är 65 år och äldre. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).

Enligt THL:s enkät 2013 till elever i årskurs 8 och 9, där 7 926 ungdomar deltog framkom det att i Sydöstra stordistriktet har många pojkar svarat att de är ensamma och inte har några vänner, 13 % av pojkarna har svarat att de inte har några nära vänner alls. I Östra stordistriktet har 8 % av flickorna svarat att de inte har några nära vänner. Enligt statistik kan man konstatera att närmare hälften i Sydöstra och Östra stordistriktet har svarat att de har många vänner. (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 42-43). Något som var intressant med det Sydöstra stordistriktet var att många ungdomar hade svarat på enkäten att de endast hade två vänner eller att de inte hade vänner alls, speciellt många pojkar upplevde sig som ensamma. Det var även ett högre värde på upplevd skolmobbing i det Sydöstra distriktet jämfört med hur ungdomarna i Helsingfors till medeltalet hade upplevt mobbing.

Enligt statistik har 8,4 % av eleverna i årskurs 8 och 9 i hela landet inga nära vänner, år 2013. Motsvarande siffra för Helsingfors är 8,6 %, vilket är 0,2 procentenheter mer än medeltalet för hela landet. Att inte ha vänner kan leda till känslor av ensamhet. Mobbning är ett annat fenomen som kan höra ihop med känslor av ensamhet. I Helsingfors har 6,1 % av eleverna i årskurs 8 och 9 mobbats i skolan år 2013. Motsvarande siffra för hela landet var 6,9 %.

Ensamhet förekommer inte bara bland elever i årskurs 8 och 9, enligt Tabell 16 framkommer det att ensamhet i Helsingfors förekommer i alla åldersgrupper (2013). I Tabell 16 framkommer det att i de flesta åldersgrupper känner sig 10,7 % ensamma d.v.s. en av tio personer känner sig ensamma i Helsingfors (både finsk-, och svenskspråkiga). En tydlig ökning av känslan av ensamhet sker efter att en person fyllt 75 år, då hela 14,1 % känner sig ensamma. Eftersom det finns ett indirekt samband mellan att vara ensamboende och känsla av ensamhet, tog examensarbetsgruppen reda på hur många av de som är över 75 år som bor ensamma och det visade sig att 55,6 % bor ensamma. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

Tabell 16. Känsla av ensamhet enligt åldersgrupp.

Ensamhet i Helsingfors	2013
Andelen personer som känner sig ensamma (%)	10,7 %
Andelen personer som känner sig ensamma (%), 20-64 åringar	10,7 %
Andelen personer som känner sig ensamma (%), 65 år och äldre	10,7 %
Andelen personer som känner sig ensamma (%), 75 år och äldre	14,1 %
Ensamboende i åldern 75 år och över, % av bostadsbefolkningen i samma ålder	55,6 %

Ensamhet förekommer alltså i alla åldersgrupper som Tabell 16 visar, men antalet äldre som känner sig ensamma är procentuellt högre än övriga åldersgrupper. Ungefär var tredje äldre person är ensam mot sin vilja och har en stor risk att bli isolerad. Speciellt äldre kvinnor är utsatta för ensamhet p.g.a. förlust av make, vänner, flytt m.m. Även en nedsatt funktionsförmåga begränsar möjligheten för många äldre att röra sig och det ökar risken för ensamhet. Att vara ofrivilligt ensam är en hälsorisk som höjer risken för depression, psykiska sjukdomar, alkoholkonsumtionen och sämre levnadsvanor. Forskning visar även att risken för Alzheimers ökar och immunsystemet påverkas. (Folkhälsan, 2016).

Diakonissorna anser att ensamheten bland äldre delvis beror på försämrad funktionsförmåga hos de äldre vilket leder till att de inte kan ta sig till verksamheten. Det kan även röra sig om att den äldre inte har ett fungerande nätverk och att samarbete med olika instanser inte fungerar vilket leder till att man inte får kontakt med alla äldre och att man ”tappar bort dem”. Diakonissorna möter i sitt arbete mycket ensamhet, speciellt bland äldre. Diakonissorna anser att man glömt bort förebyggande arbete mot ensamhet hos äldre. Men det är främst frågan om att systemet inte fungerar vilket är ett orosmoment som kommer leda till problem. (Bilaga 8).

7.7 Den offentliga sektorns och tredje sektorns service

I detta delkapitel kommer arbetsgruppen att beskriva den social-, och hälsovårdsservice som erbjuds i relation till hälsa och ohälsa för tillfället i Helsingfors för svenskspråkiga. Först redogörs för den offentliga sektorns service och sedan blir tredje sektorns service redogjort för. I samband med att den offentliga sektorns service presenteras även hur nöjda svenskspråkiga är med sin service i Helsingfors.

I Helsingfors får man service på svenska på tre hälsostationer. På dessa hälsostationer finns det ett svenskspråkigt arbetsteam på varje station. Detta innebär att de svenskspråkiga invånarna i Helsingfors har rätten att välja ifall de vill få vård på någon av dessa hälsostationer eller ifall de söker vård hos den egna hälsostationen. År 2013 gjordes en utredning över den svenskspråkiga service inom social- och hälsovårdsverket i Helsingfors. Enligt utredningen hade de svenskspråkiga arbetsteamerna ungefär 9000 klienter, vilket innebär ca 25% av den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors. (Helsingfors Stad, 2013, s. 6). På hälsostationerna är det frågan om nödvändig brådskande och icke-brådskande hälsocentralservice, barnrådgivning, mödravård, samt husläkarservice från måndag till fredag. En av dessa tre hälsostationer finns inom Matteus Församlings geografiska område och det är Kvarnbäckens Hälsostation. Om man vill ha svenskspråkig service på hälsostationer har klienterna möjlighet att via social- och hälsovårdens internetsidor se vilka läkare, sjukskötare och hälsovårdare som betjänar på svenska. Dessa har då märkningen “sv” efter namnet för att påvisa att de kan svenska. Utanför hälsostationernas öppettider hänvisas man till jouren på Haartmans sjukhus eller Malms sjukhus, där det arbetar tvåspråkiga arbetsteam. (Helsingfors Stad, 2013, s. 2-7).

Vid behov av mentalvård kan man vända sig till sin hälsocentral, som vid behov hänvisar vidare till psykiatriska polikliniker. Dock finns det inte möjlighet till vård på svenska på alla polikliniker (Bilaga 11). Stengårds psykiatriska poliklinik erbjuder svenskspråkig psykiatrisk specialistsjukvård i öppna vården för vuxna medan det är HNS² som ansvarar för den svenskspråkiga psykiatriska avdelningen. Avdelningen är en akutpsykiatrisk sluten undersöknings- och vårdavdelning (Helsingfors stad, 2016a). Helsingfors Universitets centralsjukhus (HYKS³) har även en ungdomspsykiatrisk vårdavdelning som erbjuder tvåspråkig vård. Ifall det finns en patient som endast är svenskspråkig, kan sjukhuset köpa en plats på Raseborgs sjukhus ungdomspsykiatriska avdelning. (Helsingfors Stad, 2013, s. 7).

På kontoret inom social- och hälsovårdstjänster för äldre i Helsingfors finns socialarbetare, dagverksamhetskoordinator, närarbetare samt stöd för närståendevård. I Helsingfors finns även dagverksamheten Solstrålen som är den enda dagverksamheten på svenska i Helsingfors som kommunen har. Hemvården på svenska i Helsingfors hör till den södra hemvårdsenheten, men har två svenskspråkiga team; ett Drumsö 3 närserviceområde och ett Femkanten 3 serviceområde. (Helsingfors stad, 2016a). 2005 tillsattes även ett svenskspråkigt team i det västra området av Helsingfors, men i de centrala och östra delarna av Helsingfors har inga arbetsteam kunnat tillsättas eftersom det inte finns tillräckligt med personal som har svenska kunskaper. (Helsingfors Stad, 2013, s. 9).

Undersökningen Språkbarometern, som görs regelbundet av Institutet för samhällsforskning inom Åbo Akademi, undersöker svensk service i tvåspråkiga kommuner. Den svenska servicen i Helsingfors fick det allmänna vitsordet 6,9 år 2012, på skalan 1 – 10, vilket var lägre än medeltalet 7,6 för tvåspråkiga kommuner. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 18-19). När man granskar olika sektorer skilt inom Helsingfors är medeltalen följande:

² Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är en samkommun som bildats av 24 kommuner. HNS uppgift är att producera den specialiserade sjukvård och den vård av utvecklingsstörda som medlemskommunerna och deras invånare behöver.

³ Medlemskommuner i sjukvårdsområdet HUCS är Esbo, Helsingfors, Grankulla, Kervo, Kyrkslätt och Vanda. HUCS blir på finska HYKS.

Tabell 17. Betyg av svenskspråkig service.

Service	Hälsovård	Hemvård	Dagvård	Åldringvård
Vitsord	6,1	5,6	8,9	5,8

Tidigare undersökningar visar att det i allt större grad finns svenskspråkiga som sällan eller aldrig får service på svenska inom Helsingfors (Tabell 18). Dock visar undersökningen också att ca 35 % inte ens försökt få service på svenska även om de skulle föredra det. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 19).

Tabell 18. De som sällan eller aldrig får service på svenska inom Helsingfors.

År	% som sällan eller aldrig får service på svenska inom Helsingfors
2006	34 %
2008	39 %
2012	47 %

Det är inte bara den offentliga sektorn som erbjuder service på svenska i Helsingfors utan även **tredje sektorn** erbjuder social- och hälsovårdstjänster. Organisationer inom tredje sektorn som erbjuder social- och hälsovårdstjänster är bland annat Folkhälsan, Helsingfors Mission, KRAN, Anonyma alkoholiser m.m. De följande styckena kommer redogöra social-, och hälsovårdstjänster på svenska som erbjuds av tredje sektorn.

Folkhälsan har i Helsingfors sex stycken lokalföreningar som ordnar verksamhet för olika åldersgrupper i respektive område. För barn och familjer satsar Folkhälsan på att ordna allt från babysim, barnskydd, daghem, familjecaféer m.m. I Helsingfors finns även familjehandledning och familjeterapi som Folkhälsan erbjuder. (Folkhälsan, 2016). För unga ordnar Folkhälsan en ungdomsmottagning på Mannerheimvägen som även fungerar som poliklinik. Folkhälsan erbjuder i Helsingfors på Topeliusgatan service för unga i form av en ungdomsmottagning. Mottagningen finns för unga och unga vuxna som behöver stöd och hjälp. På mottagningen ges även psykoterapi om behovet finns. Ungdomsmottagningen samarbetar även med skolor och elevvårdspersonal och andra inrättningar som berör ungas vård. Man kan själv kontakta ungdomsmottagningen eller med remiss komma till mottagningen. (Folkhälsan, 2016).

När det gäller de som är i arbetsförålder ordnar Folkhälsan främst olika grupper eller kurser angående motion, kost och stresshantering. Det finns för tillfället ingen information om verksamhet som Folkhälsan ordnar inom Matteus församlings område. (Folkhälsan, 2016).

Folkhälsans Seniorhus och Majblomman erbjuder hyreslägenheter till äldre. Folkhälsan erbjuder även serviceboende med personal dygnet runt på Blomsterfondens serviceboenden. Helsingfors Stad köper tjänsterna av Folkhälsan. (Helsingfors stad, Social- och hälsovårdsverket, 2016c) Folkhälsan erbjuder även boende till äldre med vårdbehov på Seniorhemmet och Silviahemmet. Folkhälsan driver också en privat dagverksamhet för äldre som fungerar med Helsingfors Stads servciesedlar samt hemvård till boenden i Folkhälsans hyreslägenheter och rådgivning och motionsevenemang. (Folkhälsan, 2016). Ett av Folkhälsans mål är arbetet med att ge de äldre möjlighet att umgås och minska antalet äldre som känner sig ensamma. Folkhälsan ordnar grupp verksamheter, må-bra dagar, telefon vänner och kulturvänner för äldre som känner sig ensamma. (Folkhälsan, 2016).

Helsingfors Mission är en tvåspråkig organisation inom tredje sektorn som arbetar för personer som är ensamma i Helsingfors. Organisationen har många anställda men fungerar även tack vare frivilligverksamhet. Helsingfors Mission har verksamhet som är riktad till flera olika åldersgrupper, såsom seniorarbete och krisjour för unga. (Helsingfors Mission, 2016).

Helsingfors Mission har svenskspråkig verksamhet som är riktad till seniorer. Arbetsgruppen har varit i kontakt med koordinatör för volontärverksamheten, stödperson- och gruppverksamheten. Genom en intervju med koordinatör har arbetsgruppen fått information om vilken service som Helsingfors Mission erbjuder seniorerna. För seniorer erbjuder Helsingfors Mission engångshjälp, stödpersonverksamhet samt gruppverksamhet. År 2015 hade Helsingfors Mission totalt 404 engångshjälp. För att förtydliga innebär det att Helsingfors Mission totalt gjorde 404 engångs insatser under året 2015. Den här verksamheten fungerar på frivilligbasis, dvs. frivilliga personer som ställer upp som utför uppgifterna tillsammans med seniorerna. (Bilaga 9).

Engångshjälpen innebär att en senior kan ringa till Seniorverksamheten på Helsingfors Mission om senioren vill ha hjälp med något praktiskt exempelvis om senioren har problem med telefonen, men även om senioren skulle vilja ha prat- eller promenadsällskap eller stöd när de ska gå på olika ärenden, som exempelvis till läkare eller dylikt. Stödpersonverksamheten innebär att senioren har regelbunden kontakt med en frivillig, och som kan utvecklas till en vänskap mellan den frivillige och senioren. Gruppverksamheten är

olika grupper i vilka seniorerna får delta, när intervjun gjordes berättade koordinatören att för tillfället finns fyra olika grupper, en akvarellgrupp, en karagrupp som är i samarbete med Folkhälsan, samt två olika diskussionsgrupper. Helsingfors Mission har även förebyggande kulturellt arbete som i praktiken syns genom att ha allsång tillsammans med seniorer varje vecka, evenemanget *musik till kvällskaffet* som är en gång månad m.m. (Bilaga 9).

Seniorverksamheten är riktad till seniorer, speciellt de ensamma och för att förebygga ensamhet, dessutom betonade koordinatören att verksamheten sker på senioren villkor. Verksamheten är också gratis för seniorerna, en princip som Helsingfors Mission anser som mycket viktigt. Vid olika tillfällen, såsom allsångsträffar är även kaffebjudningen gratis för senioren. (Bilaga 9).

Krisjouren för unga är riktad till ungdomar och unga vuxna i åldern 12-29 år. Krisjourens anställda arbetar med enskilda klientkontakter, gruppverksamheter och att åka ut till olika samarbetspartners för att berätta om jourens verksamhet och om psykisk ohälsa. Alla ungdomar och unga vuxna som tar kontakt med krisjouren får hjälp på det sättet att alla som vill får en tid då de får träffa en anställd och diskutera med denne. Beroende på orsaken till kontakten hjälper och stöder krisjouren på de sätt de kan. Krisjourens tjänster är anonyma eftersom de anställda inte frågar av brukaren varifrån den kommer, samt att de anställda har tystnadsplikt och då inte får berätta något vidare utan brukarens uttryckliga lov. (Bilaga 10).

Krisjouren samarbetar mycket med skolkuratorer, och eftersom skolkuratorerna har väldigt många elever per kurator kan krisjouren fungera som ett komplement till den servicen. Krisjourens verksamhet är gratis för brukarna, och teamledaren betonade att det inte får kosta något för de unga att använda krisjourens tjänster. Verksamheten kan användas i förebyggande syfte genom att brukarna tar kontakt för att förebygga ohälsa och ensamhet, och om brukaren redan upplever ex. ensamhet kan de uppsöka krisjouren för att de vill göra en förändring i sitt liv. (Bilaga 10).

Anonyma narkomaner är en gemenskap mellan personer som vill bryta sitt drogberoende och som fungerar över hela världen. I Finland finns det flera olika NA (Narcotics Anonymous) grupper som träffas regelbundet. I Helsingfors träffas flera grupper regelbundet, dock finns det ingen grupp som är riktad för svenskspråkiga i Helsingfors. (Nimettömät Narkomaanit, 2016).

Anonyma alkoholister (AA) är ett internationellt samfund där man strävar till att få människor att bli fria från sitt alkoholberoende. Det finns flera olika AA-grupper som träffas regelbundet runtom i Finland. Anonyma Alkoholister har svenskspråkiga grupper i Helsingfors, som hittas på AA:s webbsida. (Suomen AA-kustannus ry, 2016).

KRAN r.f. är ett kristet förbund som vill fungera som resurscentrum och arbetar med drogförebyggande arbete bland finlandssvenskar. Till KRAN r.f. hör flera olika medlemmar, både enskilda understödjare, organisationer eller föreningar, evangelisk-lutherska församlingar och frikyrkoförsamlingar. KRANs verksamhet stöds även av RAY i sitt arbete inom den kristna missbrukarvården, både inom förebyggande av missbruk och i rehabilitering av missbrukare. (KRAN r.f, 2016).

Det finns olika föreningar som arbetar med personer med olika sjukdomar. För personer med psykisk ohälsa finns det exempelvis Sympati, en svenskspråkig psykosocial förening som har mentalhälsofämjande verksamhet. Arbetsgruppen hade möjligheten att bekanta sig mera, via en intervju, med anhörigas stöd för mentalvården Nylandsföreningen, FinFami. FinFami arbetar med personer som har anhöriga som lider av psykisk ohälsa, eftersom att de anser att det är viktigt att hela familjen är invålverade och får stöd, då en person lider av psykisk ohälsa. (Bilaga 11).

7.8 Sammanfattning av hälsa och ohälsa

Detta kapitel innehåller sammanfattning och reflektion kring kapitel 7. Examensarbetsgruppen kommer i detta kapitel svara på den första och andra frågeställningen i relation till hälsa och ohälsa.

I Finlands befolkning kan man se skillnader mellan svensk- och finskspråkiga befolkningen angående hälsan. Skillnaderna är inte stora men de är synliga. Orsaken till skillnaderna kan inte förklaras helt, eftersom det inte kan hittas märkvärdiga skillnader i levnadsvanorna eller i den socioekonomiska statusen, i alla fall bland män, där skillnaderna är större. Det beräknas att svenskspråkiga lever längre, arbetar längre och har mindre risk för att insjukna i hjärtinfarkt eller hjärnblodkärls sjukdomsfall. Svenskspråkiga uppskattar sin hälsa vara bättre än de finskspråkiga. Det enda som är värt att notera är att svenskspråkiga kvinnor själva rapporterat mera psykiska problem jämfört med finskspråkiga. (Suominen, 2014). Detta betyder att arbetsgruppen inte kan dra en parallell mellan den statistik som kommer fram i detta arbete och Helsingfors svenskspråkiga befolknings hälsotillstånd. De slutsatser

arbetsgruppen nu kan dra, skulle stämman om det som kommit fram i statistiken skulle vara jämt fördelat mellan finsk- och svenskspråkiga.

Ungdomarna i Helsingfors verkar, i allmänhet **uppleva sin hälsa** bättre, och i Sydöstra och Östra stordistriktet verkar speciellt flickorna må bättre än pojkarna. I Sydöstra stordistriktet upplever pojkarna sitt eget hälsotillstånd ganska eller väldigt dåligt, vilket är en aning högre än medeltalet i Helsingfors. Det finns ingen tydlig förklaring till varför situationen är sådan i Sydöstra stordistriktet, men en förklaring kan vara att ungdomarna har upplevt mer mobbning, och känner sig ensamma i det stordistriktet jämfört med medeltalet i Helsingfors. (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 10-11). Orsaker som påverkar ungdomars känsla av hälsa är familjens socioekonomiska situation och situationen hemma, omgivningen, hälso- och levnadsvanor, samt sjukdomar (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 7, 15).

De socioekonomiska situationerna kan förklara varför sjukligheten och folksjukdomar framkommer mera i distrikt som har en högre arbetslöshet, lägre inkomster per person och färre högskoleutbildade, som i Östra stordistriktet (Tabell 7). Dock får man inte glömma möjligheten till att situationen skulle vara tvärtom, den socioekonomiska situationen i Östra stordistriktet kan bero på det att befolkningen är mer sjuka där. Då man inte kan svara på detta, är det svårt att se var det största behovet är i området. Man kan se ett behov av socialt- och ekonomiskt stöd i området, men likaså finns det ett behov av hälsofrämjande arbete.

En högre inkomstnivå per person även om arbetslöshetsindexen är stor i Sydöstra stordistriktet, kan förklaras med att flera personer hör till den högre inkomstklassen. I Sydöstra stordistriktet kan man inte se en positiv korrelation mellan hög arbetslöshet och sämre hälsa, även om de socioekonomiska faktorerna påverkar hälsan både skilt och tillsammans som det har konstaterats tidigare i arbetet (Palosuo, et al., 2007, s. 26). De många arbetslösa som bor i Sydöstra stordistriktet kan förklaras med att Helsingfors stad har hyreslägenheter i det området där många arbetslösa förmodligen bor. (Bilaga 8). Att invånarna i Sydöstra stordistriktet mår bra även om statistiken visar på hög arbetslöshet kan förklaras med att den finska församlingen i Degerö är aktiv och ordnar evenemang som lockar både finskspråkiga och svenskspråkiga deltagare. Dessa evenemang kan skapa gemenskaps känslor mellan invånarna som påverkar deras upplevda hälsa. En annan faktor som påverkar den upplevda hälsan är också utbildningsnivå, högre utbildning korrelerar positivt med bättre hälsa, och i Sydöstra stordistriktet har genomsnittligt fler invånare en högre utbildning.

Befolkningen i Matteus församlings område verkar vara friska, men ändå uppskattar en stor del av befolkningen sin hälsa som medelmåttlig eller sämre. Frågan är då vad som orsakar känslan av ohälsa. Faktorer som kan påverka är arbetslöshet och ohälsosamma levnadsvanor som kan påverka den fysiska hälsan och hur människor upplever sin hälsa. För att förbättra den fysiska och upplevda hälsan skulle förebyggande arbete vara ett förslag att ta till vara och utveckla.

Här kommer de slutsatser som arbetsgruppen dragit om **psykisk hälsa** att presenteras. Enligt statistiken har många unga i Östra stordistriktet lidit av ångest, och speciellt pojkar har sökt hjälp för depressionssymptom. (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 27, 30). Då man är ung är det vanligt med ångestkänslor och det hör till att man oroar sig för bland annat sin framtid, hälsa och ekonomi. Då ångesten blir kontinuerlig kan det leda till koncentrationssvårigheter och därmed påverka bland annat skolgången. (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 26). Svårigheter i växelverkan mellan människor kan öka den psykiska ohälsan, och i en del länder tränas växelverkan i skolor, något som inte görs i Finland. Däremot kan det finnas grupper, som t.ex. FinFami har där de unga får träna på växelverkan, bemötande av andra, startande diskussioner och så vidare. Dessa svårigheter kan klassas som autistiska drag, men är ett problem för dagens ungdomar, speciellt med den ökande teknologin. (Bilaga 11).

Förebyggande arbete bland unga skulle kunna minska på antalet med psykiska problem, i Helsingfors. Märkvärt är att, det till antalet finns flest unga med ångestkänslor i Östra stordistriktet och att distriktet har stor arbetslöshet och medelmåttligt låga inkomster. Dessa två kan ha ett samband, speciellt då familjens socioekonomiska situation påverkar ungdomarnas hälsa. Om detta har ett samband, är frågan vad man kan göra för att stöda hela familjen.

