

Där nöden är störst – diakoni på svenska

Sammanställning av de diakonala behoven i Johannes församling

Helene Konttinen

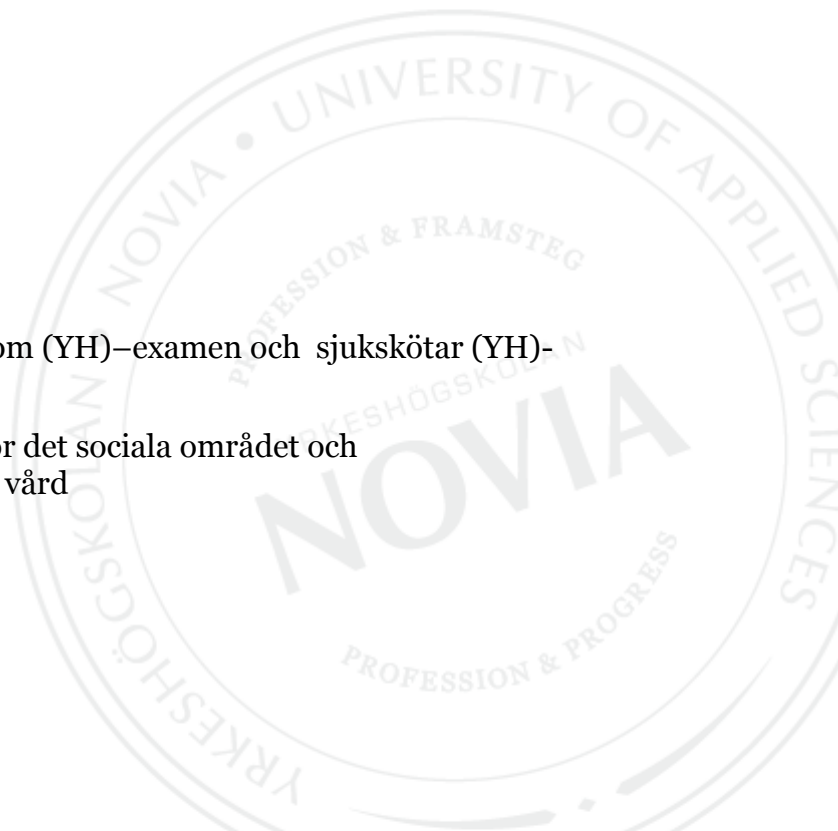
Emma Mård

Timo Sentzke

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

Utbildningsprogrammet för det sociala området och
Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Helene Konttinen, Emma Mård, Timo Sentzke

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för det sociala området, Åbo och
Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Profileringsarbete för kyrkans diakoni/Kyrkans
ungdomsarbete

Handledare: Henrica Lindholm, Tua Weckström-Lundell

Titel: Projekt där nöden är störst – diakoni på svenska sammanställning av de
diakonala behoven i Johannes församling

Datum 9.5.2016

Sidantal 87

Bilagor 11

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att utreda och kartlägga var nöden är störst bland de svenskspråkiga inom Johannes församlings geografiska område, och se ifall servicen på svenska fyller behoven av tjänster inom social- och hälsovård. Genom detta tar vi reda på vilka diakonala tjänster det finns behov av bland den svenskspråkiga befolkningen i Johannes församlings geografiska område.

De frågeställningar som har används i arbetet är: vilken slags nöd finns bland svenskspråkiga i Johannes församlings område och vilka hälso- och socialtjänster finns för de svenskspråkiga i Johannes församlings område?

Examensarbetet är en del av projektet "Där nöden är störst – diakoni på svenska", vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Projektet är ett beställningsarbete av de svenska församlingarna i Helsingfors. Vi har som metod sammanställt och diskuterat kvantitativ och kvalitativ data.

Resultatet är en sammanfattning av behoven som de svenskspråkiga har inom Johannes församlings geografiska område samt en utredning vilka av diakonala tjänster som det finns behov av. De resultat som arbetsgruppen kommit fram till är att de som bor i Mellersta stordistriktet kan ha en större nöd än de övriga stordistriktet. Olika faktorer påverkar varandra och de faktorer som syntes mest var ensamhet och psykisk ohälsa.