I Helsingfors framkommer mer psykiska problem jämfört med andra sjukdomar och psykisk ohälsa har ökat under de senaste åren. Förekomsten av ökad psykisk ohälsa i Helsingfors kan förklaras att psykisk ohälsa ofta börjar i ung ålder, och eftersom Helsingfors är en studiestad flyttar många unga till staden, och som sedan är i risk för att utveckla psykisk ohälsa. Könsfördelningen inom psykiska sjukdomar verkar vara ganska jämn, depression är dock vanligare bland kvinnor. Svenskspråkiga kvinnor rapporterar i allmänhet mer ofta psykisk ohälsa jämfört med finskspråkiga kvinnor. Enligt intervjun med den anställde vid Anhörigas stöd för mentalvården, Nylands regionalförbund r.f. diskuteras ämnet psykisk ohälsa redan i skolan vilket innebär att svenskspråkiga enkla kan prata om psykisk ohälsa (Bilaga 11). I jämförelse med hela Helsingfors kan man konstatera att befolkningen i

Matteus församlings område verkar ha en medelmåttlig psykisk hälsa. Beroende på den stora befolkningmängden i den östra delen av Helsingfors ser de professionella att en stor del av klienterna kommer från den östra stadsdelen (Bilaga 11).

Finland har också lidit av ekonomisk depression de senaste åren, och Hiilamo och Turunen säger i sin artikel att ekonomisk stress har ett samband med depression och ångest (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14, s. 4-5). Det är svårt att säga hur situationen ser ut bland de svenskspråkiga i Helsingfors. I kapitel 8.3 kan man läsa att inom den svenskspråkiga befolkningen är färre arbetslösa än inom den finskspråkiga befolkningen. Därmed kan man tänka sig, att svenskspråkiga inte har ekonomisk stress i samma mängd som de finskspråkiga, vilket ger ett skäl att tänka sig, att psykisk ohälsa inte är lika stort problem som bland de finskspråkiga.

Själv mord kan ha ett samband med psykisk ohälsa, och eftersom självmordsfallen statistiskt har minskat kan det tyda på att det blir lättare för människor att söka hjälp för psykisk ohälsa. Dock är det ofta män som begår självmord jämfört med kvinnor, vilket gör att man borde fundera på hur tröskeln för att söka hjälp för psykisk ohälsa skulle kunna göras lägre för män.

Inom den psykiatriska vården i Helsingfors har klientmängden ökat både i anstaltvården och i den öppna vården. Utgående från dagstidningarnas information har arbetsgruppen dragit den slutsatsen att det finns brister inom den svenskspråkiga psykiatriska vården i Helsingfors, och i intervjuerna finns det delade åsikter om den psykiatriska vården är tillräcklig. Det behövs ett fungerande samarbete mellan olika aktörer inom den psykiatriska vården för att servicen ska fungera, ifall servicen brister blir klienten lidande. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 20). När den svenska servicen brister blir ofta klienterna tillfrågade om de kan ta emot vård på finska, och varje gång en klient accepterar finsk vård leder det till ett statistiskt minskat behov av svenskspråkig vård. Svenskspråkig vård kan innebära längre resor för att få vården eftersom det inte alltid finns svenskpråkig personal på den närmaste vårdplatsen. (Bilaga 11).

Det finns olika sorters **missbruk**, varav arbetsgruppen har behandlat några ämnen i kapitel 7.4. Av de ämnen är alkohol och tobak de lättaste tillgängliga för brukarna. I hela Helsingfors var antalet personer som använder för mycket alkohol, hela 35%. För stor alkoholkonsumtion är vanligast bland män i åldern 50-54. (Haapamäki & Alsuhail, 2016).

Man kan ställa sig frågan om högre alkoholkonsumtion kan ha ett samband med svårigheter att söka hjälp mot psykisk ohälsa, och om alkoholen då kan kännas som ett stöd i vardagen.

Droger och spelberoende vet examensarbetsgruppen inte hur det är områdesvis, men arbetsgruppen vet att båda är ett växande problem i Helsingfors. Kombinationen av missbruksproblem och psykisk ohälsa blir allt vanligare och utmanande, och det kan ha sin orsak till att droger är lätt att få tag på i Helsingfors. (Bilaga 11). Ett annat växande problem är beroende av penningsspel, som kan ha sin orsak i en önskan om att förtjäna pengar genom spel. Penningsspelande kan då riskera att leda till ekonomiska svårigheter och arbetslöshet. (Bilaga 11).

Examensgruppen har valt att inte fokusera på temat **funktionsnedsättning** i arbetet eftersom att funktionsnedsättning är ett brett område att undersöka i inom de tidsramar som finns för detta examensarbete. Arbetsgruppen har också fått veta, att specialdiakonin ansvarar för arbetet med personer med funktionsnedsättning, men gruppen har ändå varit i kontakt med specialdiakonin och fått information om funktionsnedsättning indirekt via andra intervjuer.

Specialdiakonin anser att alla människor har rätt att delta i församlingens verksamhet på individens egna villkor oberoende om personen har en funktionsnedsättning eller ej. Specialdiakonin anser att det är församlingens ansvar att verksamheten ska vara tillgängliga för alla personer, och skulle önska ett ökat samarbete med församlingarna för att stöda både församlingarna och personer med funktionsnedsättning för att göra deltagandet i verksamheten till en möjlighet för alla. Specialdiakonin anser att arbetet för funktionsnedsatta inte är lätt, även om det finns lagar som stöd exempelvis vid byggnadstekniska frågor. Attityder hos människor och ekonomiska situationer är ännu problematiskt angående funktionsnedsättningar. (Bilaga 12).

Specialdiakonin anser att bland personer med funktionsnedsättning får inte alla service på svenska. Specialdiakonin anser också att det finns brist på service som avlastar närståendevårdare ens en liten stund. (Bilaga 12). Helsingfors Mission nämner också de äldre personer med funktionsnedsättning. De menar att dessa personer har en stor risk att bli ensamma, i och med att det kan vara svårt att ens komma ut ur sitt hus på grund av funktionsnedsättningen. (Bilaga 9). Detta innebär, att det är svårt att se hur stort behov av hjälp och stöd det faktiskt finns bland personer med funktionsnedsättning, eftersom det kan vara svårt att hitta dessa personer och det kan vara svårt för personerna att ta kontakt med den erbjudna hjälpen, på grund av funktionsnedsättningen.

Det finns brister inom utbudet av svensk service, speciellt då svensk personal inte finns, därför skulle frivilligverksamheten kunna vara en resurs som kunde användas mer. Då är frågan hur organisationer marknadsför behovet av frivilligverksamhet och möjligheten att vara volontär. I östra Helsingfors har hösten 2015 startats ett pilotprojekt inom hemvården, där även församlingarna ombetts vara med. Projektet heter ”Vapaaehtoistoiminnan järjestäminen kotona asuvien muistisairaiden ikäihmistien tueksi”, och fritt översatt skulle detta betyda ”Frivilligverksamhet som stöd för minnessjuka äldre personer som bor hemma”. Där finns även det gemensamma projektet med sjukhussjälavården och diakonins öppenvård, där man vill nå ut till hemmaboende äldre personer som lider av ohälsa, samt arbeta för att personer ska få dö hemma ifall det är deras önskan. (Jerkku, 2015, s. 22). Dessa projekt har startats på finska, men det kan finnas en möjlighet och ett behov i dessa projekt för svenskspråkiga frivilligarbetare.

Ensamhet är ett problem i dagens samhälle. I Sydöstra och Östra stordistriktet har flera procent av ungdomarna svarat att de har inga eller få nära vänner, (Alshail & Högnabba, 2015, s. 42). Ensamhet i ungdomen kan fortsätta i senare skeden av livet, då man även kan notera att ensamheten påverkar hälsan. Enligt statistik är känslan av hälsa sämre bland ensamboende, depression är vanligare, alkoholkonsumtionen är högre och de har sämre levnadsvanor. Det är dock svårt att säga i vilken ordningsföljd dessa har, om människan bor ensam på grund av de ovannämnda faktorerna eller om de ovannämnda orsakerna har sin grund i ensamboendet.

Ensamhet är i Helsingfors i nästan alla åldersgrupper lika vanligt, men från 75 års ålder ökar mängden ensamma. Detta beror troligtvis på att personer över denna ålder i ökande mängd kan mista sin partner, vänner och andra äldre de haft kontakt med. Orsakerna till känslan av ensamhet i de yngre åldrarna är inte lika lätta att hitta en förklaring till. Bland de svenskspråkiga kan ensamheten bero på svårigheter med språket. Till exempel anser koordinatören inom seniorverksamheten på Helsingfors Mission att språket är ett problem för svenskspråkiga seniorer i Helsingfors då de är inne på sjukhus. Många inom personalen på sjukhus är finskspråkiga vilket gör att senioren kan vara väldigt ensamma och inte ha någon att prata med. Här känner även kyrkan att det finns ett problem då de känner att äldre personer ”försvinner” när senioren åker till eller befinner sig på en institution. Det vill säga att församlingen inte får reda på att en senior har åkt till en institution. (Jerkku, 2015, s. 23). Därmed blir det svårt för kyrkan att behålla kontakten med senioren, vilket kan för sådana som varit aktiva i kyrkans program tidigare, kännas som en stor ensamhet.

För svenskspråkiga kan det vara svårare att hitta någon att prata med. Dock kan det vara, att svenskspråkiga inte är lika utsatta för ensamhet, jämfört med de finskspråkiga, då de svenskspråkiga ofta har ett bättre och starkare socialt nätverk, t.ex. via olika föreningsverksamheter (Bilaga 13). Ensamhet kan dock kännas svårt för individen, då personen kanske inte vet vad hen ska göra, eller vart man kan ta kontakt då man känner sig ensam. För serviceställen kan det i sin tur vara svårt att hitta dem som är ensamma, för att kunna erbjuda sina tjänster.

Det kan ändå konstateras, att då ensamhet korrelerar med flera andra faktorer i livet, finns det en nöd i ensamheten. Det stiger speciellt fram tre grupper inom ensamhet – unga, seniorer och medelålders män.

Det **offentliga sektorn** erbjuder **service** inom många olika områden i Helsingfors, och staden strävar till att trygga tillräcklig svenskspråkig personal i de svenskspråkiga arbetsteamerna (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 32). De team som ger enbart svenskspråkig service är södra serviceområdets hemvård, Stengårds psykiatriska klinikk och de tre hälsostationer som nämndes i service kapitlet 7.7. Många av den offentliga sektorns tjänster har dock centraliserats till några få punkter, vilket leder till att svenskspråkiga kan vara tvungna att åka en längre väg för att få svensk service.

THL konstaterar att svårtillgänglig service kan orsaka fördröjning av sökandet av vård. Speciellt de förebyggande kontrollerna kan utebli, vilket kan leda till att skillnader i människors hälsa inte uppmärksammas i ett tidigt skede. Problemet kulmineras då människan har dålig ekonomi, eftersom att hon kanske inte har råd till transport till vårdplatsen. Speciellt med tanke på den höga arbetslösheten i Matteus församlings område borde servicens tillgänglighet utredas. De som arbetar har möjlighet till företagshälsovård, men de som har störst nytta av förebyggande arbete är personer som har nöd och för dem borde servicen vara lätt tillgänglig. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015e).

Seniorer är en grupp för vilka vården kan vara svår tillgänglig eftersom de inte alltid kan ta sig till vården ensamma. Inom Helsingfors Mission finns volontärverksamhet som kan hjälpa till vid sådana situationer, genom att följa med senioren till vården (Bilaga 9). Inom hemvården finns en brist i servicen eftersom det endast finns tre svenskspråkiga arbetsteam, vilka alla ligger i södra service området (Helsingfors stad, 2016a). Finskspråkig vård kan vara en utmaning för seniorer om de inte mer kommer ihåg sina kunskaper i det finska språket (Bilaga 9). Helsingfors stad har försökt arbeta med detta problem genom att bilda

fler svenskspråkiga hemvårdsteam, men brist på personal har gjort att det inte har varit möjligt.

I maj 2013 gjordes en förfrågan till de hemvårdskunder som hade svenska som modersmål, angående om de får hemvård på svenska och om de vill ha hemvård på svenska. På förfrågan svarade totalt 264 kunder, varav 27 % inte fick hemvård på svenska, även om de skulle vilja ha det. (Helsingfors Stad, 2013, s. 9-11). Helsingfors försöker förbättra situationen genom att försöka ordna hemvård utanför serviceområdet i södra Helsingfors, och genom att ta i bruk servicesedlar som seniorerna får använda för att köpa svenskspråkig service av utomstående aktörer (Helsingfors Stad, social-, och hälsovårdsverket, 2015, s. 8). De aktörer från vilka den svenskspråkiga servicen blir köpt kan dock inte garantera att det alltid finns svenskspråkig personal, och då skapar det problem om den svenska personalen minskar men kontraktet av servicen fortsätter. (Bilaga 13).

Helsingfors stad vill sträva till att ge hemvård på svenska åt de kunder som vill ha det på svenska, men har problem med att anställa tillräckligt mycket personal som kan svenska. Helsingfors stad har fått förslag om att möjliggöra fortbildning och ge språktillägg för att förbättra situationen. Ett förslag skulle också vara att integrera invandrare på svenska, då de är en stor del av personalen inom äldreården. (Bilaga 13).

Enligt Tabell 18 visar statistiken att det finns brister i svensk service i Helsingfors. Man kan dock fundera kring orsakerna varför 35 % av befolkningen inte har försökt få svensk service. Arbetsgruppen funderar ifall en orsak är ifall finlandssvenskar är rädda att stämplas inom den finlandssvenska ”ankdammen” ifall de begär svensk service, eller om de svenskspråkiga inte orkar begära svensk service eftersom den sällan är tillgänglig. När svensk service erbjuds, exempelvis gruppverksamhet inom FinFami är deltagarna få. Bristen på svensk service kan, enligt FinFami bero på att det inte finns personal att anställa, speciellt inom vården har man hört om vårdpersonal som åker väster ut för att arbeta.

Många av de anställda inom den offentliga sektorn har registrerats med goda kunskaper i svenska (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 21), och det skapar då frågan om varför det finns stora brister inom den svenska servicen, och vad man skulle kunna göra för att minska bristerna. Många gånger är människor osäkra att inte prata sitt eget modersmål och där har de svenskspråkiga ett ansvar att ha en positiv och ge god respons till den svenska servicen även om språket inte är korrekt. Helsingfors stad vill utveckla sin service på svenska och tar i beaktande de svenskspråkiga kundernas påverkan i

användningen av arbetstiden och vart resurserna går inom de olika servicerna. De kan ändå inte få en sanningsenlig bild om inte de svenskspråkiga ens försöker få service på svenska. Därmed når inte utvecklingen ända dit den borde.

Helsingfors stad är intresserad av tvåspråkigheten i staden och har tillsatt en kommitté som arbetar med frågor inom tvåspråkigheten för att kunna öka tvåspråkigheten i Helsingfors. Kommittén har som uppgift att följa upp tvåspråkigheten och hur den fungerar i praktiken genom att begära regelbundna rapporter om hur de tvåspråkiga programmen förverkligas. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 27).

Andra åtgärder förutom kommitténs arbete för att öka tvåspråkigheten är att alltid ta språkkunskaper i beaktande i rekrytering av ny personal. Ett utvecklingsförslag är att göra en systematisk rekrytering av svenskspråkig personal där språkkunniga saknas. Hos personalen där goda svenska språkkunskaper är registrerade borde dessa resurser tas tillvara och uppmärksammas genom exempelvis språktilläg på lönen. Andra åtgärdsförslag är att låta den offentliga sektorns personal fortbilda sina språkkunskaper på arbetstid, vilket kan göras i samarbete med andra organisationer. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 21,28). Helsingfors stad har alltså insett att det finns brister i den svenskspråkiga servicen och arbetar för att förbättra situationen. På basis av den information examensarbetsgruppen fått, finns det ändå ännu mycket att göra och det är inte heller en lätt uppgift.

Det kommer att ske ändringar i organiseringen av vården då den nya social- och hälsovårdsreformen träder i kraft. Reformen har redan väckt en oro om hur det kommer att gå för den svenska servicen då olika verk slås ihop. Det finns en risk, att den svenskspråkiga vården centraliseras ännu mer, och att människor blir tvungna att åka en längre väg, för att få vård på svenska (Bilaga 13). Det är svårt för tillfället att diskutera hur det kommer att se ut i framtiden, då reformen ännu inte har trätt i kraft, men det är önskvärt att svenska servicen ska tas i beaktande vid planering och genomförande av reformen.

För att få tillräcklig svenskspråkig vård köper Helsingfors stad **tjänster från tredje sektorn**. Den ekonomiska situationen påverkar varifrån servicen köps och stora företag vinner ofta konkurrensställningen. Dock har arbetsgruppen tidigare konstaterat att det finns brist på svenskspråkig personal, vilket även påverkar serviceutbudet inom tredje sektorn. Folkhälsan är dock en organisationer som kan garantera utbud av svensk service. (Bilaga 13).

I Helsingfors finns det endast tre lokalföreningar inom Folkhälsan som erbjuder service, och dessa föreningar är Brändoregionen, Östersundom och Östra Helsingfors lokalförening. Lokalföreningarna kan då själva bestämma vilken service som erbjuds. Inom Folkhälsan i Helsingfors finns även två serviceboenden där seniorer kan hyra en lägenhet och har möjlighet att köpa hemservice.

Tredje sektorns service ger den svenskspråkiga befolkningen en möjlighet att själva välja den specifika service de vill ha, vilket har stor betydelse eftersom utbudet är viktigt (Bilaga 13). Problemet inom tredje sektorn är att service inte alltid är tillgänglig för alla eftersom all service inte är gratis. Inom vissa organisationer och föreningar är verksamheten gratis, såsom i AA eller Helsingfors Mission, men om det krävs professionell vård kostar servicen. Detta innebär att ifall Helsingfors inte kan erbjuda svensk service eller om personen inte har ekonomiska möjligheter att köpa vård uppstår en nöd.

8 Behov i relation till social utsatthet

I flera fall kan orsaken till en individs nöd ligga i sociala problem som uppkommer i personens liv. Sociala problem kan vara bland annat arbetslöshet, som i sin tur kan leda till relativ fattigdom, andra sociala problem kan vara alkohol- och/eller narkotikamissbruk eller kriminalitet. De här nyss uppräknade sociala problemen har gemensamma faktorer, de personer som får ett socialt problem lider nöd i sin vardag, samt att många personer kan behöva samhällets hjälp för att klara sig ur svårigheten. (Meeuwisse & Swärd, 2003, s. 23-25; Phillips, 2013, s. 8-9).

8.1 Befolkningens boende och nöd

Ungefär 8 000 personer i Finland utan bostad (Suomi.fi, 2015). Suomi.fi (2015) definierar bostadslösa som en person som bor hos släktingar, vänner, ute i naturen, härbärge eller institutioner. Mörkertalet inom bostadslöshet är stort eftersom här räknas också de unga som bor hemma hos föräldrar för att de inte kunnat få en egen bostad. (Suomi.fi, 2015). Statistikcentralen har en definition på bostadslöshet som är den samma som Suomi.fi, men statistikcentralens definition innefattar även skyddshärbärgen, vård- och behandlingshem, psykiatriska sjukhus, och institutioner för personer med funktionsnedsättning. Statistikcentralen tar även med fångar som frigges och som inte har någon bostad i sikte i sin definition av bostadslösa. (Statistikcentralen, 2015b).

I slutet av år 2015 fanns det 7 898 bostadslösa i Finland. Totalt var 424 barnfamiljer bostadslösa år 2015. Antalet bostadslösa minskade med 322 personer jämfört med året innan. Regeringen jobbar vidare med detta fenomen i Finland och använder sig av bostadspolitiska riktlinjer för att alla skall ha möjlighet till ett hem, eftersom det är en av de mänskliga rättigheterna. Målet är att helt eliminera långtidsbostadslösheten i Finland och garantera människor ett tillräckligt boendestöd. Under 2015 ökade antalet bostadslösa invandrare med 400 personer från året innan. Dock hölls antalet bostadslösa invandrarfamiljer oförändrat sedan året innan. Av alla de 424 barnfamiljer som är bostadslösa utgör invandrarfamiljerna 54 % av alla bostadslösa barnfamiljer. (Finansierings- och utvecklingscentralen, 2016).

Tabell 19. Bostadshushåll 2014 enligt distrikt

Distrikt	Bostadshushåll 2014	1-persons bostadshushåll(2014)
Sydöstra stordistriktet	24 877	11 528
Östra stordistriktet	53 320	23 925
Östersundom	673	94

Tabell 19 visar boendestrukturen inom Matteus församlings geografiska område enligt stordistriktet. Som Tabell 19 visar finns det flest bostadshushåll i Östra stordistriktet men enligt examensarbetsgruppen uträkningar är ca 45 % en persons bostadshushåll, medan det i Sydöstra stordistriktet enligt arbetsgruppens uträkningar är ca 46 % en personers hushåll och i Östersundom endast 14 % är en personers hushåll. (Statistikcentralen, 2016b).

Enligt statistiken för både finsk- och svenskspråkiga, är ensamboende vanligare bland kvinnor än bland män i Helsingfors. En orsak till detta är längre livslängd hos kvinnor. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 43). Enligt en sammanställning som THL har gjort av ensamboendes levnadsförhållanden, hälsa och levnadsvanor, sociala relationer och användning av tjänster i hela Finland har det framkommit att ensamhet och ensamboende påverkar varandra. (Kauppinen, 2014).

Skillnader när det gäller ensamboende bland finskspråkiga och svenskspråkiga i Helsingfors är att av unga svenskspråkiga i åldern 21-22 år bor 36 % ensamma, medan motsvarande siffra för de finskspråkiga unga är 26 %. En orsak till detta är att finskspråkiga studeranden ofta bor i kollektivbostäder tillsammans med andra studerande. Statistiken visar även att fler

finskspråkiga i medelåldern bor ensamma än svenskspråkiga. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 43, 152-153, 168-169, 188-189).

Statistik på de äldre i Helsingfors visar att andelen svenskspråkiga kvinnor i allt mindre grad bor ensamma än de äldre finskspråkiga kvinnor. Detta förklaras med att åldringshem eller annat boende är vanligare bland svenskspråkiga kvinnor som är över 80 år. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 43).

Många vänder sig till diakonin p.g.a. bostadslöshet vilket är ett stort problem i hela Helsingfors p.g.a. dyra lägenheter och bristen på lägenheter. Speciellt män i medelåldern med missbrukarproblematik och som är arbetslösa ser situationen omöjlig ut berättar diakonissorna. (Bilaga 8). Utgående från diakonistatistiken hade diakonissorna i Matteus församling 402 klientkontakter varav 206 av dem var ensamboende. Av de 1 294 ämnen som togs upp under klientkontakterna togs det 188 gånger upp om ämnet boende. (Bilaga 7). I Hela Borgå stift var diakoniarbetare, år 2014, i kontakt med totalt 27 284 klienter i nöd, varav 55,5 % av dessa klienter bodde ensamma

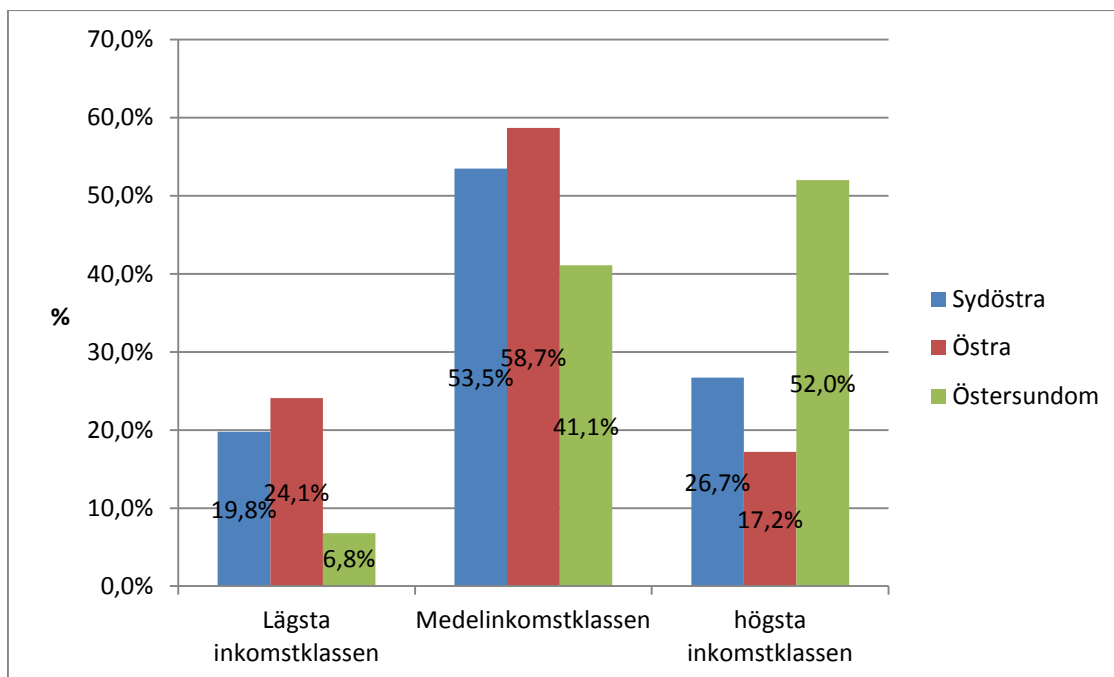
8.2 Ekonomi

I detta kapitel kommer ekonomiska aspekter av utsatthet och nöd att behandlas. Behovet av ekonomisk hjälp från församlingen och inkomster hos befolkningen i området är två speciella teman som tas upp i detta kapitel.

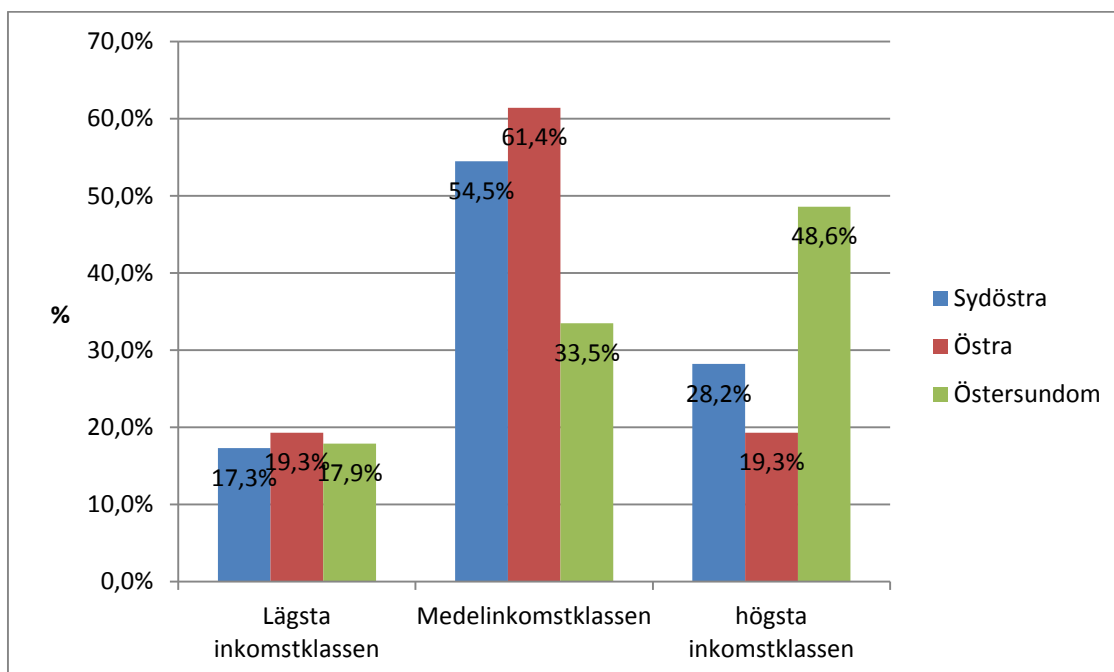
De flesta människor upplever någon gång i sitt liv att de har det ekonomiskt svårt att klara av en viss tid under exempelvis en månad, några veckor eller ett år. Ekonomiska svårigheter som ett socialt problem för någon, uppkommer när personen under en längre tid har problem att exempelvis betala för boende genom lån eller hyra, eller att personen inte kan betala räkningar, mediciner, mat eller dylikt. Ekonomiska svårigheter som socialt problem inom samhället, bildas när individen behöver ta hjälp från samhället för att klara sin vardag, genom exempelvis socialens och/eller diakonins bidrag. (Phillips, 2013, s. 38-45).

Figur 17 och Figur 18 åskådliggör den procentuella fördelningen bland hushållen och invånarna i de olika inkomstklasserna år 2013 i de tre stordistrikt som finns inom Matteus församlings område. Enligt figurerna kan man utläsa att i Östersundom stordistrikt hör de flesta hushåll och invånare, procentuellt, till den högsta inkomstklassen. Den procentuella fördelningen mellan inkomstklasserna i både Sydöstra och Östra stordistrikt är relativt

lika. De flesta invånare och hushåll i både Sydöstra och Östra stordistriktet hör till medelinkomstklassen. (Statistikcentralen, 2016b).



Figur 17. Hushåll i olika inkomstklasser.



Figur 18. Invånare i olika inkomstklasser.

I Tabell 20 åskådliggörs hur många som procentuellt, har lyft utkomststöd under åren 2010, 2013 och 2014 i Helsingfors. Enligt tabellen syns det att de flesta som lyft utkomststöd är ensamboende personer. Antalet hushåll som fått utkomststöd har ökat de senaste åren, år 2010 fick totalt 41 947 hushåll utkomststöd. År 2013 hade antalet hushåll som fått utkomststöd ökat till 44 866 hushåll, och siffran hade stigit till 48 070 hushåll som fått utkomststöd år 2014. Från år 2013 till år 2014 har antalet hushåll som fått utkomststöd ökat med 7,1 %, vilket är en ökning som är värd att notera. (Helsingfors stad, faktacentralen, 2016b, s. 152).

Tabell 20. Utkomststöd.

	2010	2013	2014
Ensamboende	77,6 %	77,3 %	76,7 %
Parrelation utan barn att försörja	5,1 %	4,7 %	4,7 %
Barnfamilj med två försörjare	6,5 %	6,6%	6,9 %
Ensamförsörjare	10,8 %	11,5 %	11,7 %
Personer som fått utkomststöd, procent av hela befolkningen	10,3 %	10,6 %	11,3 %

I Sydöstra stordistriktet bodde, år 2014, totalt 48 608 personer, och 11,3 % av befolkningen lyfte utkomststöd. I Östra stordistriktet, med befolkningsantalet 107 957 invånare, var dock procentenheten som lyft utkomststöd, år 2014, 17 %. Som det syns i Figur 18 hör en hög procent av invånarna i Östersundom till den högsta inkomstklassen, och en låg procent som hör till den lägsta inkomstklassen. Därför är det också väldigt få personer som lyft utkomststöd under 2014, endast 1,2 % av hela befolkningen har fått utkomststöd. I Östersundom bodde år 2014 totalt 2 094 invånare. (Helsingfors stad, faktacentralen, 2016b, s. 153)

Som kyrkans socialarbetare har diakoniarbetaren tystnadsplikt i sitt arbete, eftersom diakoniarbetaren kommer i kontakt med klienter som är i nöd, vilket är ett känsligt ämne för många. Inom Borgå stift delades det, totalt, ut 7 459 ekonomiska bidrag som uppgick till 578 281 euro år 2014. (Kyrkostyrelsen, 2015b, s. 93-101). Många klienter träffarna diakoniarbetarna flera gånger. De flesta som behöver ekonomisk hjälp är också i behov av samtal med anställda. Att kunna minska på långtidsklienterna är en utmaning inom diakonin. (Jerkku, 2015, s. 7). Matteus församlings diakonissor berättar att när det gäller ekonomiskt bidrag från diakonin är det främst ensamstående mammor med små barn och

långtidsarbetslösa män som söker upp dem (Bilaga 8). För att få ekonomiskt bidrag från diakonin hänvisas man först att söka sociala bidrag. Efter det kan man ändå få ekonomiska bidrag men det skall vara något konkret t.ex. räkning. Diakonin betalar inte in pengar på ens konto utan ger bl.a. matkuponger, betalar räkningar, inköp mot kvitto. I Tabell 21 redogörs för ekonomiska understöd inom Matteus församling de tre senaste åren, de totala antalen, hur mycket pengar som användes för ekonomiska understöd, samt medelsumman per understöd. Enligt tabellen kan man se att utbetalda ekonomiska understöd har till antalet ökat för varje år, vilket gör att summan per hjälp sjunker. Det som man dock måste komma ihåg att församlingens budget kan variera från år till år, vilket också påverkar möjligheten att kunna ge ekonomiska understöd. (Kyrkostyrelsen, 2015a).

Tabell 21. Ekonomiska understöd.

År	Ekonomiska understöd totalt	Euro totalt	Summa/hjälp
2013	290	19 184,86 €	66,15 €
2014	313	17 982,04 €	57,45 €
2015	345	20 680 €	59,90 €

När en klient är i kontakt med en diakoniarbetare kan de diskutera många olika ämnen i klientkontakten. Enligt diakonistatistiken ser man att ämnet ekonomi har ökat varje år, år 2013 behandlades ämnet ekonomi under klientmöten 217 gånger, medan siffran har stigit till 273 gånger, vilket är en ökning på 25,8 %. I Tabell 22 redogörs över de ekonomiska bidragen åren 2013-2015, och hur de har blivit fördelade. Enligt tabellen kan man se att de flesta som har fått ekonomiska understöd från församlingen är ensamboende. Man ser också att antalet ekonomiska bidrag som betalats ut har ökat varje år, dock har de ekonomiska bidragen som utbetalats till barnfamiljer med två försörjare minskat, medan antalet understöd till parrelationer utan barn att försöka har ökat med mer än 50 % från år 2014 till år 2015. (Bilaga 7).

Tabell 22. Understöd enligt familjestruktur.

	2013	2014	2015
Ensamboende	175	161	182
Parrelation utan barn att försörja	14	16	34
Barnfamilj med två försörjare	54	46	42
Ensamförsörjare med barn	43	51	68
Övriga	4	39	19
totalt	290	313	345

Utgående från tabell 22 ser man att antalet ekonomiska understöd från församlingen ökat varje år. Några orsaker till att de ekonomiska bidragen ökar kan vara att då de sociala bidragen minskat kan sjukpensionerade personer tvingas vända sig till diakonin för att få hjälp, liksom de personer som har lyft arbetslöshetsbidraget så länge att de endast får det lägsta bidraget berättar diakonissorna. (Bilaga 8).

8.3 Sysselsättning och arbetslöshet

I rapporten Helsingfors områdesvis 2014 definieras arbetskraft:

Till **arbetskraften** räknas alla 15–74-åringar som under beräkningsveckan var sysselsatta eller arbetslösa. Till den **sysselsatta arbetskraften** räknas alla 15–74-åringar som varit sysselsatta under beräkningsveckan. Som **arbetslösa** (arbetslös arbetskraft) räknas de 15–74-åringar som varit arbetslösa under december 2013. (Helsingfors stads faktacentral, 2015a, s. 194)

Arbets- och näringsministeriet definierar **arbetslöshet** på basis av antalet människor som har registrerat sig som arbetslösa hos arbets- och näringsbyråerna. I siffrorna räknas in personer som inte har något anställningsförhållande och inte är sysselsatta i företagsverksamhet. Heltidspermitterade personer räknas även in i arbetslöshets statistiken. (Sjöholm, 2015). Statistikcentralen har en ännu snävare definition. Som **arbetslösa** räknas endast personer som under de senaste fyra veckorna aktivt har sökt arbete och som kan börja arbeta inom två veckor. Metoden bygger på internationella standarder vilket innebär att Statistikcentralens siffror är internationellt jämförbara. (Sjöholm, 2015).

Antalet sysselsatta uppgick i hela landet i januari 2016 till 2 385 000, och det relativa sysselsättningstalet, dvs. andelen sysselsatta av 15-64 åringarna var 66,8 %. För männen ökades andelen sysselsatta till 66,6 % alltså en ökning på 0,3 % procentenheter från året

innan. För kvinnorna sjönk den relativa sysselsättningen till 66,9 %, en sänkning på 0,3 procentenheter från året innan. 135 000 män och 110 000 kvinnor var arbetslösa i januari 2016. (Statistikcentralen, 2016a).

Statistik från år 2012 visar att sysselsättningsgraden för svenskspråkiga i Helsingfors i åldern 15-64 år var 72 %, vilket är den samma procentenheten bland de finskspråkiga (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 46). När man jämför denna statistik med statistiken från Matteus församlings geografiska område, ser man att sysselsättningsgraden är lägre i området än medeltalet för hela Helsingfors. Sysselsättningsgraden varierar i de olika stordistrikten som finns inom Matteus församlingsområde, i Sydöstra stordistriktet var sysselsättningsgraden år 2012 69,9 %, medan procentenheten var 64,7 % i Östra stordistriktet och 70,6 % i Östersundom. Dock finns det inte statistik över hur svenskspråkiga inom Matteus församlings område är sysselsatta utan allmänt för både finsk- och svenskspråkiga. (Helsingfors stads faktacentral, 2015a, s. 153, 169, 189).

Tabell 23 visar arbetskraft, arbetslösa och arbetslöshetsgraden för både finska-, och svenskspråkiga i Helsingfors inom Matteus församlingsområde 2013 (Statistikcentralen, 2016b; Helsingfors stads faktacentral, 2015a, s. 152-153, 168-169, 189).

Tabell 23. Arbetslöshet och sysselsättning enligt distrikt år 2013

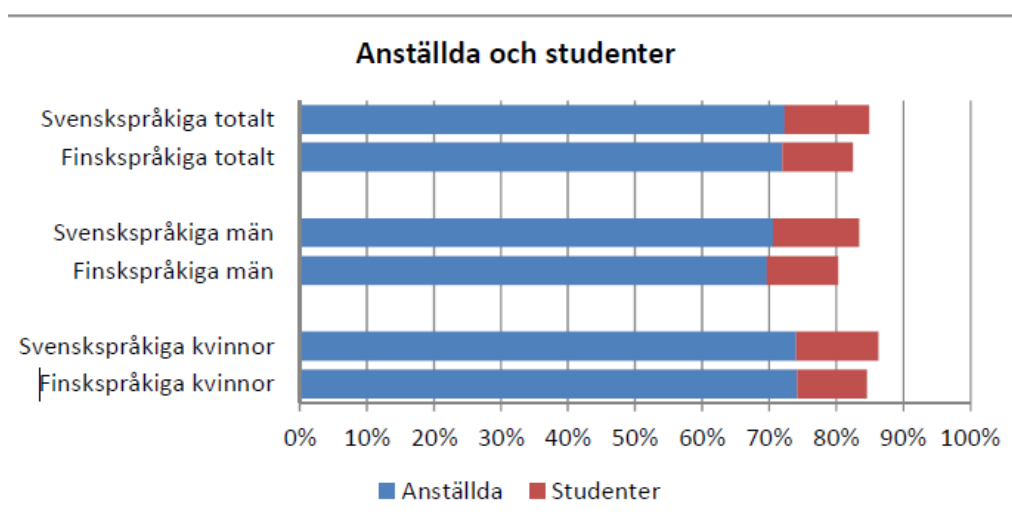
Stordistrikt	Arbetskraft	Arbetslöshet	Långtidarbetslöshet	Ungdomsarbetslöshet
Sydöstra	25 215	11,0 %	28,6 %	9,1 %
Östra	52 005	13,7 %	28,9 %	13,7 %
Östersundom	1 023	5,6 %	31,0 %	5,6 %

I januari 2016 uppgick antalet unga i åldern 15-24 år till 640 000 personer i hela landet. Av dessa var arbetskraften bland unga 272 000 personer, varav 21 % var arbetslösa och 79 % var sysselsatta. Det relativa arbetslöshetsstalet för unga 15-21 åringar var 21,1 %. (Statistikcentralen, 2016a). Motsvarande siffra för Helsingfors bland unga i åldern 18-24 år, var 9,3 % år 2014 (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a). Dock måste man observera att hela landets statistik använde sig av ålderskategoriseringen 15-24 år medan THL använder sig av 18-24 år, samt att det skiljer två år mellan de olika statistikerna.

Antalet arbetslösa i hela Finland 245 000 personer, och det relativa arbetslöshetsstalet var 9,3 % (Statistikcentralen, 2016a). Statistik från 2015 visar att det i hela landet fanns 114 000 långtidsarbetslösa. (Statistikcentralen, 2015a).

Enligt Arbets- och näringsministeriet fanns det i Helsingfors år 2015, 1 090 svenskspråkiga arbetslösa, vilket motsvarade 6,5 % av den totala svenskspråkiga arbetskraften vilket var 16 864. (Sjöholm, 2015). Men enligt arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors är arbetslösheten bland svenskspråkiga i Helsingfors 4,5 % och bland finskspråkiga 6,9 %. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 48) Långtidsarbetslösa av de arbetslösa i Helsingfors, var 10 670 personer vilket motsvarar 29,9 % (2014). År 2014 var 4,5 % av 15- 64 åringarna i Helsingfors långtidsarbetslösa. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

När examensarbetsgruppen har redogjort för hur det ser ut i hela landet, i Helsingfors och sedan specifikt i Matteus församlings område för de olika ålderskategorierna skall arbetsgruppen ännu nämna könsskillnader i relation till arbetslöshet och sysselsättning. Som tidigare nämndes ökade andelen män som var sysselsatta till 66,6 % och för kvinnorna sjönk den till 66,9 % i hela landet. Av de arbetslösa var 135 000 män och 110 000 kvinnor. (Statistikcentralen, 2016a).



Figur 19. Procentuell fördelning mellan anställda och studenter.

I Figur 19 syns procenten av studenter och anställda i Helsingfors, samt de skillnader det finns mellan språkgrupperna finska och svenska, samt skillnaden mellan kvinnor och män. Som Figur 19 visar är procentenheten mycket högre av anställda än studenter i Helsingfors. Det finns dock inga märkbara skillnader mellan språkgrupperna, dock kan man utläsa att det

finns fler anställda kvinnor än män. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 47).

Många av diakonins kunder är arbetslösa. Det finns överlag många arbetslösa i Matteus församlings geografiska område. Detta beror bl.a. på att det bor många invandrare i östra Helsingfors. (Bilaga 8).

8.4 Kriminalitet och våld i nära relationer

Statistik för kriminalitet gäller endast för hela landet och inget mera specifikt för Helsingfors eller för Matteus församlings geografiska område. Det finns ingen service inom Matteus församlings geografiska område inom gränsen för kriminalvård. Diakonissorna i Matteus församling bekräftar att de inte har något samarbete med kriminalvården eftersom det hör till specialdiakonin. Specialdiakonin går under Helsingfors kyrkliga samfällighet. Ena diakonissan berättar att under hennes 18 år som diakonissa, har hon besökt fängelse två gånger för att det funnits specifikt behov av svensk diakoni. Gemensamt diakoniarbete eller specialdiakonin i Helsingfors arbetar med utvecklings-, syn- och hörselnedsatta, personer som rehabiliteras/ har blivit rehabiliterade för psykisk ohälsa, hemlös, personer med missbruksproblem, samt personer som sitter i fängelset eller som blivit frigivna (Jerkku, 2015, s. 3). Det görs regelbundna besök till fängelser i Vanda, Helsingfors, Tavastehus, Vånå (Vanaja) och Jokela, samt ha kontakt med den öppna vården inom kriminalvård. Diakoniarbetarna träffar då både manliga och kvinnliga fångar från Helsingfors. (Jerkku, 2015, s. 4).

Enligt en kartläggning om Svenskt kyrkligt fängelsearbete i Finland är majoriteten av fångarna i fängelser som ligger i huvudstadsregionen. I kartläggningen berättas att brottspåföljdsmyndigheterna samlar in uppgifter om alla fångar och kan därmed också redogöra för de svenskspråkiga fångarna i Finland. Dock är inte alla svenskspråkiga Finlands medborgare och de utländska fångarnas språktillhörighet registreras inte alltid, vilket kan göra att uppgifterna inte helt stämmer och antalet svenskspråkiga kan vara betydligt större. Hösten 2010 fanns det i hela Finland sammanlagt drygt tre tusen fångar. Kartläggningen är från våren 2010 och då fanns det i Finland 46 svenskspråkiga fångar. I Helsingfors finns det två fängelser och i båda fanns det våren 2010 tre svenskspråkiga fångar. På grund av att straffen i genomsnitt inte är så långa i Finland, så kan antalet fångar förändras på en kort tid. (Kummel-Myrskog, m.fl., 2010).

Examensarbetsgruppen har inte haft tillgång till statistik om kriminalitet som är specifik för Helsingfors eller för specifika delar av Helsingfors. I Helsingfors arbetar inte de svenska församlingarna med kriminalvård eftersom det är specialdiakonin, som finns inom hela Helsingfors kyrkliga samfällighet, som ansvarar för kriminalvården. (Bilaga 8).

Ett relevant tema för detta examensarbete är våld i nära relationer, eftersom examensgruppen tror att det kan finnas en dold nöd inom detta tema. Diakonissorna i Matteus församling bekräftar att det förekommer men det verkar som det är ett stort tabubelagt ämne bland svenskspråkiga. Utgående från diakonissornas (2016) erfarenheter förekommer det främst i parrelationer men även i vuxen-barn situation. I den sistnämnda har det främst handlat om vuxna barn som bor hemma hos sina föräldrar och utnyttjar dem ekonomiskt eller utsätter dem för psykiskt våld. Faktorer som missbruk och mentala problem är ibland orsaken till våld i nära relationer. (Bilaga 8).

Enligt statistikcentralen kom det till polisens kännedom 6 470 offer för våld i nära relationer under året 2013. Av de som utsattes för våld i nära relationer under år 2013 var 68,3 % kvinnor. Hälften av fallen med våld i nära relationer var våld mellan gifta par eller sambor. I Tabell 24 åskådliggörs hur mycket familjevåld det fanns enligt åldersgrupp i hela Finland år 2013. (Finlands officiella statistik (FOS), 2013).

Tabell 24. Familjevåld efter offrets kön och ålder år 2013, hela landet

Offret/Relation mellan offret och misstänkta		Åldersgrupper totalt	- 14 år	15 – 20 år	21 – 29 år	30 – 39 år	40 – 49 år	50 – 59 år	60 - år
Totalt	Familjevåld totalt	6 470	1 398	545	930	1 206	1 208	776	407
Män	Familjevåld totalt	2 050	709	191	200	270	322	215	143
Kvinnor	Familjevåld totalt	4 420	689	354	730	936	886	561	264

Till diakonin är det inte många klienter som kommer för att diskutera våld eller brott tillsammans med diakonissorna. Under 2013 behandlades ämnet våld eller brott endast fyra gånger, år 2014 diskuterades ämnet tre gånger och år 2014 diskuterades ämnet våld och brott fyra gånger. (Bilaga 7).