Språk: Svenska

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

BACHELOR'S THESIS

Author: Helene Konttinen, Emma Mård, Timo Sentzke

Degree Programme: Degree Programme in Social services, Turku and Degree Programme in Nursing, Turku

Specialization: Profilering för kyrkans arbete diakoni/Kyrkans ungdomsarbete

Supervisors: Henrica Lindholm, Tua Weckström-Lundell

Title: Project Where the need is greatest – a compilation of the diaconal needs in the congregation of Johannes/Projekt där nöden är störst – diakoni på svenska sammanställning av de diakonala behoven i Johannes församling

Date 9.5.2016

Number of pages 87

Appendices 11

Summary

The purpose of this bachelor's thesis was to examine where the need is the greatest among the Swedish-speaking Finns within the geographical area of the Lutheran congregation of Johannes in Helsinki, as well as looking into whether or not the Swedish service is meeting the population's needs for social- and health care. Through this we will find out what diaconal services there is need for amongst the Swedish-speaking population within the geographical area of the congregation of Johannes.

The questions used in this bachelor's thesis are: what sort of need exists among the Swedish-speaking population in the area of the congregation of Johannes and what health- and social services are available to the Swedish-speaking population in the area of the congregation of Johannes?

The bachelor's thesis is a part of the project "Where the need is greatest", Novia University of Applied Sciences in Turku. The project was commissioned by the Swedish-speaking congregations in Helsinki. We conducted interviews and studied statistical data.

The result is a summary of the needs of the Swedish-speaking population within the geographical area of the congregation of Johannes, as well as an examination of which diaconal services there is a need for. The conclusions the group have come to is that those who live in the Keskinen major district may have a greater need than the other major districts. Different factors affect each other and the factors that were most visible were loneliness and mental illness.

Language: Swedish Key words: diaconal, need, social vulnerability, health and illness, The Lutheran congregation of Johannes,

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Metod.....	1
3	Diakoni och nöd	6
4	Johannes församling och kyrkans diakonala verksamhet.....	7
4.1	Johannes församling.....	7
4.2	Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland, Borgå stift och Johannes församling..	9
5	Social utsatthet.....	13
5.1	Population	13
5.2	Boendestruktur	18
5.3	Ekonomisk utsatthet.....	20
5.4	Arbetslöshet och sysselsättningsgrad.....	24
5.5	Ensamhet.....	32
5.6	Barnskydd	35
5.7	Våld i nära relationer	36
5.8	Fängelser	37
5.9	Service på svenska.....	38
5.10	Sammanfattande diskussion om social utsatthet.....	41
6	Hälsa och ohälsa	45
6.1	Befolkningens upplevda hälsa.....	46
6.2	Psykisk ohälsa.....	48
6.3	Alkohol och missbruk.....	52
6.4	Funktionsnedsättningar och äldreomsorg.....	55
6.5	Service på svenska.....	56
6.6	Sammanfattande diskussion om hälsa och ohälsa	63
7	Sammanställning av behov av diakonala insatser i Johannes församling.....	67
8	Avslutande diskussion och kritisk granskning.....	73
8.1	Diskussion och kritisk granskning.....	73
8.2	Yrkeskompetenser och mångprofessionlighet.....	76
8.3	Sammanfattande slutdiskussion	78

Bilagor

Bilaga 1	Projektplan
Bilaga 2	Artikelsökning
Bilaga 3	Stordistriktet samt postnummer
Bilaga 4	Statistik från databasen Paavo
Bilaga 5	Svenskspråkigas procent
Bilaga 6	Intervjufrågor till diakonissa i Johannes församling
Bilaga 7	Intervjufrågor till krisjouren vid HelsingforsMission
Bilaga 8	Intervjufrågor till Gunvor Brettschnaider
Bilaga 9	Intervjufrågor till anställd vid FinFami
Bilaga 10	Intervjufrågor till koordinatör för volontärverksamheten
Bilaga 11	Intervjufrågor till handikapp- och mentalhälsoarbetare vid Centralen för församlingsarbete i Helsingfors kyrkliga samfällighet

1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet Där nöden är störst – diakoni på svenska. De som har beställt projektet är de svenska församlingarna i Helsingfors. Projektet är en del av ett Forsknings och Utveckling (FoU)-projekt där man vill få kartlagt den svenskspråkiga social- och hälsovården, samt de diakonala insatserna som det finns behov av. Projektet Där nöden är störst berör alla de svenskspråkiga församlingarna i Helsingfors, de församlingarna är Johannes, Petrus och Matteus. Detta examensarbete är avgränsat till att fokusera på och kartlägga var nöden finns bland svenskspråkiga i Johannes församlings område i Helsingfors. Se bilaga 1.

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga och utreda utsatthet och var nöden är störst bland de svenskspråkiga i Helsingfors, specifikt i Johannes församlings område. Genom sammanställning av statistik och andra källor fås det fram en bild som möjliggör att reflektera över hur situationen ser ut samt identifiera var behoven finns för diakonala tjänster.

Frågeställningar:

- Vilken slags nöd finns bland svenskspråkiga i Johannes församlings område?
- Vilka hälso- och socialvårdstjänster finns för de svenskspråkiga i Johannes församlings område?