8.5 Barnskyddet i Helsingfors

Barnskyddet är lagstadgad och för barnets bästa. Syftet är att alla barn ska ha en möjlighet till en trygg uppväxt och möjligheter att kunna utvecklas. Barnskyddets uppgift i kommunerna i Finland är att stöda föräldrar och vårdnadshavare i deras uppfostran av barnen. Barnskyddet omfattar både förebyggande arbete, men även också omhändertagande, vård utanför hemmet och eftervård vid behov. (Barnskyddslag 13.4.2007/417; Helsingfors stad, 2016a).

Tabell 25 och Tabell 32 visar statistik enligt ämne som går under kategorin barnskydd och förebyggande barnskyddsarbete. Statistiken gäller hela Helsingfors och samt både finsk- och svenskspråkiga. Antalet omhändertagna och antalet barnskyddsanmälningar variera från år till år men det går inte att se någon trend. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

År 2014 minskade antalet barn som placerades brådskande med hela 10 %. Det var första gången under 2000-talet som siffrorna gick nedåt. Totalt var 10 675 barn omhändertagna år 2014 i hela landet. Under 2014 gjordes barnskyddsanmälan om 63 707 barn och i genomsnitt 1,7 barnskyddsanmälningar per barn (Institutet för hälsa och välfärd, 2014b). Om man jämför med Tabell 25 ser man att i Helsingfors gjordes 13 309 barnskyddsanmälningar under 2014. Det som är värt att notera att antalet barnskyddsanmälningar kan beröra samma barn, men antalet 63 707 gäller olika barn. (Helsingfors stad, faktacentralen, 2015b, s. 146) Öppen vård inom barnskyddet innebär att barnet får bo hemma med sin familj och barnskyddet försöker stöda familjen på olika sätt, exempelvis kan en familjearbetare besöka hemmet regelbundet för rådgivning och stöd, barnet och dess familj kan få en stödperson eller stödfamilj. Om familjen inte har råd till barnets fritidsaktiviteter kan man ansöka om ekonomiska bidrag från barnskyddet. Familjen kan få delta i kamratgruppsverksamhet där de får samtala med andra som befinner sig i samma situation. (Lastensuojelun keskusliitto, 2016).

Tabell 25. Barnskydd

BARNSKYDD HELSINGFORS	2013	2014
Barnskyddsklienter under året	11 194	11 296
Barn inom öppen vård	10 093	10 200
Barn som varit placerade	2 289	2 123
Brådskande placering och omhändertagning	1 989	1 857
Varav brådskande placering	565	412
I institutionsvård	1 272	1 054
Barn i familjevård	1 155	955
I professionella familjehem	126	141

Tabell 26 visar hemservice och tidigt stöd för barnfamiljer. Värt att uppmärksamma är att av de 4 774 personer som fanns i hela Helsingfors inom hemservice för barnfamiljer och tidigt stöd var 1 041 personer från Östra stordistriktet. Av alla personer som har hemservice för barnfamiljer och tidigt stöd var 21,8 % inom Östra stordistriktet. Av alla personer som får hemservice och tidigt stöd i Helsingfors bor en tredjedel inom Sydöstra och Östra stordistriktet. Statistik för Östersundom saknas eftersom det finns få invånare, samt att distriktet blev en del av Helsingfors först år 2009. (Helsingfors stad, faktacentralen, 2016b, s. 147).

Tabell 26. Hemservice för barnfamiljer och tidigt stöd.

Hemservice för barnfamiljer och tidigt stöd	Hushåll	Personer	Antalet besök
Sydöstra stordistriktet	117	373	-
Östra distriktet	297	1 041	-
Helsingfors	1 372	4 774	33 590

8.6 Den offentliga sektorns och tredje sektorns sociala service

Detta kapitel kommer ta upp vilken offentlig service, dvs. vilken service som Helsingfors stad erbjuder i relation till social utsatthet. Examensarbetsgruppen väljer också att kartlägga tredje sektorns erbjudna service. Helsingfors Mission, Folkhälsan, VVR, Lions, Röda Korset

och Förbundet för mödra- och skyddshem är organisationer från tredje sektorn som examensarbetsgruppen väljer att ta upp.

I Finland är det flera aktörer som arbetar med nöd i relation till boende. Först är det Miljöministeriet som har som uppgift att planera och göra uppföljningar av bostadslösheten och ansvarar för frågor som rör boendeförhållanden, särskilda program, rådgivning angående bostäder och förebyggande arbete. Förutom Miljöministeriet arbetar även Social- och hälsovårdsministeriet med att alla människor i Finland får social- och hälsovårdstjänster såsom hemvård och uppehälle m.m. trots boendeförhålland. Även Justitieministeriet arbetar med bostadslöshet genom att när en frisläppning från fängelse blir aktuellt, se till att den före detta fången får en bostad. (Housing first.fi, 2016). Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet ARA ordnar boenderådgivning i kommunerna och kommunerna har anställt rådgivare för att hjälpa bostadslösa (Suomi.fi, 2015).

Helsingfors Stad erbjuder boenderådgivning på fem olika platser i Helsingfors. Rådgivningen sker genom tidsbokning och de hjälper sedan med problem angående hyra och vräkningar. Det framkommer inte om servicen finns på svenska eller ej. Ett av dem fem ställen som erbjuder boenderådgivning är beläget i Hertonäs som finns inom Matteus församlings geografiska område. (Helsingfors stad, Social- och hälsovårdsverket, 2016c, s. 34).

Service och tjänster som indirekt hör ihop med ekonomi och arbetslöshet är utkomststöd och socialt arbete. Utkomststödet som är en del av utkomstskyddet finns det möjlighet att söka andra ekonomiska bidrag från FPA och socialen (Folkpensionsanstalten, 2016). Utkomststöd och socialt arbete är uppdelat i två kategorier i Helsingfors, för de personer som är yngre än 25 år och för de personer som är äldre än 25 år. Fram till slutet av 2015 tog man i frågor som berörde utkomststöd och socialt arbete för under 25 åringar kontakt med det egna servicestället men från 2016 är allt koncentrerat till Haga serviceställe. På Haga serviceställe finns även socialt arbete till ungdomar i åldern 18-24 år. (Helsingfors stad, 2016a). Om man är äldre än 25 år kontaktar man Berghälls serviceställe eller Malms serviceställe. Berghälls serviceställe ansvarar för utkomststöd, och där finns ett tvåspråkigt arbetsteam som betjänar de svenskspråkiga klienterna som vill ansöka om utkomststöd. På Malms serviceställe finns socialt arbete för de som fyllt 25 år (Helsingfors stad, 2016a), och på Berghälls serviceställe finns även ett team som ansvarar för det sociala arbetet för svenskspråkiga i åldern 18-64 år. (Helsingfors Stad, 2013, s. 2-4). I utvecklingsförslaget för Helsingfors Stad service inom social- och hälsovården 2016-2017 är åtgärderna att socialt

arbete och service till svenskspråkiga personer som fyllt 25 år är centraliserad till norra servicepunkten, och svenskspråkiga personer under 25 år får socialt arbete hos den västra servicepunkten från början av 2016 (Social- och hälsovårdsverket, 2015, s. 8).

Ungdomsgarantin är ett program som bearbetades fram 2012 och som trädde i kraft 1.1.2013. Syfte med ungdomsgarantin är att hjälpa unga att skaffa sig en utbildning eller ett arbete. För att detta skall lyckas måste statliga, kommunala, organisationer och näringslivet samarbeta. Ungdomsgarantin riktar sig till alla personer under 25 år som inte har en utbildning eller ett arbete. Men även till personer som utexamineras för mindre än 12 månader sedan och är i ålder 25-29 år. Målet med ungdomsgarantin är att unga kommer in på en utbildning och in i arbetslivet, förebygga arbetslöshet bland unga och att förebygga och identifiera risker för marginalisering bland unga. (Ungdomsgaranti, 2013).

För arbetslösa i Helsingfors finns även Symppis. Symppis är en sysselsättningsverksamhet för arbetslösa arbetssökande i Helsingfors. Helsingfors Stad erbjuder via Symppis kurser som förbättrar möjligheten till sysselsättning men även erbjuder personlig arbetssökningsträning. Symppis tjänster erbjuds på finska. (Helsingfors stad, 2016d).

Brottspåföljdsmyndigheten ansvarar för tjänster och service i relation till kriminalitet. Brottspåföljdsmyndigheten har fängelse verksamhet, byråer för samhällspåföljer och övervakar villkorliga fängelsestraff. Utgående från Brottspåföljdsmyndighetens hemsida har de ingen verksamhet enbart för svenskspråkiga. Det framkommer inte heller om deras verksamhet fungerar på svenska. (Brottspåföljdsmyndigheten, 2016).

Vilken service ordnas då för barn och barnfamiljer och hur fungerar barnskyddet? Kommunala tjänster för barnfamiljer på svenska i Helsingfors är placerat på Broholmsgatan och här finns familjearbete, familjerådgivning och hemservicen för barnfamiljer. I Helsingfors finns även två svenskspråkiga lekparcsverksamheter och det är Familjehuset Betania och Lekparken Illern. De här två lekparcsverksamheterna är trygga och avgiftsfria mötesplatser. Här kan familjerna lära känna andra familjer, delta i ledd verksamhet, leka med barnen, diskutera barns vård och utveckling m.m. På Lekparken Illern som ligger inom Matteus Församlings geografiska område upprätthåller även föräldrarna ett eget café. (Helsingfors stad, 2016a)

Barnskyddet på Svenska i Helsingfors inom Matteus Församlings geografiska område. De flesta som arbetar inom barnskyddet har finska som modersmål men på varje mottagning finns det åtminstone någon som kan betjäna på det svenska språket Men det finns även en

skild Barnskyddsjour i Östra centrum som också betjänar på svenska på vardagar. Det finns ett mottagningsteam som tar emot anmälningar och utreder barnskyddsanmälningar. Det finns även team för planerligt barnskyddsarbete som ansvarar för öppenvård och att etablera klientkontakter. Förutom detta finns även barnskyddets familjearbete. (Helsingfors stad, 2016a).

Socialarbetet inom barnskyddets öppenvård är centrerat till enheten som finns i Östra centrum i Helsingfors, och därför får de flesta svenskspråkiga brukarna inom barnskyddet service på det kontor som finns i Östra Helsingfors. Av de klienter som finns inom Barnskyddets öppenvård bor många i Södra, Östra och Västra stordistriktet. Inom barnskyddets familjerehabilitering kan inte staden erbjuda svensk service och därför köps dessa tjänster av Folkhälsan när det finns behov av servicen. Helsingfors stads barn- och ungdomshem är i huvudsak finskspråkiga. På dessa barn- och ungdomshem finns de barn som är långtidsplacerade på anstalt. (Helsingfors Stad, 2013, s. 2-4).

Den svenskspråkiga familje-hemvården, svenska familjecentret och arbetsteamet inom svenskspråkig familjerådgivning finns alla placerade i Hagnäs. Svenska familjecentret fungerar som en träffpunkt för svensk- och tvåspråkiga barnfamiljer och ordnar bland annat gruppverksamhet för föräldrar och barn, samt kurser för familjer i samarbete med rådgivningsbyråer. (Helsingfors Stad, 2013, s. 2-4). Inom den svenska servicen har rådgivningsservicen varit centrerad till Munksnäs, Femkanten (korsning där fem olika gator möts) och till Kvarnbäcken. Varje barn som har svenska som modersmål har rätt att få gå till en svenskspråkig rådgivning ända upp till 4-års ålder. (Helsingfors Stad, 2013, s. 2)

Hittills har den offentliga sektorns service presenterats och resten av kapitlet kommer att presentera vad **tredje sektorn** erbjuder för service till den svenskspråkiga befolkningen i relation till tematikerna.

Vailla vakinaista asuntoa ry (VVR) är en organisation som strävar efter att förbättra de bostadslösas ställning i samhället. Organisationen ger hjälp och råd till bostadslösa (Helsingfors stad, 2015). Organisationen grundades av hemlösa i december 1986 och syftet var då att avskaffa härberg och skyddshem och att alla skulle ha ett eget hem. Idag är VVR mera en expertorganisation som samarbetar mycket med den finska regeringen för att minska bl.a. långtidsbostadslösheten. VVR finansieras av penningautomatföreningen RAY och egna medel. (Vva ry., 2016).

SVEPS är en organisation som arbetar med unga i åldern 16-28 år från Helsingfors, Esbo, Vanda, Kyrkslätt och Grankulla. Målet med Sveps verksamhet är att förbättra de ungas möjligheter till studie och arbete, samt förebygga studietrötthet och marginalisering bland svenskspråkiga unga. Sveps erbjuder uppsökande ungdomsarbete, startträning, arbetsträning samt jobbcoaching. Sveps upprätthålls av Folkhälsan Utbildning Ab och är den enda svenskspråkiga ungdomsverkstaden i Helsingfors. (Folkhälsan Utbildning Ab, 2014).

Förbundet för mödra- och skyddshem är en riksomfattande barnskyddsorganisation, som grundades år 1945 för att hjälpa ensamstående mödrar och deras barn. Förbundets mål är att stöda de familjer som lever under svåra förhållanden men även ordna problemförebyggande verksamhet. Förbundet för mödra- och skyddshemmet har verksamhet i Helsingfors men om det finns någon verksamhet på svenska inom förbundet framkommer inte. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2016).

Lions erbjuder verksamhet för nödställda människor. Det är frivilligarbete för att trygga barn, ungas, familjers och äldres behov av hjälp. Lionsklubben prioriterar det egna närområdet och ordnar olika serviceaktiviteter i samband med andra organisationer och kommunala inrättningar. Lions hjälper även ekonomiskt med bidrag och stöd till olika syften och ändamål. Lions strävar inte at ersätta den kommunala servicen utan att via frivilligarbete till ändamål som inte blir omskötta med offentliga medel. (Suomen Lions-liitto ry, 2016).

Röda korset arbetar i Finland med att förebygga marginalisering. Röda korset ordnar verksamheter inom alla åldersgrupper. Röda korsets verksamhet i relation till social utsatthet är bland annat man sysselsätter långtidsarbetslösa och svårssysselsatta personer genom t.ex. second hand-centralen Kontti. (Finlands Röda Kors, 2016).

En annan organisation som arbetar med social utsatthet är Folkhälsan som redan togs upp i kapitel 7.7 Folkhälsans verksamhet i relation till social utsatthet är till stor del förebyggande arbete. Men Folkhälsan ordnar även barnskyddsverksamhet genom Villa Familia Barnens Väl och Hemboet som ligger i Raseborg. Förutom de har Folkhälsan i Helsingfors familjehandledning och familjeterapi verksamhet. (Folkhälsan, 2016).

8.7 Sammanfattning av social utsatthet i relation till servicen

Detta kapitel kommer sammanfattas i den ordning som statistiken presenterats i föregående kapitel. Sammanfattningen kommer att innehålla både sammanställning av materialet från kapitel 8 och arbetsgruppens egna reflektioner.

Det första ämne som kommer att sammanfattas är social utsatthet i relation till **boende**. Det som är värt att notera inom bostadslösheten är att man inte skiljer på svensk- och finskspråkiga i samhället. Dock framkommer det i statistiken i kapitel 8.1 en tydlig skillnad mellan den finländska befolkningen och invandrare. Därför kan man inte peka ut om det finns en nöd bland svenskspråkiga i Helsingfors i relation till bostadslöshet. Att kartlägga de svenskspråkigas bostadslöshet i Helsingfors enligt statistikcentralens definition som framkommer i kapitel 8.1, skulle vara ett omfattande arbete eftersom man i kartläggningen skulle vara tvungen att ta i beaktande unga som bor hemma hos föräldrar eller hos vänner och släktingar på grund av bristen och prisen på bostäder i Helsingfors.

Enligt en sammantällning som THL gjort framkommer det att ensamboende och ensamhet korrelerar positivt (Kauppinen, 2014). Man kan då spekulera om personerna i Östra och Sydöstra stordistriktet känner sig mer ensamma, då fler än var fjärde person, av hela befolkningen, bor ensam i området (Tabell 19).

Man kan också fundera om upplevd ensamhet bland unga svenskspråkiga är mer vanligt än bland finskspråkiga unga, då svenskspråkiga unga i åldern 21-22 år i Helsingfors bor mera ensamma än finskspråkiga unga. Man kan också ställa sig frågan varför fler svenskspråkiga unga bor ensamma jämfört med finskspråkiga. Några tankegångar är ifall orsakerna kan vara ekonomiska eller att det inte finns kollektiva bostäder för svenskspråkiga.

Att vara ensamboende är dyrt eftersom personen då står för alla boendekostnaderna själv. I jämförelse av Tabell 19 och bilaga 7 går det att utläsa att det finns många en personers hushåll i Matteus församlings geografiska område och att ämnet boende har behandlats i många klientkontakter inom diakonin. Det är då möjligt att ställa sig frågan om orsaken till klientkontakten är ekonomiska svårigheter eller känsla av ensamhet. Det kan också angå bostadsbristen i Helsingfors, vilket man försökt eliminera genom att bygga flera hyresbostäder, vilket skulle få ner den stor efterfrågan och även de höga hyrorna. Det satsas även på förebyggande arbete angående bostadslöshet (Kapitel 8.6).

Social utsatthet i relation till boende bland äldre är ett ämne som kommit upp i både kapitel 7 och 8. I kapitlet 8.1 noteras det att svenskspråkiga äldre kvinnor i mindre grad bor ensamma än finskspråkiga. Det har förklarats med att svenskspråkiga seniorer i större grad bor på åldringshem, eller annat boende, än finskspråkiga. Vid jämförelse av utbudet av service i relation till äldre, kan man notera att Helsingfors stad inte själv satsar på att producera hyreslägenheter, servicebostäder eller bostäder med vård dygnet runt, utan köper servicen

från tredje sektorn, speciellt av Folkhälsan, vars tjänster för seniorer presenteras i kapitel 7.7. Som det framkommer i kapitel 6 kommer den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors att öka. Antalet äldre kommer också att öka i hela landet (Miljöministeriet, 2013). Frågan är då ifall Helsingfors Stad i framtiden kan köpa tillräcklig service av organisationer inom tredje sektorn eller hur staden kommer att klara av att producera svenskspråkig boendeservice till äldre. Samhället satsar allt mer på öppen vård, vilket innebär i allt större utsträckning vård i hemmet. I Miljöministeriets senaste program *Att förbättra äldres boende 2013-2017* satsar de på praktiska åtgärder för att seniorer ska ha möjligheten att bo hemma så länge som möjligt.

Det har varit en utmaning att kartlägga vilka organisationer och föreningar som arbetar med personer som har nöd i boendet. Helsingfors Stad erbjuder boenderådgivning, där man har möjlighet ta upp obetalda hyror och räkningar. Även organisationen VVR arbetar med boendefrågor och bostadslöshet dock framkommer det inte om dessa service fungerar på svenska. Då det inte finns någon direkt service eller tjänst som hjälper på svenska så kan finnas en nöd bland svenskspråkiga som har problem med boende. Den eventuella nöden inom boendefrågor kan även orsakas av bristen på lägenheter i Helsingfors och av ekonomiska aspekter.

Ekonomiska aspekter som kommer att tas i beaktande i den här delen av sammanfattningen är inkomster och om man lyfter sociala bidrag såsom utkomststöd. Sydöstra och Östra stordistriktet samt Östersundom skiljer sig mycket från varandra i frågan om invånarnas inkomster och hushållens inkomster. Att medelinkomsten för ett hushåll är 103 004 euro i Östersundom och 37 958 euro i Östra stordistriktet och 55 430 euro i Sydöstra stordistriktet visar på att det finns skillnader mellan distriktet. I det Sydöstra stordistriktet hör majoriteten av hushållen och invånarna till medelinkomstklassen och ser inte ut som ett område med nöd angående ekonomin. (Tabell 20).

I Östra stordistriktet är hushållens och invånarnas inkomster lägre än i Sydöstra stordistriktet och Östersundom. Enligt Tabell 30 och Tabell 31 (bilaga 6), Figur 17 och Figur 18 framkommer det att majoriteten av hushållen och invånarna hör till lägsta- eller medelinkomstklassen. I Östra stordistriktet har invånarna sämre ekonomi jämfört med de två andra stordistriktet inom Matteus församlings geografiska område, medan Östersundom har det ekonomiskt bra ställt då majoriteten av hushållen hör till medel eller högsta inkomstklassen. Utgående från detta kan man se att det kan finnas en ekonomisk nöd i Östra stordistriktet.

I Tabell 20 framkommer att procentuellt har antalet utkomststöd ökat de senaste åren. Det framkommer även att majoriteten som får utkomststöd är ensamboende, liksom det är i frågan om ekonomisk understöd från Matteus församling (Tabell 22). Antalet ekonomiska understöd har ökat, vilket kan betyda att den ekonomiska situationen inom Matteus församlings geografiska område har försämrats (Tabell 21).

Tjänster och service som direkt riktar sig till ekonomiska problem är främst bidrag för att garantera den sociala tryggheten som man kan söka från kommunen eller FPA. För att få ekonomiskt understöd från församlingen måste man först ha ansökt om social bidrag innan man får ekonomiskt understöd och för att få stödet skall det vara något konkret man söker stöd för. Att hamna i ekonomiska svårigheter upplever de flesta människor någon gång i sitt liv, men det blir ett problem när det pågår under en längre tid. Orsaker till ekonomiska svårigheter kan vara bland annat sjukdom, försämrad hälsa eller arbetslöshet.

Utgående från statistiken som presenteras i kapitel 8.3 framkommer det att **sysselsättningsgraden** bland svenskspråkiga i Helsingfors var 72 %, vilket var den samma som finskspråkiga år 2012. År 2016 är sysselsättningsgraden för hela Finland 66,8 %. Att sysselsättningsgraden var bättre i Helsingfors år 2012 än i hela landet år 2016 kan bero på arbetsmarkanden under de senaste åren förändrats på grund av ekonomiska aspekter. Om det skulle gå att jämföra årtalen skulle man kunna konstatera att flera i Helsingfors är sysselsatta jämfört med hela landet.

I kapitel 8.3 framkommer det att Östersundom är det område inom Matteus församlings geografiska område som har den högsta sysselsättningsgraden, medan Östra stordistriktet har den lägsta sysselsättningsgraden. **Arbetslösheten** är högst i Östra stordistriktet och lägst i Östersundom, vilket även framkommer i Tabell 23. Det bör observeras att trots att arbetslösheten är låg i Östersundom, är en tredjedel av de arbetslösa långtidsarbetslösa. Dock måste man komma ihåg att antalet människor som räknas till arbetskraften i Östersundom är lägre än antalet arbetskraft i Östra stordistriktet. Procentuellt sett är långtidsarbetslösheten högst i Östersundom, medan Östra stordistriktet har enligt antal flest arbetslösa. Vid jämförelse av statistik från kapitel 8.3 med Tabell 30 och Tabell 31 kan man notera att det finns ett samband mellan arbetslöshet och medelinkomster i stordistriktet. Lägre arbetslöshet höjer de statistiska medelinkomsterna inom stordistriktet, exempelvis i Östersundom där arbetslösheten är låg och medelinkomsterna är högre.

År 2015 fanns 1 090 svenskspråkiga arbetslösa i Helsingfors (kapitel 5.3). Det finns en skillnad mellan könen i relation till arbetslösheten (kapitel 8.3). Det som man kan konstatera är att sysselsättningsgraden ökade bland männen medan det sjönk bland kvinnorna.

Arbetslöshet i relation till unga är en utsatthet som drabbar 57 000 unga i ålder 15-24 år (januari 2016). Tabell 23 visar att ungdomsarbetslösheten är störst i Östra stordistriktet och minst i Östersundom. Eftersom det finns 57 005 personer som är arbetslösa i Östra stordistriktet går det att konstatera att det finns en nöd i distriktet inom arbetslöshet och sysselsättning. Diakonissorna bekräftar arbetsgruppens funderingar kring arbetslösheten i Östra stordistriktet då de i intervjun berättar att många överlag är arbetslösa i området (bilaga 8). Diakonissorna nämner även att arbetslösheten är speciellt hög bland invandrare i östra Helsingfors.

Om man blir arbetslös och inte kan försörja sig kan det bli ekonomiska svårigheter som presenterades tidigare i sammanfattningen. Utkomststöd, arbetslöshetsdagpenning och arbetsmarkandsstöd är ekonomiskt stöd som man kan få som arbetslös. För att få dessa stöd krävs det dock att den sökande själv är aktiv på internet eller tar kontakt med serviceställen i staden. Det finns tre serviceställen i Helsingfors, vilka framkommer i kapitel 8.6. I utvecklingsförslaget för Helsingfors Stads social- och hälsovård 2016-2017 förslås att svenskspråkiga över 25 år vänder sig till norra servicestället och de under 25 år till västra servicestället. Detta medför att den svenska servicen blir mera centraliserad till en eller två punkter och dessutom ökar avståndet för de arbetslösa att ta sig till servicestället. För unga finns förutom servicestället i västra Helsingfors även ungdomsgarantin. Ungdomsgarantin skall se till att unga under 25 år eller nyutexaminerade i åldern 25-29 år hittar en sysselsättning. Förutom ungdomsgarantin arbetar SVEPS med unga i åldern 16-28 år. Sveps är den enda verksamheten som erbjuder service på svenska till unga arbetslösa.

Risken med att vara arbetslös innebär att en person inte har en inkomst som kan täcka de månatliga utgifterna. Orsaker till arbetslöshet kan variera från person till person och från ort till ort. Orsakerna kan vara att den arbetslösa har inte hälsomässig kapacitet att arbeta, det kanske inte finns arbete på grund av lågkonjunktur eller att utbudet av arbetare överstiger efterfrågan på arbetsmarknaden. Bristen på utbildning och erfarenhet kan leda till att det är svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, vilket i sin tur kan leda till arbetslöshet, och kanske då också till relativ fattigdom. (Phillips, 2013, s. 38-45).

Enligt Philips (2013) hänger problematiken kring arbetslöshet samman med ekonomiska svårigheter och hälsa (Phillips, 2013, s. 38-45). Det är viktigt att ta itu med arbetslösheten eftersom den kan påverka ekonomin och hälsan. I kartläggningen av social- och hälsovårdstjänster i Helsingfors har det inte hittats någon svenskspråkig verksamhet som arbetar med svenskspråkiga arbetslösa. Svenskspråkiga unga har dock organisation SVEPS som arbetar med de unga som inte har ett arbete eller studieplats. Ungdomar och unga vuxna går även innanför ungdomsgarantin och dessutom stöder Helsingfors Missions krisjour för unga arbetslösa genom att ge dem tid att diskutera tillsammans med någon anställd. Allt fler unga tar kontakt till krisjouren angående studier och arbetslöshet. Diakonissorna och teamledaren på krisjouren för unga bekräftar att arbetslösheten bland unga i östra Helsingfors är hög. Teamledaren tror att detta beror på att Helsingfors stad inte satsar på östra delen av staden, där man skulle kunna stöda skolorna och göra infrastrukturen bättre.

Brettschneider anser att det förekommer arbetslöshet bland svenskspråkiga i Helsingfors men att det finns en fördel att tillhöra den ”finlandssvenska ankdammen” eftersom finlandssvenskarna har starkare sociala kontakter och tar hand om varandra. Kontakterna kan även leda till att man får ett arbete lättare. Brettschneider påpekar även att dessa band oftare saknas hos finskspråkiga. Det kan vara en fördel att tillhöra den så kallade ankdammen, men det finns en risk att då man inte har ett socialt nätverk blir man ännu mera utsatt. Det finns en större risk för marginalisering som svenskspråkig i Helsingfors då det inte finns någon kommunal service eller verksamhet inom tredje sektorn för arbetslösa som inte har ett socialt nätverk. (Bilaga 13).

Arbetslösheten inom Matteus församlings geografiska område är högre än i Helsingfors i allmänhet. Arbetsgruppen har funderat kring om den höga arbetslösheten i området beror på att det är brist på arbete i just dessa tre stordistrikt eller om det är pga att det finns många invandrare som inte kommit in på arbetsmarknaden som gör att det arbetslöshetsprocenten är hög. Utgående från bilaga 7 syns det att det även kan finnas en nöd bland svenskspråkiga angående arbetslöshet, även om arbetslivet inte behandlats ofta, enligt diakonistatistiken. Dock kan arbetslöshet indirekt behandlas inom ämnena ekonomi eller boende. Av de som vänder sig till diakonin är majoriteten långtidsarbetslösa som dessutom har missbruks-, och psykiska problem. Personer som är periodvisarbetslösa eller permitterade är också personer som vänder sig till diakonin. (Bilaga 8).

I kapitel 8.4 behandlas **kriminalitet och våld i nära relationer**. Kriminalvården hör till specialdiakonin som går under Helsingfors kyrkliga samfällighet, vilket ger skäl till att spekulera ifall kriminalvård som tema är relevant för detta examensarbete. Ändå har arbetsgruppen konstaterat, att det kan finnas en nöd bland svenskpråkiga fångar, då de har svårt att få service på svenska.

I kartläggningen om Svenskt kyrkligt fängelsearbete i Finland kommer det fram att det förekommer ”...ett slags språkrasism bland fångarna” (Kummel-Myrskog, m.fl., 2010, s. 5). Man får en lägre status bland fångarna då man talar svenska, vilket leder till att de tvåspråkiga fångarna förmodligen hellre talar finska än svenska. Detta anser också diakonissorna i Matteus församling, som säger att personer i kriminella kretsar är ”finskspråkiga”. Detta är dock jobbigt för de fångar som är enbart svenskspråkiga, speciellt då personalen oftast utgår från att fångarna är tvåspråkiga. Då fångarna inte kan finska sker kommunikationen med personalen på engelska, fast fångarna skulle vilja använda sitt eget modersmål. Kummel-Myrskog m.fl.s (2010) kartläggning berättar också att det inte finns tillräckligt med tidsfördriv på svenska i fängelserna. De skulle önska insatser av församlingarna för att samla ihop och skicka material, såsom böcker, tidningar och facklitteratur till fängelserna. På grund av att det finns flest fångar i fängelserna som ligger i huvudstadsregionen, önskar kartläggningen om svenskt kyrkligt fängelsearbete att huvudstadsregionens församlingars insatser skulle förstärkas (Kummel-Myrskog, m.fl., 2010). Det går att ifrågasätta om det finns en problematik i detta område eftersom kriminalvården till största delen organiseras på finska och de personer som behärskar båda språken vänder sig till den finskspråkiga servicen istället för att kräva service på svenska. Att det förekommer en ”...språkrasism bland fångar” (Kummel-Myrskog, m.fl., 2010, s. 5) har väckt frågor som, om eventuell svensk service skulle kunna användas utan att de svenskspråkiga fångarna skulle vara i risk för stigmatisering. Servicen inom kriminalvården sker i allmänhet av Brottsförklaringsmyndigheterna men det framkommer inte om verksamhetställen erbjuder service på svenska.

Ett annat tema som har behandlats i kapitel 8.4 är våld i nära relationer. Diakonissorna nämnde att våld i nära relationer är ett tabubelagt ämne (Bilaga 8), och teamledaren på krisjouren för unga på Helsingfors Mission tror att det finns ett stort mörkertal inom ämnet (Bilaga 10).

Enligt bilaga 7 diskuterades våld och brott endast fyra gånger med diakonissorna inom Matteus församling år 2015. Trots att det få klientkontakter som diskuterat ämnet våld kan det finnas en dold nöd inom detta tema. Man vet inte hur många som utsätts för våld i nära relationer men inte söker hjälp för det. Det finns ingen statistik som berättar hur situationen ser ut bland svenskspråkiga i Helsingfors och ännu mindre i östra delen av Helsingfors, men det finns statistik som berättar om skillnader mellan könen. Majoriteten av de som är offer för våld i nära relationer är kvinnor, vilket framkommer i Tabell 24. Familjevåld efter offrets kön och ålder år 2013, hela landet. Utgående från Tabell 24 går det att utläsa att våld i nära relationer skiljer sig mellan könen, både i vilket kön som oftare är offer och i vilken ålder offret är beroende på kön.

Inom tematiken **våld i nära relationer** har det försökts kartlägga hur **servicen** ser ut i relation till våld i nära relationer. Arbetsgruppen har inte kunnat få fram statistik om verksamheter som arbetar med våld i nära relationer annat än Förbundet för mödra- och skyddshem, samt indirekt Helsingfors Missions krisjour för unga. Förbundet för mödra- och skyddshem arbetar som det framkommer i kapitel 8.6, med barnskyddsarbete men även skyddshem för familjer eller familjemedlemmar som är utsatta för våld. Om förbundets verksamhet fungerar på svenska är dock oklart.

Det finns kommunal barnskyddsverksamhet placerad inom Matteus församlings geografiska område, vilket är orsaken till att arbetsgruppen vill utreda om det finns en nöd inom **barnskyddet**. Enligt kapitel 8.5, gjordes det år 2014 i Helsingfors 13 309 barnskyddsanmälningar men man har inte gjort skillnad på om det är om samma barn flera anmälningar gjorts. Det framkommer även att brådskande placering minskat i hela landet med 10 %. Samma trend syns i Helsingfors där antalet brådskande placering minskat med 153 placeringar från år 2013 till år 2014. Det går att fundera om orsaken till att de brådskande placeringarna minskar genom förebyggande arbete och om man i ett tidigare skede når utsatta barn och föräldrar.

Arbetsgruppen har inte haft tillgång till statistik för antalet svenskspråkiga inom Matteus geografiska område i relation till barnskyddet. Arbetsgruppen har genom egna uträkningar försökt skapa sig en uppfattning om antalet barnskyddsklienten som är svenskspråkiga inom Matteus församlings geografiska område. Enligt statistik finns det 101 643 personer i åldern 0-17, i hela Helsingfors år 2014. 11 296 barn var barnskyddsklienter år 2014, vilket är ca 11 % (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a). Med barnskyddsklienter menas all kontakt som fanns till barnskyddet bl.a. brådskande placering, institutionsvård och öppen vård.

(Helsingfors stad, faktacentralen, 2016b, s. 142). Inom Matteus församlings geografiska område bor det 30 988 barn under 18 år (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a), och om man då skulle anta att procenten skulle vara samma som för hela Helsingfors, dvs. 11 %, skulle antalet personer i åldern 0-17 år som varit i kontakt med barnskyddet vara 3 409 personer. Om man utgår från att 3 409 personer skulle ha varit i kontakt med barnskyddet år 2014, och 6,5 % av invånarna inom Matteus församlings geografiska område är svenskspråkiga, blir resultatet att ca 222 svenskspråkiga personer skulle ha varit barnskyddsklienter. Statistiskt uträknat skulle dessa uträkningar stämma om man skulle kunna jämföra Helsingfors men Matteus församlings geografiska område, samt finsk- och svenskspråkiga, dock är praktiken annorlunda.

I Tabell 26 och i Tabell 32 (bilaga 6) finns det olika tal angående hemservice för barnfamiljer. Tabell 32 tar upp att det är 2,3 % eller 1 331 barnfamiljer som fått hemvårdshjälp under året, procentuell del av barnfamiljer. Tabell 26 däremot tar upp att 1 372 hushåll har fått hemservice för barnfamiljer och tidigt stöd. Båda siffrorna gäller för hela Helsingfors och för både svensk- och finskspråkiga men för olika år. Hemservicen för barnfamiljer är ett indirekt förebyggande barnskydd och då endast 2,3 % av alla barnfamiljer får detta stöd går det att ifrågasätta om man skulle kunna erbjuda servicen i större utsträckning för ytterligare förebygga brådskande placeringar och barnskyddsanmälningar.

Servicen i relation till barnskyddet finns både inom offentliga och tredje sektorn. I kartläggningen av servicen i relation till barnskyddet framkommer det, som det nämndes i kapitel 8.6, att det finns service på svenska både inom barnskyddsarbete och förebyggande barnskyddsarbete. Dock kan Helsingfors Stad inte erbjuda familjerehabilitering på svenska men Helsingfors Stad köper den servicen av Folkhälsan. Folkhälsan erbjuder som det framkommer i kapitel 7.7 förebyggande barnskyddsarbete. Det finns alltså service för barn och barnfamiljer inom barnskyddet. Om servicen är tillräcklig och om den fungerar i praktiken är dock en fråga som vidare skulle kunna utredas. Frågor som hur Helsingfors stad samarbetar med tredje sektorn, exempelvis Folkhälsan, eller om tjänster köps av andra kommuner är något som skulle gå att utreda för att förbättra barnskyddets arbete. Hur samarbetet fungerar i praktiken mellan de olika insatserna skulle också kunna utredas mer. Diakonissorna i Matteus församling säger att de satsar på förebyggande arbete bland barn och unga för att de anser att barnen är församlingens framtid. Någon direkt koppling till nöd finns inte. (Bilaga 8). Brettschneider berättar att det finns brist på svenskspråkiga fosterfamiljer men hon påpekar även att det inte handlar om ointresse från Helsingfors stads perspektiv, utan staden försöker köpa de tjänster som finns tillgängliga. Brettschneider anser

att det saknas ett fungerande samarbete mellan daghem, skolor och sociala myndigheter. (Bilaga 13).

Ett stort problem i samarbetet mellan församlingarna och staden är tystnadsplikten. Helsingfors stads anställda får inte berätta till församlingsanställda om eventuella klienter och deras behov. (Jerkku, 2015, s. 21-22). Helsingfors Stad har som åtgärd inom sitt strategiprogram för 2013-2016 att ordna mångprofessionella nätverksträffar med andra som arbetar med svenskspråkiga kunder. Samarbetet skall speciellt öka mellan familjerådgivningen och andra som arbetar med barn under skolåldern och deras familjer (Social- och hälsovårdsverket, 2015, s. 8). En annan åtgärd är planering och utvecklingen av den svenskspråkiga servicen och hur man målsenligt använder resurserna i situationer där man tar in en utomstående aktör för att kunna erbjuda svenskspråkig service vid behov (Social- och hälsovårdsverket, 2015, s. 8). Det är inte bara inom arbetet med barn och familjer som man tar i beaktande fungerande service på två språk. Sedan den svenskspråkiga social- och hälsovården 2013 gick ihop med den finskspråkiga verksamheten har man tagit i beaktande svenskspråkigheten i utvecklande av servicenätet. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 1). Man har inom olika verksamheter bildat helt svenskspråkiga eller tvåspråkiga team som skall kunna ge service åt de svenskspråkiga i Helsingfors. De här teamen finns inom barnskyddet, barnfamiljers hemservice, familjearbete med fokus på tidigt stöd, utkomststöd och socialt arbete för personer äldre än 25 år, för personer med funktionsnedsättning, familjerådgivning och socialt arbete och närarbete för äldre. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 18). Barnomsorgsverket, som fram till hösten 2014, endast ansvarat för finska barnomsorgen ordnar nu även lekparkeverksamheter för svenska spädbarnsfamiljer. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015, s. 18).

9 Hälsa och social utsatthet i relation till de diakonala behoven

Det här kapitlet kommer att innehålla de slutgiltiga konklusionerna examensarbetsgruppen dragit under arbetets gång. Frågeställningarna ett och två har redan besvarats i kapitel 7.8 och kapitel 8.7, där har examensarbetsgruppen redogjort för behov och vilken service som erbjuds samt hur de möter varandra. Detta kapitel kommer sammanfatta och besvara arbetets tredje och fjärde frågeställningar.

Alla människor har individuella behov av social- och hälsovårdstjänster. Examensarbetsgruppen har kartlagt situationen inom Matteus församlings geografiska område och konstaterat att det verkar finnas större behov hos befolkningen inom en del tematiser. Hälso- och sjukvården kan inte alltid garantera svenskspråkig service, samt att servicen ofta är centraliserad. Den offentliga sektorns service som erbjuds på svenska i Helsingfors är ofta centraliserad till några få punkter, vilket gör att i Matteus församlings område finns det kommunala barnskyddet, en lekpark med svenskspråkig verksamhet och en hälsostation med svensk service. Annan övrig service som erbjuds i området hör inom tredje sektorn.

I allmänhet är servicen lätt tillgänglig, men för en utsatt person kan det vara svårt att hitta service och ekonomiska, samt geografiska aspekter kan påverka. Ett exempel där servicen inte finns är verksamhet för svenskspråkiga arbetslösa i Helsingfors och de är tvungna att använda finskspråkig service. Ett annat exempel är om servicen är beläget i en annan del av Helsingfors och personen inte har ekonomiska möjligheter att ta sig till servicen, vilket leder till att servicen inte används och behovet syns då inte i statistiken. På grund av att servicen är centraliserad innebär det att brukarna av tjänsterna är tvungna att ta sig till servicen, och om man inte har möjlighet att ta sig till servicen kan man vara tvungen att byta språk för att få service på närmare håll.

Utgående intervjuerna har det bekräftats att det finns svenskspråkig service och att det finns ett behov bland den svenskspråkiga befolkningen, men att det även finns en rädsla för stigmatisering bland de svenskspråkiga. När den svenskspråkiga servicen erbjuds används servicen inte ändå, frågan blir då om rädslan för stigmatisering gör att människorna inte använder den svenska servicen utan vill vara mer anonym och därför använder den finska servicen. Efter utredningen kan man konstatera att det finns social- och hälsovårdstjänster på svenska i Helsingfors, med undantaget av sysselsättningsverksamhet för arbetslösa och öppen vård inom hälsovården. Enligt statistiken finns det inte information om hur den erbjudna servicen används bland svenskspråkiga. Därför har examensarbetsgruppen inte kunnat kartlägga i vilken grad den erbjudna servicen används av den svenskspråkiga befolkningen.

Ett problem inom Helsingfors stad är inte själva servicen, utan att det inte finns svenskspråkig personal att anställa, ett exempel där bristen på personal är ett problem är inom hemvården. Helsingfors stad kan erbjuda service, men kan inte garantera att personalen är svenskspråkig. Helsingfors stad är medveten om problemet och har i sina utvecklings-

och åtgärdsförslag att svenskspråkiga kunskaper ska tas i beaktande vid rekrytering av personal. Det borde vara skäl att påminna den svenskspråkiga befolkningen att kräva service på sitt modersmål, eftersom om behovet inte finns tror man att svenskspråkig service inte behövs. Helsingfors stad följer upp användningen av service genom statistik, vilket betyder att oanvänd service inte är lönsam och då avslutas.

Det går att konstatera att det finns skillnader mellan finskspråkiga och svenskspråkiga i Helsingfors, de svenskspråkiga har bättre hälsa och arbetslösheten är lägre. Svenskspråkiga har ofta en fördel att höra till den finlandssvenska ”ankdammen” och har ofta ett bättre socialt nätverk, och den finns en gemenskapskänsla bland de svenskspråkiga. Dock kan examensarbetsgruppen även konstatera att ifall det sociala nätverket inte existerar och en svenskspråkig börjar lida nöd, kan nöden vara större än hos en finskspråkig.

Examensarbetets kartläggning har visat att en grupp som riskerar att hamna utanför serviceutbudet är personer i medelåldern. Det finns inte svenskspråkig service som är riktad till arbetslösa i medelåldern. Utgående från intervjuerna med professionella inom tredje sektorn har det framkommit att speciellt medelålders män är en grupp som är svår att nå.

Genom kartläggningen i detta examensarbete kan man konstatera att det finns större nöd i det Östra stordistriktet, exempelvis är arbetslösheten högre, flera personer lyfter utkomststöd och befolkningen har sämre hälsa. Det går dock inte att kartlägga om nöden finns bland svenskspråkiga, finskspråkiga eller bland invandrare. Examensarbetsgruppen är medveten om att man inte ska peka ut något specifikt område eftersom det kan öka risken för stigmatisering. Examensarbetsgruppen väljer att ändå lyfta fram Östra stordistriktet eftersom Matteus församling redan är medveten om situationen i området.

Man kan konstatera att människans hälsa och den sociala utsattheten påverkar varandra. En arbetslös person kan ha sämre hälsa, men man kan dock inte svara på frågan om hälsan påverkar att personen inte kan arbeta eller om arbetslösheten påverkar att personen har sämre hälsa. Enligt statistik kan man även konstatera att boendestrukturen påverkar hälsan. Ensamboende har sämre hälsa och levnadsvanor, samt att den ensamboende står för alla ekonomiska utgifter vilket kan leda till ekonomisk stress som kan påverka hälsan mer. Boendestrukturen påverkar också känslan av ensamhet. Ensamheten är ett problem som förekommer i alla ålderskategorier. Det är en problematik som församlingen och tredje sektorns organisationer redan är medvetna om och erbjuder verksamhet för att förebygga

ensamhet. Den offentliga sektorns förebyggande verksamhet mot ensamhet har examensarbetsgruppen inte kunnat kartlägga inom arbetets tidsramar.

Funktionsnedsättning är en tematik som examensarbetsgruppen inte har fokuserat på eftersom det hör till specialdiakonin. Examensarbetsgruppen är medveten om att det kan finnas en nöd inom temat som inte syns i samhället. Det skulle därför vara bra med uppsökande verksamheter för att hitta de personer som inte kan ta sig till en verksamhet p.g.a. funktionsnedsättning. En annan verksamhet som specialdiakonin ansvarar för är kriminalvården. Inom kriminalvården finns få svenskspråkiga men här finns en nöd eftersom servicen inte erbjuds på svenska. Inom den finlandsvenska ”ankdammen” är våld i nära relationer och kriminalitet tabu- och skambelagda ämnen vilket gör att personer inte söker service och därför kan det finnas en nöd i samhället som inte syns.

Kyrkans roll är att vara en stabil hjälpare hand för nödställda och samtidigt en komplettering till den hjälp som de nödställda får från kommunen och staten (Hiilamo, 2012, s. 410-411). Om kommunen och staten inte ser nöden t.ex. våld i nära relationer kan kommunen eller staten inte erbjuda någon service. Det blir då kyrkans uppgift att vara ett andra skyddsnät och nå dem som är i nöd. Den diakonala verksamhetens syfte är att möta alla människor med kärlek och hjälpa dem vars nöd är störst (KO 4:3). Inom den diakonala verksamheten är en persons kvalitativa nöd lika viktig som flera personers kvantitativa nöd. Den diakonala verksamheten skulle kunna samarbeta med offentliga och tredje sektorn för att förhindra att människor hamnar i nöd.

Utgående från kartläggningen har det framkommit att många organisationer önskar ett ökat samarbete mellan offentliga sektorn, tredje sektorn, specialdiakonin och församlingarna. Det har även framkommit att organisationer vill ha information om varandras erbjudna service och ett förslag skulle vara att ordna ett nätverksmöte mellan organisationerna. Genom ökat samarbete skulle det förebyggande arbetet och frivilligverksamheten kunna utvecklas ytterligare. Utveckling av förebyggande arbete och frivilligverksamhet skulle vara både ekonomiskt och socialt hållbart. Förebyggande arbete är mer ekonomiskt hållbart i längden och den sociala hållbarheten beaktar människor sociala välbefinnande.

Resultatet kan sammanfattas i följande punkter:

- Det är en utmaning att kartlägga den svenskspråkiga befolkningens behov i relation till social- och hälsovårdsservice.
- Den ”finlandssvenska ankdammen” kan vara både en fördel och en nackdel.
- Social utsatthet och hälsan påverkar varandra.
- Inom Helsingfors stad finns det brist på personal som kan svenska.
- Det finns en större kvantitativ nöd i Östra stordistriktet.
- Arbetslösa i medelåldern faller utanför serviceutbudet.
- Det kan finnas en dold nöd.
- Det finns en önskan om ökat samarbete.

10 Avslutning och kritisk granskning

I detta kapitel kommer arbetsgruppen att ta upp det mångprofessionella arbetet och de kompetenser som utvecklats i examensarbetet och den kritiskt granskningen. Den kritiska granskningen kommer att innehålla källkritik, arbetets tillförlitlighet och trovärdighet samt de etiska förhållningssätten.

10.1 Yrkeskompetenser och mångprofessionalitet

Examensarbetet skrivs mångprofessionellt av diakon-, socionom-, och sjukskötarstuderande. Detta berikar arbetet med olika synsätt från de olika professionerna. Arbetets skribenter bidrar i arbetet med de kompetenser som vi fått under studierna.

Skribenterna har utvecklat sina mångprofessionella kompetenser under arbetets gång genom samarbetet. Samtidigt som vi arbetat mångprofessionellt har de olika professionernas yrkesetiska kompetenser tagits i beaktande och utvecklats. Samhälleliga kompetenserna har utvecklats då vi kartlagt och granskat samhället, samt identifierat risker för marginalisering. Undersöknings-, och utvecklingskompetensen har under arbetsprocessen utvecklats eftersom arbetsgruppen har planerat, genomfört och utvärderat examensarbetet. Det resursförstärkande perspektivet har utvecklats genom kartläggningen då vi identifierat

resurser bland den svenskspråkiga befolkningen och bland servicen. Den mångkulturella kompetensen har utvecklats under examensarbetet då vi speciellt kartlagt den finlandsvenska kulturen men även indirekt andra kulturer i Helsingfors. (kompetenser, 2010; Undervisningsministeriet, 2006; Kyrkostyrelsen, 2010a).

För diakonstuderande har, utöver de ovannämnda kompetenserna, även andra kompetenser utvecklats. Respekten för varje enskilt människovärde har utvecklats genom detta arbete eftersom arbetets resultat visar att varje enskild människas nöd är lika viktig som en kvantitativ nöd. Inom diakonalt klientarbete har diakonistuderande utvecklat sin förmåga att identifiera individers och grupper livssituationer. Genom arbetet har diakonistuderande utvecklat sin kompetens att arbeta för ett rättvist och jämlikt samhälle där alla människor ska ha rätt till service. Diakonistuderande vill påverka samhället genom examensarbetets kartläggning och ge förslag för att Matteus församling ska kunna utveckla sin verksamhet. (Kyrkostyrelsen, 2010a, s. 9-10).

Förutom de gemensamma kompetenserna som utvecklats under arbetet har socionom studerande utvecklat förmågan till reflektivt, undersökande och utvecklingsinriktat arbetssätt. Genom att använda tidigare forskningar har ny kunskap producerats och utvecklingsförslag tagts fram för Matteus församling. Arbetet har även ökat förmågan för att se samhällsstrukturer och vad som främjar jämlikhet och vad som ökar risken för marginalisering. (kompetenser, 2010).

Detta arbete har även bidragit till att den hälsofrämjande kompetensen har utvecklats. En sjukskötare bör känna igen och förebygga individens, familjens och samhällets hälsorisker. Hon ska också kunna arbeta som sakkunnig inom vården, för att främja samhällets hälsa. Examensarbetet tar upp individens och samhällets hälsorisker, samt tankar om resursförstärkande åtgärder inom social- och hälsovården. (Undervisningsministeriet, 2006, s. 64)

10.2 Etik, tillförlitlighet och trovärdighet i arbetet

I detta underkapitel kommer arbetsgruppen för det här examensarbetet att diskutera arbetets tillförlitlighet och trovärdighet samt hur de etiska värderingarna som styr professionella arbeten, har hållits under arbetets gång.

En utmaning med att forska i samhället är att se det med nya ögon och inte ha förutfattade meningar om samhället (Ahrne, 2007, s. 36). Examensarbetsgruppen har bedömt att gruppen har haft en objektiv till Matteus församling, Helsingfors och den svenskspråkiga befolkningen.

Angående granskning av källor kan examensarbetsgruppen konstatera att gruppen har varit källkritisk i sina sökningar. Inom den kvantitativa datainsamlingen har tillförlitliga källor använts, som exempelvis statistikcentralens data och Helsingfors statistiska årsböcker, som är officiella offentliga källor. I artikelsökningen har arbetsgruppen varit noggrann att använda vetenskapliga databaser, och då nyhetssidor har använts har arbetsgruppen noga dokumenterat att det rör sig om nyhetssidor och noterat att det då är subjektiva synvinklar i artiklarna, vilket gör att källan då inte är vetenskaplig. Examensarbetsgruppen motiverar valet av nyhetsartiklar i arbetet genom att icke-vetenskapliga källor ger läsaren en möjlighet att få information om aktuella händelser i samhället. (Nyberg, 2000, s. 195-196).

Bland de kvantitativa datakällorna kan man konstatera att källornas statistiska material kan baseras på statistikcentralens material, men att källorna även kan ha egna uträkningar och vara en primärkälla. Arbetsgruppen har varit noga att det material som använts från olika källor ska vara så färska som möjligt och har strävat till att statistiken maximalt varit från år 2010, eller nyare. (Nyberg, 2000, s. 196-199).

Genom arbetsprocessens gång har examensarbetsgruppen samlat in mycket information om befolkningen i Helsingfors. Arbetsgruppen anser att gruppen har presenterat sådan fakta som passar till examensarbetets syfte och som svarar på arbetets frågeställningar. Den information som presenteras i arbetet är relevant för frågeställningarna och kan ge information om vart församlingen ska rikta sina diakonala insatser. (Patel & Davidsson, 2011, s. 101-103).

Examensarbetsgruppen anser att examensarbetet har tillförlitlighet eftersom flera källor har haft samma resultat inom den kvantitativa datan, intervjuerna bekräftar också ofta källornas resultat och dessutom kan arbetsgruppen, efter avslutad process, bekräfta mycket av de sekundära källornas resultat. Arbetsgruppen kan även garantera att informationen från intervjuerna inte har förvrängts eftersom de har blivit inbandade eller skrivna och godkända av de intervjuade för informationen ska vara korrekt i arbetet. (Patel & Davidsson, 2011, s. 103-105).

Den kvalitativa datainsamlingen, det vill säga intervjuerna, gjordes endast med anställda inom kyrkan och inom tredje sektorn eftersom arbetsgruppen behövde forskningslov för att intervjua professionella inom offentliga sektorn. Arbetsgruppen fick information om behovet av forskningslov i mitten av arbetsprocessen och därför var det inte möjligt inom detta projekts tidsramar att intervjua professionella inom offentliga sektorn. Även om intervjuerna endast gjordes inom kyrkan och tredje sektorn anser examensarbetsgruppen att intervjuerna skapar en trovärdighet för arbetet eftersom intervjuerna vid flertal tillfällen bekräftar resultaten från den kvantitativa datan (Patel & Davidsson, 2011, s. 104-105). Det är dock viktigt att komma ihåg att intervjuerna består av de intervjuades subjektiva synvinkel och inte kan generaliseras att alla professionella har samma åsikter.

Examensarbetsgruppen har strävat till att hålla ett gott etiskt förhållningssätt under hela arbetsprocessen. Under den kvantitativa datainsamlingen har arbetsgruppen varit källkritisk i användningen av källor, samt att arbetsgruppen har varit noga att endast använda offentligt publicerade källor. Inom den kvalitativa datainsamlingen har arbetsgruppen varit i kontakt med professionella regelbundet och innan intervjuerna frågat samtycke om inbandning, samt informerat de intervjuade hur materialet sparas och används. Efter avslutad process kommer det inbandade materialet att förstöras för att det inte ska kunna missbrukas. (Patel & Davidsson, 2011, s. 62-65; Kristensson, 2014, s. 49-55).

10.3 Diskussion och utvecklingsförslag

Projektets syfte har varit att kartlägga ett omfattande område och servicenät. Inom examensarbetets tidsramar har det inte varit möjligt att fördjupa sig inom tematikerna. Men för fortsatt arbete inom projektet kan man ytterligare fördjupa sig i tematikerna för att även hitta den osynliga nöden i samhället. För den diakonala verksamheten är utvecklingsförslaget att satsa på ökat samarbete med den offentliga sektorn, tredje sektorn och även specialdiakonin. Samarbetet skulle vara en förebyggande insats. Som utvecklingsförslag till Matteus församling vill arbetsgruppen lyfta fram medelåldern som en åldersgrupp det finns brist på service för.

Arbetsgruppen har besvarat tre av våra fyra frågeställningar. Frågeställningen; När den erbjudna servicen till dem som behöver den? Har inte besvarats eftersom i en del statistik inte gör skillnad på svensk-, och finskspråkiga samt att många svenskspråkiga använder finskservice för att inte blir sigmatiserade. Arbetsgruppen tror att med ett forskningslov som skulle ha gett möjlighet att intervjua professionella inom den offentliga sektorn skulle

frågeställningen ha besvarats. Arbetsgruppen är nöjd över sin insatts i projektet med tanke på arbetets omfattning.

Källförteckning

Ahrne, G., 2007. *Att se samhället*. Malmö: Liber.

A-Klinikkasäätiö, 2016a. *Päihdelinkki.fi*. [Online]
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/kun-kotona-puhutaan-paihteista/4-paihteet>
 [Använd 25. 04. 2016].

A-Klinikkasäätiö, 2016b. *Päihdelinkki.fi*. [Online]
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
 [Använd 25. 04. 2016].

Alsuhail, F. & Högnabba, S., 2015. *Nuorten terveysterveys- ja hyvinvoinierot Helsing suurpiirien välillä Kouluterveyskyselyn tarkastelu paikkatietomenetelmin*. [Online]
http://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/15_05_20_Tutkimuskatsauksia_3_Alsuhail%26Hognabba.pdf
 [Använd 22 03 2016].

Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors 8.1.2015, 2015. *Det tvåspråkiga Helsingfors Utredning om tvåspråkigheten och åtgärdsförslag*, Helsingfors: Helsingfors stad.

Berg, S., 1996. *Åldrandet - Individ, familjen och samhället*. Stockholm: Förlaget Hagman AB.

Brottspåföljdsmyndigheten, 2016. *Brottspåföljdsmyndigheten*. [Online]
<http://www.rikosseuraamus.fi/sv/index.html>
 [Använd 28 04 2016].

Ensi- ja turvakotien liitto, 2016. *Förbundet för mödra- och skyddshem*. [Online]
http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/pa_svenska/
 [Använd 28 04 2016].

Finansierings- och utvecklingscentralen, 2016. *Bostadslösheten minskade under 2015*. [Online]
[http://www.ara.fi/sv-FI/Aktuellt/Nyheter_och_pressmeddelande/Nyheter_och_pressmeddelande_2016/Bo_stadslosheten_minskade_under_2015\(38724\)](http://www.ara.fi/sv-FI/Aktuellt/Nyheter_och_pressmeddelande/Nyheter_och_pressmeddelande_2016/Bo_stadslosheten_minskade_under_2015(38724))
 [Använd 25. 04. 2016].

Finlands officiella statistik (FOS), 2011. *Antalet självmord lägst på över 40 år*. [Online]
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_tie_001_sv.html
 [Använd 31. 03. 2016].

Finlands officiella statistik (FOS), 2013. *Brottslighet som kommit till polisens kännedom*. [Online]
http://www.stat.fi/til/polrik/2013/polrik_2013_2014-04-02_kat_001_sv.html
 [Använd 06. 04. 2016].

Finlands Röda Kors, 2016. *Kom med i Röda korsets verksamhet*. [Online]
<https://www.rodakorset.fi/kom-med>
[Använd 28 04 2016].

Folkhälsan Utbildning Ab, 2014. *Sveps*. [Online]
<http://www.sveps.fi/om-sveps/>
[Använd 28 04 2016].

Folkhälsan, 2016. *Folkhälsan*. [Online]
<http://www.folkhalsan.fi/startside/>
[Använd 10 03 2016].

Folkpensionsanstalten, 2016. *Folkpensionsanstalten*. [Online]
<http://www.kela.fi/web/sv>
[Använd 02 05 2016].

Fröman, F., 2012. *Yle nyheter*. [Online]
<http://svenska.yle.fi/artikel/2012/07/13/finlandssvenskarna-bor-pa-brando-och-i-ostersundom>
[Använd 31. 03. 2016.].

Föreningen för Mental Hälsa i Finland, 2016. *mieli Föreningen för Mental Hälsa i Finland*. [Online]
<http://www.mielenterveysseura.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/fmhf/vad-%C3%A4r-psykisk-h%C3%A4lsa>
[Använd 25. 04. 2016.].

Haapamäki, E. & Alsuhail, F., 2016. *Helsingkiläisten aikuisten koettu terveys ja elintavat*. [Online]
http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_03_03_Tilastoja_9_Haapamaki.pdf
[Använd 23 03 2016].

Hallberg, U. & Hallberg, L. R.-M., 2014. *Barn med särskilda behov En kunskapsöversikt om funktionsnedsättning*. Lund: Studentlitteratur.

Helsingfors Mission, 2016. *Helsingfors Mission*. [Online]
<http://www.helsingforsmission.fi/helsingforsmission>
[Använd 03 05 2016].

Helsingfors stad, faktacentralen, 2015b. *Helsingfors statistiska årsbok 2014*, Helsingfors: Helsingfors stad, faktacentralen.

Helsingfors stad, faktacentralen, 2016b. *Helsingfors statistiska årsbok 2015*, Helsingfors: Helsingfors stad, faktacentralen.

Helsingfors stad, Social- och hälsovårdsverket, 2016c. *Vem hjälper? Serviceguide för svenskspråkiga äldre i Helsingfors 2016*, Helsingfors: Helsingfors stad.

Helsingfors Stad, social-, och hälsovårdsverket, 2015. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2015*, Helsingfors: Helsingfors Stad.

Helsingfors Stad, 2013. *Selvitys sosiaali- ja terveystieteiden ruotsinkielisistä palveluista, Helsingfors stad, 18.6.2013*, Helsingfors: Helsingfors Stad, Social- och hälsovårdsverket.

Helsingfors stad, 2016a. *Helsingfors stad*. [Online]
<http://www.hel.fi/www/helsinki/sv/>
 [Använd 22. 01. 2016].

Helsingfors stad, 2016d. *Sysselsättningsverksamhet för arbetslösa arbetssökande*. [Online]
<http://www.hel.fi/www/sote/sv/tjanster/tjanstebeskrivning?id=5078>
 [Använd 02 05 2016].

Helsingfors stads faktacentral, 2015a. *Helsingfors områdesvis 2014*, Helsingfors: Helsingfors stads faktacentral.

Helsingfors stad, 2015. *Infopankki.fi*. [Online]
<http://www.infopankki.fi/sv/livet-i-finland/boende/krisboende>
 [Använd 25. 04. 2016].

Helsingin seurakuntayhtymä, 2015. *Vuosittelasto 2014*, Helsingfors: Helsingin seurakuntayhtymä.

Helsinki Kaupunki tietokeskus, 2015. *Sairastavuus- ja kansantauti-indeksit Helsingissä ja peruspiireittäin 2013*. [Online]
http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/15_05_25_Tilastoja_18_Haapamak_i.pdf
 [Använd 14. 04. 2016].

Helsinki region infoshare, 2016. *Helsinki region infoshare*. [Online]
<http://www.hri.fi/fi/group/helsingin-vaestotilastot?page=1>
 [Använd 22 04 2016].

Hiilamo, H., 2012. Rethinking the role of church in a socio-democratic welfare state. *International Journal of Sociology and Social Policy*, Osa/vuosikerta 32, pp. 401-414.

Hiilamo, H. & Turunen, E., 2014, vol 14. Health effects of indebtedness a systematic review. *BMC Public Health*.

Housing first.fi, 2016. *Finnish actors fighting homelessness*. [Online]
http://www.housingfirst.fi/en/housing_first/homelessness_in_finland/finnish_actors_fighting_homelessness
 [Använd 25. 04. 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2014a. *Ojämnlighet*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/ojamlighet-i-halsa-och-valfard/ojamlighet>
 [Använd 23 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2014b. *Barnskydd 2014*. [Online]
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25_15.pdf?sequence=4
 [Använd 09 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2015a. [Online]
http://terveytemme.fi/ath/2013-2015/graph/userselect.php?osoitin=ath_srh_adult_345_cr&alue1=ath_091&alue2=at

h 1001&kuvio=age group&vuodet=year 2013-2015.

[Använd 22 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2015c. *Alueellinen terveysterveys- ja hyvinvointitutkimus ATH.* [Online]

[http://terveytemme.fi/ath/2013-](http://terveytemme.fi/ath/2013-2015/graph/userselect.php?alue1=ath_091&alue2=ath_1001&osoitin=ath_srh_adult_345_cr&kuvio=age_group&laheta=N%E4yt%E4)

[2015/graph/userselect.php?alue1=ath_091&alue2=ath_1001&osoitin=ath_srh_adult_345_cr&kuvio=age_group&laheta=N%E4yt%E4](http://terveytemme.fi/ath/2013-2015/graph/userselect.php?alue1=ath_091&alue2=ath_1001&osoitin=ath_srh_adult_345_cr&kuvio=age_group&laheta=N%E4yt%E4)

[Använd 24 2 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2015d. *Institutet för hälsa och välfärd.* [Online]

[https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita)

[kasitteita](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita)

[Använd 14. 04. 2016.].

Institutet för hälsa och välfärd, 2016a. *Sotkanet.fi Statistikuppgifter om finländarnas hälsa och välfärd.* [Online]

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/index>

[Använd 28. 01. 2016.].

Institutet för hälsa och välfärd, 2016b. *Välfärdskompassen.* [Online]

<http://www.hyvinvointikompassi.fi/sv/web/hyvinvointikompassi/>

[Använd 12. 1. 2016.].

Institutet för hälsa och välfärd, 2016c. *Institutet för hälsa och välfärd.* [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa>

[Använd 25. 04. 2016.].

Institutet för hälsa och välfärd, 2015e. *Palvelujärjestelmä.* [Online]

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

[Använd 26 04 2016].

Jerkku, J., 2015. *Helsingin seurakuntien ja seurakuntayhtymän diakoniatyön yhteydenpito seurakuntalaisiin ja etsivän diakoniatyön haasteet*, Helsingfors: u.n.

Kauppinen, T., 2014. *Institutet för hälsa och välfärd.* [Online]

<https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/-/ensamboende-mar-i-genomsnitt-samre-an-de-som-lever-i-ett-parforhallande>

[Använd 11. 03. 2016.].

Kaupunkimittausosasto-Helsinki, 1999. *Helsingfors distriktindelning.* [Online]

<http://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/piirijakokartta.pdf>

[Använd 30 01 2016].

kompetenser, n., 2010. *Novia.fi.* [Online]

http://web.novia.fi/sbok2013/files/kompetenser/3596_1.pdf

[Använd 31. 03. 2016.].

KRAN r.f, 2016. *KRAN.* [Online]

<http://www.kran.fi/>

[Använd 03 05 2016].

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppställskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälsa- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kummel-Myrskog, P. & Sarelin, B. & Ekstrand, S. 2009. *Där nöden är störst-en introduktion i diakoni ur finländsk synvinkel* Helsingfors: Publikationer utgivna av Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland 2009:1

Kummel-Myrskog, P. o.a., 2010. *Svenskt kyrkligt fängelsearbete i Finland-en kartläggning*, Helsingfors: Kyrkostyrelsen.

Kyrkostyrelsen, 2010. *Kärnkompetens i kyrkans andliga arbete 2010*, s.l.: s.n.

Kyrkostyrelsen, 2015a. *Sacrista för anställda och aktiva inom Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland*. [Online]

<http://sakasti.evl.fi/sacrista.nsf/sp2?open&cid=Content1FB25F>

[Använd 12 03 2016].

Kyrkostyrelsen, 2015b. *Statistisk årsbok för Kyrkan 2014*, Helsingfors: Publikationer från Ev.-luth. kyrkan i Finland 33.

Kyrkostyrelsen, 2016. *Sacrista för anställda och aktiva inom Ev.-luth kyrkan i Finland*. [Online]

<http://sakasti.evl.fi/sacrista.nsf/sp3?open&cid=Content1F7C97>

[Använd 23. 04. 2016.].

Larsson, M. & Rundgren, Å., 2010. *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Lastensuojelun keskusliitto, 2016. *Information om barnskydd*. [Online]

<http://www.lastensuojelu.info/se/tjanster.html>

[Använd 22. 04. 2016.].

Lundahl, U. & Skärvad, P.-H., 2011. *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*. Lund: Studentlitteratur.

Matteus församling, 2016. *Matteus församling*. [Online]

<http://www.helsingforsforsamlingar.fi/index/forsamlingar/matteus.html>

[Använd 12. 01. 2016.].

Meeuwisse, A. & Swärd, H., 2003. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Miljöministeriet, 2013. *Program för att förbättra äldres boende 2013-2017*, Helsingfors: Miljöministeriet.

Nimettömät Narkomaanit, 2016. *Nimettömät Narkomaanit*. [Online]

<http://www.nasuomi.org/pa-svenska/>

[Använd 03 05 2016].

Nyberg, R., 2000. *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandling med stöd av IT och internet*. Lund: Studentlitteratur.

Palosuo, H. ym., 2007. *Terveiden eriarvoisuus Suomessa, Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005*. [Online]

<http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/julkaisuja/passthru.pdf>

[Använd 23 03 2016].

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3 toim. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidsson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Phillips, T., 2013. *Socialt arbete*. Malmö: Gleerups.

Sjöholm, P., 2015. *337 700 nu arbetslösa - kolla läget i din kommun*. [Online]
<http://svenska.yle.fi/artikel/2015/11/24/337-700-nu-arbetslosa-kolla-laget-i-din-kommun#91>
[Använd 03 2016].

Social- och hälsovårdsverket, 2015. *Toimenpideohjelman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kielillä tuotettujen palvelujen kehittämiseksi 2016-2017*, Helsingfors: Helsingfors stad Social- och hälsovårdsverket.

Statistikcentralen, 2015a. *Det relativa arbetslöshetsstalet för november 8,2 procent*. [Online]
http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2015/11/tyti_2015_11_2015-12-22_tie_001_sv.html
[Använd 11 03 2016].

Statistikcentralen, 2015b. *Statistikcentralen*. [Online]
http://www.stat.fi/meta/kas/asunnoton_sv.html
[Använd 25. 04. 2016].

Statistikcentralen, 2016a. *Det relativa arbetslöshetsstalet för januari 9,3 procent*. [Online]
http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2016/01/tyti_2016_01_2016-02-23_tie_001_sv.html
[Använd 11 03 2016].

Statistikcentralen, 2016b. *Statistikcentralens PX-Web databaser*. [Online]
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/sv/Postinumeroalueittainen_avoin_tieto/Postinumeroalueittainen_avoin_tieto_2016/paavo_1_he_2016.px/?rxid=e00e2422-4df1-418e-b0d3-7fc3718e5893
[Använd 10. 03. 2016].

Suomen AA-kustannus ry, 2016. *Nimettömät alkoholistit*. [Online]
<http://www.aa.fi/index.php>
[Använd 03 05 2016].

Suomen Lions-liitto ry, 2016. *Suomen Lions-liitto ry*. [Online]
<http://www.lions.fi/framsidan/>
[Använd 02 05 2016].

Suomi.fi, 2015. *Suomi.fi En adress för medborgartjänster*. [Online]
https://www.suomi.fi/suomifi/svenska/service_enligt_tema/boende_och_byggande/skaffande_av_bostad/bostadsloshet/index.html
[Använd 25. 04. 2016].

- Suominen, S., 2014. *Terveysportti*. [Online]
http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11446&p_haku=tilasto
 [Använd 10 03 2016].
- Todaro, M. P., 1994. *Economic development*. 5 toim. New York: Longman New York & London.
- Tufte, P. A., 2010. Kvantitativ metod. Teoksessa: K. Fangen & A. Sellerberg, toim. *Många möjliga metoder*. Lund: Studentlitteratur, pp. 71-100.
- Undervisningsministeriet, 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet*, s.l.: Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Ungdomsgaranti, 2013. *Brev till regionala och lokala aktörer*. [Online]
[http://www.ungdomsgaranti.fi/files/36291/Ungdomsgarantins mal och innehal - Brev till regionala och lokala aktorer inom ungdomsgarantin.pdf](http://www.ungdomsgaranti.fi/files/36291/Ungdomsgarantins_mal_och_innehal_-_Brev_till_regionala_och_lokala_aktorer_inom_ungdomsgarantin.pdf)
 [Använd 02 05 2016].
- Varjonen, V., 2015. *Huumeritalanne Suomessa 2014*. [Online]
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL RAP01 2015 web%20%281%29.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAP01_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1)
 [Använd 05. 04. 2016.].
- WHO, 2016. *World Health Organization*. [Online]
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
 [Använd 23. 03. 2016.].
- Vingård, E., 2015. *En kunskapsöversikt Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*, Uppsala: Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Vva ry., 2016. *Vailla Vakinaista asuntoa ry*. [Online]
<http://vvary.fi/>
 [Använd 25. 04. 2016.].
- Östman Jeanette, 2011. *Ensamhet kan driva seniorer till självmord*. [Online]
<http://gamla.hbl.fi/nyheter/2011-09-18/ensamhet-kan-driva-seniorer-till-sjalvmord>
 [Använd 10. 03. 2016.].

Finlands författningssamling

- Barnskyddslag 13.4.2007/417 www.finlex.fi (hämtat 26.04.2016)
- Finlands grundlag 11.6.1999/731. www.finlex.fi (hämtat 07.04.2016)
- Kyrkolag 26.11.1993/1054. www.finlex.fi (hämtat 04.02.2016)
- Kyrkoordning 8.11.1991/1055. www.finlex.fi (hämtat 31.3.2016)
- Språklag 6.6.2003/423. www.finlex.fi (hämtat 07.04.2016)

Tabellförteckning

Tabell 1. Ålderskategorier	8
Tabell 2. Klientkontakter enligt mötesplats	11
Tabell 3. Klientkontakter enligt åldersgrupp.....	12
Tabell 4. Klientkontakter enligt familjestruktur.....	12
Tabell 5. Prognosen för befolkningen.....	15
Tabell 6. Antalet svenskspråkiga.....	18
Tabell 7. Sjukdom, folksjukdom, arbetslöshet, högskoleutbildning och inkomster.	21
Tabell 8. Ungdomars upplevelse av sin hälsa.....	22
Tabell 9. Upplevelse av hälsa.....	23
Tabell 10. Ungdomarnas upplevelse av ångest.....	26
Tabell 11. Procent som anlitat psykiatrisk öppenvård.....	27
Tabell 12. Depressions symptom i minst två veckor.....	27
Tabell 13. Självmondsstatistik.....	29
Tabell 14. Alkohol användning i Helsingfors.....	31
Tabell 15. Procent som fått service inom handikappvården.....	35
Tabell 16. Känsla av ensamhet enligt åldersgrupp.....	37
Tabell 17. Betyg av svenskspråkig service.....	40
Tabell 18. De som sällan eller aldrig får service på svenska inom Helsingfors.....	40
Tabell 19. Bostadshushåll 2014 enligt distrikt.....	53
Tabell 20. Utkomststöd.....	56
Tabell 21. Ekonomiska understöd.....	57
Tabell 22. Understöd enligt familjestruktur.....	58
Tabell 23. Arbetslöshet och sysselsättning enligt distrikt år 2013.....	59
Tabell 24. Familjevåld efter offrets kön och ålder år 2013, hela landet.....	62
Tabell 25. Barnskydd.....	64
Tabell 26. Hemservice för barnfamiljer och tidigt stöd.....	64
Tabell 27. 14-16 åringar som sökt hjälp för depression eller nedstämdhet.....	1
Tabell 28. Användningen av psykiatrisk specialsjukvård bland Helsingforsbor.....	1
Tabell 29. Ensamhet i relation till utbildning.....	1
Tabell 30. Hushållens inkomster i stordistrikt år 2013.....	1
Tabell 31. Invånarnas inkomster i stordistrikt år 2013.....	2
Tabell 32. Barnskyddstatistik i Helsingfors.....	2

Figurförteckning

Figur 1. Karta över församlingarna i Helsingfors.....	9
Figur 2: Språkfördelningen i Helsingfors.....	15
Figur 3. Antalet svenskspråkiga i Helsingfors, 2014.....	16
Figur 4. Procentuella fördelningen av de svenskspråkiga.....	16
Figur 5. Svenskspråkiga och familjestruktur.....	17
Figur 6. Språkfördelning år 2014.....	18
Figur 7. Svenskspråkiga barnfamiljer i Helsingfors.....	19
Figur 8. Upplevelse av hälsa enligt åldersgrupp, Helsingfors och Finland.....	23
Figur 9. Upplevelse av hälsa enligt område.....	24
Figur 10. Depressions symptom som varat minst 2 veckor de senaste 12 mån.	28
Figur 11. Mängden som dricker för mycket alkohol, Helsingfors/ hela Finland.....	30
Figur 12. Personer som använder för mycket alkohol.....	32

Figur 13. Personer som röker dagligen i Helsingfors/Finland.	32
Figur 14. Personer över 20 år som röker dagligen.	33
Figur 15. Användning av cannabis, Helsingfors/hela Finland.	34
Figur 16. Spelande ett problem, Helsingfors/hela Finland.	34
Figur 17. Hushåll i olika inkomstklasser.	55
Figur 18. Invånare i olika inkomstklasser.	55
Figur 19. Procentuell fördelning mellan anställda och studenter.	60

Projektplan



Avdelningen för vård och det sociala området
Projektbeskrivning för examensarbeten

Projektets namn:

Där nöden är störst - diakoni på svenska

Projektansvarig lärare:

Henrica Lindholm

Projektbeskrivning:

Bakgrund

Projektet är en del av ett FoU-projekt där ett mål är att de svenska församlingarna i Helsingfors skall få kartlagt den svenskspråkiga social- och hälsovården samt vilka behov det finns för diakonala insatser för svenskspråkiga i Helsingfors. Det andra målet är att genom CABLE-metodik utveckla församlingarna att bli mera inkluderande och öppna för utsatta människor.

Syfte

Syftet för detta projekt år 2016 är att

- 1) utreda utsatthet bland svenskspråkiga i Helsingfors.
- 2) utarbeta en modell för hur CABLE metodik kan tillämpas i församlingar.

Utförande

- 1) Analys av dokument och befintligt material samt intervjuer med sakkunniga angående utsatthet bland svensktalande i Helsingfors.
- 2) Beskriva CABLE-metodik utifrån litteratur och intervjuer med CABLE-utbildare.

Förväntade resultat

- 1) Samhällsanalyser som delges Johannes, Matteus och Petrus församlingar i Helsingfors i maj 2016.
- 2) Modell för hur CABLE-metodiken kan användas i församlingar.

Partners: De svenska församlingarna i Helsingfors

Projekttid: 2016-2018

Lärdomsprovets kompetenser:

I lärdomsprovet fördjupar studerande sina kunskaper och färdigheter inom ett till utbildningsprogrammet hörande centralt kompetensområde.

Forskning och utveckling

Studerande kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt.

Mångprofessionellt arbetssätt

Studerande kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team.

Resursförstärkande intervention och aktion

Studerande kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovård.

Vårdvetenskapligt förhållningssätt (för Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare)

Reflektion och tillämpning av vårdvetenskapens metaparadigm enligt utbildningsprogrammets instruktioner för vårdvetenskap.

Projektplanen uppgjord

Åbo, 19.11.2015 Henrica Lindholm

Artikelsökning

DATUM	DATABAS	TRÄFFAR/ANVÄNDA
11.1.2016	Google	131 000/1 – Artikel från svenska.yle.fi. Ger information om var i Helsingfors finlands-svenskarna bor. Resterande sökresultat är inte relevanta för arbetet (Fröman, 2012)
14.1.2016	ABI/Inform Global ProQuest	9/ 1 – Sökresultatet som användes var relevant för kyrkans roll i samhället, de övriga sökresultaten var inte relevanta för arbetet. (Hiilamo, 2012)
03.02.2016	Google Scholar	780/1. – Artikeln behandlade hälsa och skuldsattthet som var relevant för arbetet. De resterande sökresultaten var inte relevanta för examensarbetet. (Hiilamo & Turunen, 2014, vol 14)
11.03.2016	Google	287 000/2 – hänvisade till Folkhälsans webbsida och artikel från HBL. (Folkhälsan, 2016) (Östman Jeanette, 2011)
11.03.2016	Google	194 000/1 – hänvisade till ett pressmeddelande på THL:s webbsida (Kauppinen, 2014)

Postnummer som hör till stordistriktet.

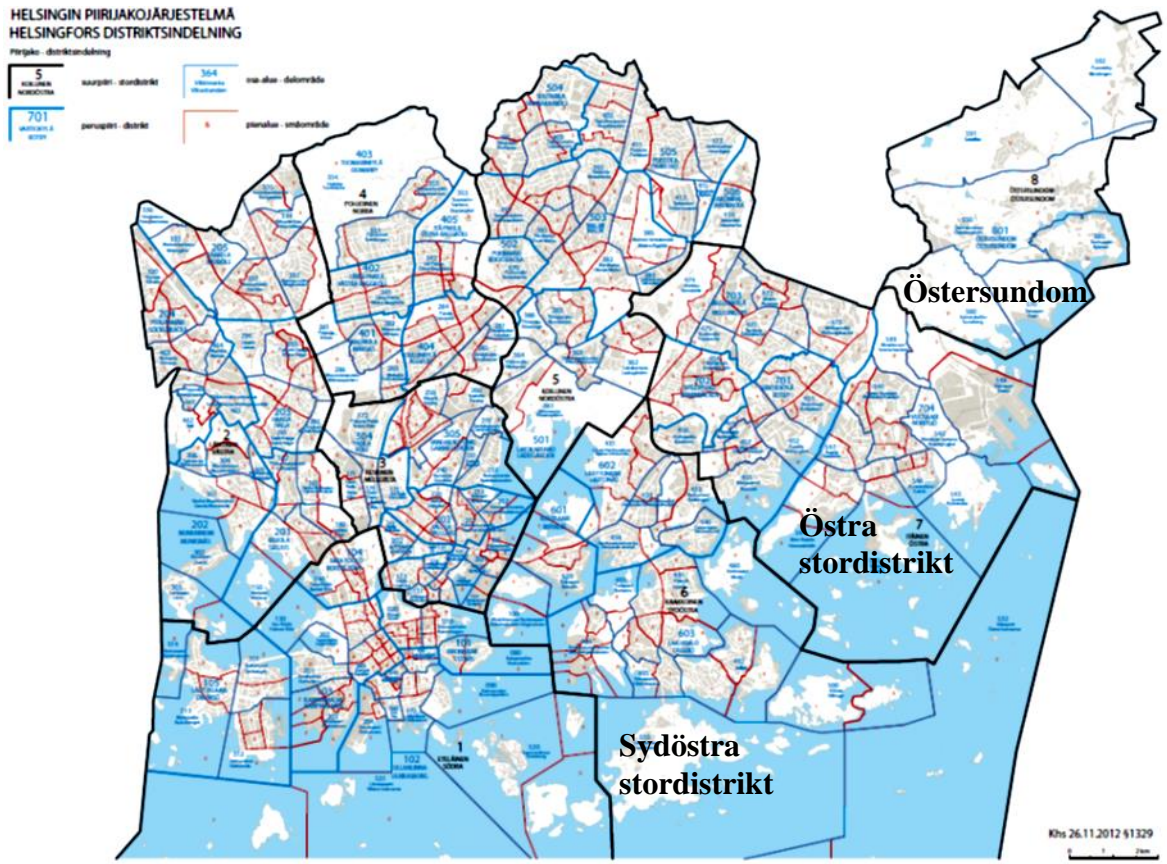
Sydöstra distriktet		Östra distriktet	
00570	Brändö	00880	Kasåkers Industriområde
00590	Hålvik	00900	Botbyhöjden
00800	Västra Hertonäs	00910	Botby gård
00810	Hertonäs	00920	Kvarnbäcken
00820	Kasberget	00930	Östra Centrum
00830	Tammelund	00940	Gårdsbacka-Ärvings
00840	Degerö	00950	Botbyåsen
00850	Jollas	00960	Norra Nordsjö
00860	Sandhamn	00970	Mellungsbacka
00870	Södra Degerö	00980	Södra Nordsjö
		00990	Solvik

(Kaupunkimittausosasto-Helsinki, 1999)

Karta över postnummer i östra Helsingfors



Helsingfors enligt stordistrikt



Tabeller

Tabell 27. 14-16 åringar som sökt hjälp för depression eller nedstämdhet.

Svar	Alla	Flickor	Pojkar
Har inte sökt hjälp	80 %	75 %	85 %
Har sökt hjälp	18 %	24 %	13 %
Har inte svarat	2 %	1 %	3 %

Tabell 28. Användningen av psykiatrisk specialistsjukvård bland Helsingforsbor

År	2010	2011	2012	2013	2014
Öppen vård	20 580 (3,5%)	20 938 (3,5%)	20 419 (3,4%)	25 703 (4,2%)	26 715 (4,3%)
Anstalt vård	3 663 (0,6%)	3 573 (0,6%)	3 334 (0,6%)	3 354 (0,5%)	3 092 (0,5%)

Tabell 29. Ensamhet i relation till utbildning.

Ensamhet och utbildning i Helsingfors	2013
Andelen personer som känner sig ensamma (%), låg utbildning	12,4 %
Andelen personer som känner sig ensamma (%) medelhög utbildning	10,6 %
Andelen personer som känner sig ensamma (%), hög utbildning	9,7 %

Tabell 30. Hushållens inkomster i stordistriktet år 2013.

Stordistrikt	Medel-inkomster	Median-inkomster	Hushåll i lägsta inkomstklassen	Hushåll i medelinkomstklassen	Hushåll i högsta inkomstklassen
Sydöstra	55 430	41 794	5 341	14 703	7 338
Östra	37 958	31 259	12 861	31 386	9 178
Östersundom	103 004	72 288	46	273	345

Tabell 31. Invånarnas inkomster i stordistriktet år 2013.

Stor distrikt	Medel-inkomster	Median-inkomster	Invånare i lägsta inkomst-klassen	Invånare i medelinkomst-klassen	Invånare i högsta inkomst-klassen
Sydöstra	32 577	25 276	6 852	21 523	11 137
Östra	23 709	21 499	16 573	52 788	16 572
Östersundom	48 476	29 995	251	469	682

Tabell 32. Barnskyddstatistik i Helsingfors.

Faktor	2012	2013	2014
Omhändertagna 0 - 17-åringar under året, % av befolkningen i samma ålder	1,5 %	1,4 %	1,4 %
Antalet barnskyddsanmälningar	13 263 personer	14 194 personer	13 309 personer
0 - 17-åriga barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts, % av befolkningen i samma ålder	7,4 %	7,7 %	7,5 %
Barn som fått underhållsstöd, % av i åldrarna 0 - 17 år	11,6%	11,9%	12,2%
Familjer som fått stöd för hemvård under året	12 820st	13 241st	
Familjer som fått vårdtillägg under året	6 029st	6 257st	
Familjer som fått kommuntillägg (utbetalade av FPA) under året	14 489	15 078	
Barnfamiljer som fått hemvårdshjälp under året, % av barnfamiljer	1,9%	2,1%	2,3 %

Diakonistatistik från Matteus församling

År 2013

Lomake A5

Sida 1 av 3

000592 Matteus församling 000806 Helsingfors kyrkliga samfällighet	R00040 Helsingfors prosteri H00005 Borgå stift	Registreringen färdig - behandlingen på kyrkostyrelsen återstår Omgjord: 28.01.2014 / SRT0592
A5 Diakoni / 2013		
10. Personliga klientkontakter		
11. Klientkontakter		
		Antal
	111. På mottagningen	207
	112. I hem	55
	113. På annan plats	12
	Totalt (111-113)	274
	Kvinnor	Totalt
	Män	Totalt
114. Klientkontakterna totalt enligt kön	163	111
		274
12. Klientkontakterna enligt åldersgrupp		
		Antal
	121. under 18 år	2
	122. 18-29 årningar	10
	123. 30-64 årningar	162
	124. 65-74 årningar	54
	125. över 74 år	46
	Totalt (121-125)	274
13. Klientens familjestruktur		
		Antal
	131. Ensamboende	157
	132. Parrelation utan barn att försörja	17
	133. Barnfamilj med två försörjare	29
	134. Ensamförsörjare med barn	42
	135. Övriga	29
	Totalt (131-135)	274
14. Klientens situation		
		Antal
	141. Studerande	5
	142. Arbetande	55
	143. Utanför arbetslivet	80
	144. Pensionerad	134
	Totalt (141-144)	274
15. Ämnen som behandlats i klientkontakterna		
		Antal
	151. Andlighet	38
	152. Relationer	138
	153. Boende	128
	154. Ekonomi	217
	155. Hälsa och sjukdom	190
	156. Arbetsliv	45
	157. Alkohol, droger och andra beroenden	20
	158. Våld eller brott	4
	159. Andra kriser	78

Lomake 7

160. Andra ämnesområden		57
Totalt (151-160)		915
16. Antalet klienter		Antal
161. Antalet klienter	(varje person statistikförs bara en gång per år)	123
162. Antalet klienter % medelfolkmängden		2,00
17. Telefon- och e-postkontakter		Antal
171. Telefon- och e-postkontakter totalt		147
18. Besök av anställda		Antal
181. I hem (vårdande besök och uppvaktningar)		55
182. I skolor		6
183. På institutioner (vårdande besök och uppvaktningar)		22
184. På annan plats		12
Totalt (181-184)		95
19. Ekonomiska understöd totalt		
Ekonomiska bidrag totalt	Antal	Euro
191. Ensamboende	175	9 626,50
192. Parrelation utan barn att försörja	14	420,00
193. Barnfamilj med två försörjare	54	3 720,14
194. Ensamförsörjare med barn	43	5 238,22
195. Övriga	4	180,00
Totalt (191-195)	290	19 184,86
	Antal	Deltagare totalt
196. Måltider		
197. Antalet matkassar		
20. Samlingar	Evenemang	Deltagare totalt
21. Samlingar inom diakonin	7	31
22. Öppet hus	8	105
30. Frivilliga medarbetare		Antal
31. Antalet frivilliga medarbetare inom diakonin		53
40. Regelbundet sammankommande grupper	Grupper	Medlemmar totalt
41. Aktivitetsgrupper inom diakonin		
42. Pensionärsgrupper		
43. Grupper för handikappade		
44. Människorelations- och mentalhygiengrupper		
45. Grupper inom missbrukar- och kriminalvården		
46. Sorge- och krisgrupper		
47. Grupper för närståendevårdare		
48. Övriga grupper inom diakonin	1	9

Lomake A5

Sida 3 av 3

50. Utfärder/resor och läger			
51. Utfärder/resor		Utfärder/för- samlingsresor	Deltagare totalt
		1	35
52. Läger	Läger	Dygn totalt	Deltagare totalt
60. Utredning om betydande förändringar jämfört med statistiken för föregående år Ny tjänsteinnehavare från 1.1.2013			
61. Nya verksamhetsformer som påbörjats i församlingen/den kyrkliga samfälligheten under verksamhetsåret			
62. Församlingens verksamhet i samarbete med andra församlingar/kommuner			
63. Tilläggsuppgifter (namn, telefon, e-post): Carita Riitakorpi, 09 2340 7328, carita.riitakorpi@evl.fi			

År 2014

Sivu: 1

000592 Matteus församling 000806 Helsingfors kyrkliga samfällighet		R00040 Helsingfors prosteri H00005 Borgå stift		Lagringen färdig - behandlingen på kyrkostyrelsen återstår Omgjord: 29.01.2015 / SRT0592	
A5 Diakoni / 2014					
10. Personliga klientkontakter					
11. Klientkontakter					
					Antal
111. På mottagningen					229
112. I hem					59
113. På annan plats					9
Totalt (111-113)					297
				Kvinnor	Män
114. Klientkontakterna totalt enligt kön				187	110
Totalt					297
12. Klientkontakterna enligt åldersgrupp					
					Antal
121. under 18 år					
122. 18-29 åringar					21
123. 30-64 åringar					185
124. 65-74 åringar					41
125. över 74 år					50
Totalt (121-125)					297
13. Klientens familjestruktur					
					Antal
131. Ensamboende					155
132. Parrelation utan barn att försörja					23
133. Barnfamilj med två försörjare					31
134. Ensamförsörjare med barn					49
135. Övriga					39
Totalt (131-135)					297
14. Klientens situation					
					Antal
141. Studerande					8
142. Arbetande					58
143. Utanför arbetslivet					113
144. Pensionerad					118
Totalt (141-144)					297
15. Ämnen som behandlats i klientkontakterna					
					Antal
151. Andlighet					34
152. Relationer					149
153. Boende					134
154. Ekonomi					226

Tulostuspvm: 29.1.2015 klo 9:26

Sivu: 2

	155. Hälsa och sjukdom		195
	156. Arbetsliv		43
	157. Alkohol, droger och andra beroenden		4
	158. Våld eller brott		3
	159. Andra kriser		97
	160. Andra ämnesområden		69
	Totalt (151-160)		954
	16. Antalet klienter	Antal	
	161. Antalet klienter	(varje person statistkörs bara en gång per år)	96
	162. Antalet klienter % medelfolkmängden		
	17. Telefon- och e-postkontakter	Antal	
	171. Telefon- och e-postkontakter totalt		139
	18. Besök av anställda	Antal	
	181. I hem (vårdande besök och uppvaktningar)		59
	182. I skolor		
	183. På institutioner (vårdande besök och uppvaktningar)		26
	184. På annan plats		9
	Totalt (181-184)		94
	19. Ekonomiska understöd totalt		
	Ekonomiska bidrag totalt	Antal	Euro
	191. Ensamboende	161	8 978,92
	192. Parrelation utan barn att försörja	16	1 640,11
	193. Barnfamilj med två försörjare	46	1 859,35
	194. Ensamförsörjare med barn	51	2 825,23
	195. Övriga	39	2 678,43
	Totalt (191-195)	313	17 982,04
		Antal	Deltagare totalt
	196. Måltider		
	197. Antalet matkassar		
	20. Samlingar	Evenemang	Deltagare totalt
	21. Samlingar inom diakonin	12	835
	22. Öppet hus	9	1 170
	30. Frivilliga medarbetare	Antal	
	31. Antalet frivilliga medarbetare inom diakonin		53
	40. Regelbundet sammankommande grupper	Grupper	Medlemmar totalt
	41. Aktivitetsgrupper inom diakonin		
	42. Pensionärsgrupper	2	22
	43. Grupper för handikappade		
	44. Människorelations- och mentalhygiengrupper		

Tulostuspvm: 29.1.2015 klo 9:26

År 2015

Sivu: 1

000592 Matteus församling 000806 Helsingfors kyrkliga samfällighet	R00040 Helsingfors prosteri H00005 Borgå stift	Lagringen färdig - behandlingen på kyrkostyrelsen återstår Omgjord: 28.01.2016 / SRT0592
A5 Diakoni / 2015		
10. Personliga klientkontakter		
11. Klientkontakter		
		Antal
	111. På mottagningen	311
	112. I hem	74
	113. På annan plats	17
	Totalt (111-113)	402
	114. Klientkontakterna totalt enligt kön	
	Kvinnor	245
	Män	157
	Totalt	402
12. Klientkontakterna enligt åldersgrupp		
		Antal
	121. under 18 år	
	122. 18-29 åringar	27
	123. 30-64 åringar	247
	124. 65-74 åringar	52
	125. över 74 år	76
	Totalt (121-125)	402
13. Klientens familjestruktur		
		Antal
	131. Ensamboende	206
	132. Parrelation utan barn att försörja	51
	133. Barnfamilj med två försörjare	31
	134. Ensamförsörjare med barn	73
	135. Övriga	41
	Totalt (131-135)	402
14. Klientens situation		
		Antal
	141. Studerande	19
	142. Arbetande	56
	143. Utanför arbetslivet	162
	144. Pensionerad	165
	Totalt (141-144)	402
15. Ämnen som behandlats i klientkontakterna		
		Antal
	151. Andlighet	65
	152. Relationer	212
	153. Boende	186
	154. Ekonomi	273

Tulostuspvm: 28.1.2016 klo 14:33

Sivu: 2

	155. Hälsa och sjukdom		279
	156. Arbetsliv		51
	157. Alkohol, droger och andra beroenden		15
	158. Våld eller brott		4
	159. Andra kriser		105
	160. Andra ämnesområden		102
	Totalt (151-160)		1 294
	16. Antalet klienter	Antal	
	161. Antalet klienter	(varje person statistiskt bara en gång per år)	114
	162. Antalet klienter % medelfolkmängden		1,94
	17. Telefon- och e-postkontakter	Antal	
	171. Telefon- och e-postkontakter totalt		230
	18. Besök av anställda	Antal	
	181. I hem (vårdande besök och uppvaktningar)		73
	182. I skolor		
	183. På institutioner (vårdande besök och uppvaktningar)		22
	184. På annan plats		5
	Totalt (181-184)		100
	19. Ekonomiska understöd totalt		
	Ekonomiska bidrag totalt	Antal	Euro
	191. Ensamboende	182	9 077,16
	192. Parrelation utan barn att försörja	34	963,36
	193. Barnfamilj med två försörjare	42	2 525,00
	194. Ensamförsörjare med barn	68	7 341,28
	195. Övriga	19	773,00
	Totalt (191-195)	345	20 679,80
		Antal	Deltagare totalt
	196. Måltider		
	197. Antalet matkassar		
	20. Samlingar	Evenemang	Deltagare totalt
	21. Samlingar inom diakonia		
	22. Öppet hus		
	30. Frivilliga medarbetare	Antal	
	31. Antalet frivilliga medarbetare inom diakonin		
	40. Regelbundet sammankommande grupper	Grupper	Medlemmar totalt
	41. Aktivitetsgrupper inom diakonin		
	42. Pensionärsgrupper		
	43. Grupper för handikappade		
	44. Människorelations- och mentalhygiengrupper		

Tulostuspvm: 28.1.2016 klo 14:33

Intervjufrågor till diakonissorna i Matteus församling

Församlingen

1. Matteus församling har högsta församlingstillhörigheten i Helsingfors. Är det många som vänder sig till församlingen, varför i så fall?
2. Finns det finskspråkiga/tvåspråkiga medlemmar i er församling?
3. Hur är spridningen av era medlemmar inom Matteus församlings område?
4. Östersundomborna ”känner sig inte som Helsingforsbor”, men där bor svenskspråkiga, deltar de i er verksamhet? Såg ni någon ökning i verksamheten sedan Östersundom blev en del av Helsingfors? På vilket sätt deltar Östersundomborna i församlingens verksamhet?
5. 2014 lämnade 75 personer församlingen, åldersgrupperna 18-29 år(28 stycken) och 30-39år (17 stycken), varför tror ni att den åldersgruppen lämnar församlingen? Hur stor del av den åldersgruppen vänder sig till diakonin?
6. Antalet klientkontakter inom diakonin ökar 2013 var det 123 kontakter och i fjol 402. Vad beror detta på?
7. Vilken hjälp som Matteus församling erbjuder inom diakonin används mest?
8. Har ni statistik på hur många av era medlemmar använder sig av samtalstjänsten/nätchat? Samtalstjänsten är organiserad inom prosteriet, och chatten på kyrkostyrelsen, inte i Matteus församling
9. Matteus församlings geografiska område är ett stor område med varierande befolkningsmängd, hur anpassas det i verksamheten?
10. Helsingfors befolkning spås öka fram till 2040 hur tror ni de kommer påverka er församling?
11. Vi fick se handboken för medlem 360 projektet, och i marginalen fanns handskrivna siffror om Matteus församling, kan ni förklara dem?
12. De som vänder sig till diakonin är det någon ”speciell grupp”/ segment? Är de som vänder sig till er församlingsmedlemmar/ Inte medlemmar? Statistik?
13. Hur tar ni i beaktande er vårdkunskap i ert arbete idag? Eller går arbetet idag under socialt arbete? Hurdan vård ger ni i så fall?
14. Samarbete med vården?

Arbetslöshet/Sysselsättning

1. Enligt statistik vi har om Matteus församlings område är arbetslöshetsprocenten som är högre än övriga Helsingfors då man ser på både finsk-, och svenskspråkiga. Ser ni att procenten skulle vara hög bland era församlings medlemmar? . Har ni verksamhet som riktar sig speciellt till personer som är arbetslösa?
2. Sysselsätter församlingen korttidsarbetslösa?
3. Hur många av de som vänder sig till er är arbetslösa/ långtidsarbetslösa/ ungdomsarbetslösa? Statistik?

Barn och barnfamilj

Församlingen satsar i allmänhet mycket på barn och barnfamiljer varför denna satsning? Finns det koppling till diakonin?

Ensamhet

Är ensamheten ett problem i er församling? Vi har statistik som visar att speciellt äldre känner sig ensamma i Helsingfors, syns detta i ert område? Vad görs inom ert område angående detta?

Kriminalvård

Samarbetar ni med kriminalvården? På vilket sätt i så fall?

Sjukdom och hälsa

1. Vi har statistik som visar att i sydöstra stordistriktet mår befolkningen bra, samt har högre inkomster men ändå en hög arbetslöshetsgrad (11 %), varför? Vi förstår inte hur det går ihop? Finns det någon faktor som påverkar?
2. Då vi analyserat vår statistik har vi kommit fram till att östra stordistriktet det är ett område där arbetslösheten är hög, dålig hälsa och lägre inkomster. Syns det i praktiken? Synd det i församlingsverksamheten/ i ert arbete?

Våld i närrelationer

1. Våld i närrelationer är ett tema som vi inte ännu har fördjupat oss i eftersom det varit svårt att hitta uppgifter om temat. Tror ni att det är ett problem i ert område?
2. Kommer ni i kontakt med den här problematiken i ert arbete? Hur vanligt tror ni att det är med våld i närrelationer?
3. Vänder sig människor med den här problematiken till er? Utan att vara utpekande kan ni ge oss några siffror/riktlinjer om hur många som söker sig till diakonin för den här problematiken?
4. Vilken av typ av våld är det man söker hjälp för (psykiskt/fysiskt/barn-vuxen/man-kvinna)?

Boende

1. Söker sig bostadslösa till diakonin i er församling? Hur vanligt är problemet i ert område? Ser man en skillnad mellan finsk-, och svenskspråkiga eller mellan könen?
2. Är de som söker sig till diakonin för att de känner sig ensamma också ensamboende?
3. Är det många klientkontakter som handlar om ekonomisk hjälp för boende?
4. Hur bor er medlemmar, alla de som söker sig till diakonin? Bor de på hyra? Äger de sin lägenhet?

Ekonomi

1. Totalt har diakonissorna haft 402 klientkontakter och gett 20.679 € i bidrag i form av betalningsförbindelser och betalning av räkningar. Därutöver har till julen av olika fondmedel och donationer delats ut 22.500 € i kontanter och som gåvokort (enligt verksamhetsberättelsen) . Av dessa klientkontakter finns det någon statistik över vilken typ av kontakter, är det barnfamiljer/unga/äldre?? Vilken åldersgrupp får största delen av bidrag?
2. Inom ert geografiska område fick år 2015, 22 137 personer utkomststöd (både finsk- och svenskspråkiga personer), av era kundkontakter är det många som kommer till er för att utkomststödet inte räcker till?
3. När det gäller ekonomiska bidrag, måste era kunder sökt om socialbidrag för att få bidrag av er?
4. Räknas bidragen som inkomst hos socialcentralen? Om de räknas som inkomst, hur stort kan ert bidrag vara för att det inte skall påverka socialbidragen?

Service och tjänster

1. Samarbete med SenioRöst, vad går det konkret ut på? Hur upplevs samarbete?
2. Är det något samarbete med en annan organisation som ni saknar? Vilket i så fall? Vilka andra organisationer samarbetar ni med? Vilka organisationer skulle diakonin önska samarbeta med? Hur samarbetar diakonin med offentliga sektorn?
3. Är det något annat ni vill berätta som ni vill att vi skall veta om då vi gör samhällsanalysen till Matteus församling?

Frågor till koordinatören för volontärverksamheten, stödperson- och gruppverksamhet, Helsingfors Mission

Allmänt

1. Du är koordinatör för volontärverksamheten, stödperson och gruppverksamhet, vad går ditt arbete ut på i praktiken? Är du ansvarig för volontärverksamheten?
2. Finns det andra anställda inom den svenska verksamheten?
3. Hur länge har du arbetat på Helsingfors Mission, har dina arbetsuppgifter ändrats mycket under den tid du har varit anställd?
4. Hur skiljer ni på tjänsterna på svenska och andra språk?
5. Vad kostar det att delta i er verksamhet?
6. Vilken slags verksamhet erbjuder ni?
7. Hur marknadsför ni er verksamhet?
8. Varifrån har namnet Helsingfors Mission sitt ursprung?
9. Vilken utveckling skulle du vilja se i er organisation?
10. Finns konceptet som Helsingfors Mission har i andra städer?
11. Var ser du, från ditt perspektiv, att den största nöden i Helsingfors finns?
12. Vilka andra organisationer samarbetar ni med, och hur kommer samarbetet igång?
13. På vilket sätt samarbetar ni med Helsingfors stad och Helsingfors församlingar?
14. Vilka behov för samarbete ser du, som nu inte existerar?

Volontärerna

1. Hur många volontärer har ni och vilka är de vanligaste uppgifterna för volontärerna?
2. Åker volontärerna endast till personer som bor hemma eller kan de åka till institutioner som stödperson?
3. Finns det tillräckligt många volontärer?
4. Kommer volontärerna från något visst område i Helsingfors?
5. Kan arbetslösa vara volontärer som sysselsättningsverksamhet?

Verksamhet

1. Vilka slags grupper har ni för seniorer?
2. Hur många personer deltar i era olika grupper?
3. Vilken nöd anser ni som stor bland seniorerna?
4. Hur kan Helsingfors Mission hjälpa till vid psykisk ohälsa?
5. I vilken ålder är seniorerna, som deltar i verksamheten?
6. Hur kommer ni i kontakt med seniorerna?
7. Registrerar ni grunderna/orsakerna till kontakten med seniorerna? Vilka är grunderna/orsakerna? Finns det statistik på deltagare och grunderna/orsakerna till kontakten?
8. Kan stödpersonsverksamheten fungera som avlastning för en närstående vårdare?
9. Kommer de som deltar i er verksamhet från något visst område i Helsingfors eller är det jämnt fördelat från hela Helsingfors?
10. Är det något som du vill berätta för oss, som du anser att kan vara viktig information?

Frågor till teamledaren på krisjouren för unga, Helsingfors Mission

Begreppet brukare är de ungdomar som använder sig av krisjourens tjänster

Brukare

1. Hur många brukare använder krisjourens tjänster? För krisjouren statistik över antalet brukare?
2. I vilka åldrar är brukarna?
3. Hur är fördelningen mellan könen av brukarna?
4. I vilken ålder är brukarna?
5. Hur tar brukarna kontakt med er?
6. Kommer brukarna från något visst område i Helsingfors eller är de utspridda från hela staden?
7. Vilken är den vanligaste orsaken till kontakten? För krisjouren statistik över orsakerna/grunderna till kontakten?
8. Är det mera ungdomar inom skolsystemet eller utanför som kontaktar er?
9. Finns det en skillnad mellan problematik bland finsk-, och svenskspråkiga unga?
10. Måste brukarna stå i någon kö innan de får hjälp vid krisjouren? Får alla, som vänder sig till krisjouren, hjälp?

Verksamhet

1. På vilka språk får man service?
2. Hur ser krisjourens verksamhet ut på svenska?
3. Hur stort är behovet av en krisjour på svenska? Finns det statistik över behovet?
4. Kostar servicen något för brukarna?
5. Finns det samarbete med andra organisationer och ifall det finns hur fungerar samarbetet?
6. Finns det något samarbete som krisjouren ytterligare skulle vilja ha?
7. Hur fungerar sekretessen inom krisjourens verksamhet?
8. Vilken utbildning har de anställda på krisjouren?
9. Varifrån får krisjouren sin finansiering?

Hälsa och ohälsa

1. Har ni vid krisjouren lagt märke till att det något område i Helsingfors där ungdomar skulle må sämre än ungdomar i andra delar?
2. Psykiska problem framkommer mera i Helsingfors än Finland överlag. Utgående från krisjourens verksamhet ser ni att det är ett stort område inom er verksamhet?
3. Enligt statistik (Alsuhail & Högnabba, 2015) har 849 unga i åldern 14-16 år upplevt ångest. Hur vanligt är detta bland unga som vänder sig till krisjouren? Hur ser problematiken ut bland svenskspråkiga i relation till ångest?
4. Ångest är även vanligare bland flickor (606 st) och pojkar (243 st) enligt statistiken. Kan ni bekräfta att det är samma inom er verksamhet? Om inte, vad finns det för skillnader?
5. Depression är rätt vanligt bland unga (35,7 % i åldern 18-29), hur ofta möter du i ditt arbete unga med depression?
6. Hur tycker du att servicen på svenska räcker till då det gäller unga i Helsingfors? Finns det behov av mera service till unga, och vilken typ av service?
7. Är det vanligt att unga missbrukar? Vilken typ av missbruk?
8. Finns det hjälp för unga som missbrukar i Helsingfors, vad för hjälp i så fall? Hur ser situationen ut om man är svenskspråkig och ung i Helsingfors, finns det tillräckligt med service för den här problematiken?

Social utsatthet

1. Bostadslöshet bland unga i Helsingfors, är det en problematik som krisjouren ser? Kan krisjouren hjälpa mot bostadslöshet?

2. Arbetslöshet i relation till unga och krisjourens verksamhet, hur vanligt är det? Statistik?
3. Har ni vid krisjouren sett en ökning i antalet unga som vänder sig till er i frågor kring arbetslöshet eller studier?
4. Kan ni på basis av krisjourens verksamhet dra paralleller mellan social utsatthet och ohälsa?
5. Hur ser servicen ut för unga arbetslösa? Hur ser servicen ut till svenskspråkiga?
6. Enligt statistik är arbetslösheten bland unga hög i östra Helsingfors, vad tror du är orsaken till det?
7. 10,7 % av invånarna i Helsingfors känner sig ensamma, syns ensamheten i krisjourens verksamhet?
8. Kan krisjouren hjälpa mot ensamhet?
9. Har ensamheten ökat med åren?
10. Arbetar krisjouren med unga som har koppling till kriminalvården? Finns det någon statistik angående detta bland finsk-, och svenskspråkiga?
11. Vilken är den vanligaste orsaken till parbesöken?
12. Hur vanligt tror ni på krisjouren att våld i nära relationer är?
13. Enligt statistik ser man att våld i olika former förekommer redan i årskurs 8 och 9, samt fortsätter till gymnasiet. Vilken typ av våld tror ni att är vanligast?
14. Eftersom ni arbetar med unga i ålder 12-29 år, har ni något samarbete med barnskyddet?
15. Helsingfors har varit aktuell angående barnskyddet de senaste åren, ser ni att antalet unga ålder 12-18 år har ökat eller är det den kommunala servicen som inte räcker till?

Anställd vid Anhörigas stöd för mentalvården Nylands regionalförbund (FinFami)

1. Hur länge har du arbetat för Anhörigas stöd för mentalvården centralförbundet rf?
2. Hur hittar brukarna till er verksamhet?
3. Har ni en verksamhetsberättelse eller statistik över användningen av era tjänster som vi kan få ta del av?
4. Ser du att behovet för stöd för anhöriga är stort på svenska i Helsingfors?
5. Har ni specifik information om behovet för tjänster hos Helsingfors svenska befolkning?
6. Kostar verksamheten något för brukarna?
7. Hur finansieras verksamheten?
8. Hurdan verksamhet har föreningen?
9. Hur fungerar samarbetet med andra organisationer? Vilka organisationer samarbetar föreningen med?
10. Vad anser du är det viktigaste som kunde utvecklas inom den svenskspråkiga mentalvården?
11. Är det någon problematik bland brukarna av tjänster hos er som är vanligare än andra?
12. Har du någon uppfattning om vad det beror på att det finns mer mental ohälsa i Helsingfors, jämfört med andra sjukdomar?
13. Vet du om det finns någon skillnad om man ser på mental ohälsa mellan finsk- och svenskspråkiga befolkningen? Hurdana skillnader?
14. Ser du att någon specifik grupp bland svenskspråkiga, som är mer utsatta för mentala problem? Vilka? Vad beror detta på?
15. Anser du att behovet av mentalvård på svenska i Helsingfors och erbjudandet av mental vård på svenska möter varandra?
16. Hur ser du på trenden att vården blir mer och mer öppenvård?
17. Fungerar den svenskspråkiga servicen i den offentliga och tredje sektorn?

Frågor till Centralen för församlingsarbete -Handikapp och mentalhälsoarbetet

1. Vad går dit arbete ut på i praktiken?
2. Finns det flera anställda inom den svenska sektorn som arbetar med liknande uppgifter som du i Helsingfors?
3. Vad vi förstått utgående från tidigare intervjuer, så sköter du om arbete med personer med funktionsnedsättningar samt mentalhälsoarbete och det hör inte till diakonissornas uppgift i församlingen utan det sker gemensamt mellan församlingarna? Varför?
4. Samarbetar ni på centralen för församlingsarbete - Handikapp och mentalhälsoarbetet med andra organisationer, vilka och hur fungerar samarbetet?
5. Vad för samarbete skulle ni ytterligare vilja ha?
6. I verksamheten som ni ordnar, hur många deltar? Har ni verksamhetsberättelser eller statistiker som vi kunde få del av till vårt arbete?
7. Används frivilligverksamhet inom det svenska handikapp- och mentalhälsoarbete? Ifall det finns frivilliga, hur många arbetar som frivilliga?
8. Finns det tillräckligt med stödpersoner för handikappade som pratar svenska?
9. Hur får du kontakt med klienterna och är det någon klientgrupp du tror att ni inte når i ert arbete?
10. Hurdana klienter arbetar du med? Ålder, kön livssituation?
11. Finns det tillräckligt med service för personer med funktionsnedsättningar på svenska?
12. Du ansvara även för ett gemensamt mentalvårdsarbete inom församlingarna, vad går det konkret ut på?
13. Enligt den statistik vi samlat in om Helsingfors Stad så verkar det som att det finns brist på mentalvårdsplatser och tjänster på svenska, kan du bekräfta detta och syns det i ditt arbete?
14. Enligt den statistik vi har är mental ohälsa vanligare bland kvinnor än bland män, syns det i ert arbete?
15. Vilken service och vilka tjänster inom mentalvården på svenska skulle du vilja att Helsingfors Stad satsade på?
16. Vilken typ av mentala svårigheter är de vanligaste du kommer i kontakt med i ditt arbete?
17. Hur anser du att den svenska social-, och hälsovårdsservicen fungerar i Helsingfors som helhet? Var anser du att det finns brister?
18. Anser du att Helsingfors Stad tar svenskspråkigheten tillräckligt i beaktande i planeringen av tjänster inom social-, och hälsovården? Om inte, vad kunde de satsa ytterligare på?
19. Var tror du att nöden är störst bland svenskspråkiga i Helsingfors? Kan man märka ut något speciellt område eller åldersgrupp eller problematik?

Intervjufrågor till politiker Gunvor Brettschneider

1. Hur anser ni att Helsingfors Stads serviceutbud på svenska fungerar?
2. I vilken klientgrupp bland svenskspråkiga finns den största risken att inte få den hjälp man är i behov av?
3. Vad är den svensktalandes situation angående arbetslösheten i Helsingfors?
4. Inom barnskyddet så vill man nu förtiden sätta barn i fosterfamiljer, vet ni om det finns tillräckligt med svensktalande foster familjer att tillgå? Finns det barnhem för svensktalande i Helsingfors?
5. Om mentalvården på svenska har man läst att inte alltid fungerar så bra d.v.s. man får vänta länge för att få någon vård. Stämmer situationen som är beskriven i media, och har den förbättras efter att situationen lyfts upp i media?
6. Ensamheten bland seniorer får man läsa mycket om, hur ser ni på den situationen?
7. Man strävar att de äldre skall bo så länge som möjligt hemma i sina bostäder, fungerar den svenskspråkiga hemservicen i Helsingfors?
8. Finns det tillräckligt med offentliga platser för de svensk talande äldre generationen?
9. Enligt våra utredningar så dricker Helsingfors borna mera alkohol jämfört med hela landet, dock mår de bättre. Hur ser ni på alkohol och drogproblematiken bland svenskspråkiga?
10. Hur mår den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors i allmänhet?
11. Ni är aktiv inom politiken, hur upplevs det att kämpa för de svensktalandes rättigheter inom politiken?
12. Inom den frivilliga verksamheten är ni också mycket aktiv. Vilken betydelse har den tredje sektorns service för svensk talande i Helsingfors?
13. Det skall sparas inom social och hälsovården. Hur tror ni att det kommer att inverka på servicen för de svensktalande?