2 Metod

I examensarbetet kommer begreppen skribenter och arbetsgruppen att användas. Med dessa begrepp avses de personer som står som författare till detta arbete.

Syftet med detta arbete är att utreda var nöden är som störst bland de svensktalande inom Johannes församlingsområde i Helsingfors. Skribenterna för detta examensarbete kommer att göra en sammanställning av kvantitativ och kvalitativ data över Johannes församlings geografiska område. Det kommer att sammanställas information om samhället genom att utreda hur befolkningen mår, vad de är i behov av och vilka tjänster som finns. Det insamlade materialet sammanställs och reflekteras över för att se ifall den befintliga servicen täcker behoven.

Arbetsgruppen kommer att samla material för en samhällsanalys. Arbetsgruppen kommer att undersöka och sammanställa hur situationen är i Helsingfors och Johannes församlings område. Arbetsgruppen reflekterar och sammanfattar det insamlade materialet för att kunna utreda vilka behov det finns för diakonala insatser, detta enligt uppdrag av projektet ”Där nöden är störst – diakoni på svenska”.

Den kvantitativa forskningsstudien bygger på förutsättningen att skribenterna skall förstå experternas termspråk i kvantitativa dokument, statistik och intervjuer som tas del av. Det är en förutsättning för att kunna tolka och förstå informationen. Den kvalitativa forskningen syftar på att beskriva och förklara mättningsresultat. Arbetsgruppen ska ur ett objektivt perspektiv utreda kvantitativ och kvalitativ information för att hitta den svenskspråkiga befolkningens nöd och de hälso- och servicetjänster som erbjuds i Helsingfors, och som är relevant för projektet. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 23).

Arbetsgruppen inleder arbetet med att söka och sammanställa kvantitativ data över hur det ser ut i hela Helsingfors och i Johannes geografiska område för de svenskspråkiga. Fokuset ligger på de svensktalande invånarna och Johannes församlings geografiska område. Arbetsgruppen använder sig av dokument som redan finns och studerar samt sammanställer statistik över *befolkningsstrukturen, hälsa/ sjukdomar, sociala problem, tjänsteutbud, service på svenska och den svenskatalande befolkningen i Helsingfors*.

Det kommer även att göras en kvalitativ del. Den kvalitativa datainsamlingen består av semistrukturerade intervjuer med sakkunniga. De professionella som kommer att intervjuas väljs enligt resultatet av den kvantitativa delen av arbetet. (Denscombe, 2009, s. 134-135; May, 2013, s. 162-163). Vi kommer även att använda oss av dokument från olika databaser, men vi kommer även att ta i beaktande artiklar från dagspressen, vilka kan ge oss en inblick och förståelse för att detta projekt ska ge en så mångsidig bild som möjligt av situationen.

Alla tre grupper inom examensarbetsprojektet har tillsammans kommit överens om vilka huvudsakliga källor som används inom projektgruppen, samt vilken kategorisering och tematisering som används. Detta för att examensarbetena sedan skall vara mer jämförbara med varandra.

Inom projektet har grupperna gemensamt kommit överens om att använda fem huvudsakliga källor, samt att ta i beaktande statistik från THL. THL är den finska förkortningen för Institutet för Hälsa och Välfärd. Förkortningen THL används även i svenskt sammanhang och därför används den även i detta arbete.

De huvudsakliga källorna är Helsingfors statistiska årsbok 2015, statistikdatabasen Paavo, tvåspråkighetsrapport, Helsingfors områdesvis 2014, Sacrista – diakonistatistik och THL .

Det finns inte alltid statistik och information som handlar enbart om de svenskspråkiga i Helsingfors. Vi gör därför en del egna uträkningar som är antaganden, dessa antagande görs på basis av statistik som gäller hela Helsingfors befolkning. Eftersom det finns procentantal över svenskspråkiga i Helsingfors, Johannes församlings område samt stordistriktvis, var detta möjligt. Detta görs genom att vi använder oss av information om hur många svenskspråkiga som bor i Helsingfors samt i respektive stordistrikt. Vi är medvetna om att det kan förekomma skillnader som inte beaktas i de här beräkningarna men vi anser ändå att informationen är relevant och ger oss en mera enhetlig kartläggning och sammanställning.

Ålder, stordistrikt samt tjänster är de kategorier som kommer att finnas med i examensarbeten för projektet där nöden är störst. Ålderskategoriseringen (se Tabell 1) inom projektet baserar sig på diakonistatistikens ålderskategorisering. Denna kategorisering har valts eftersom det gör det enklare för församlingen att senare kunna jämföra med sin egen statistik. Dessa åldersgrupper representerar tydligt olika livskeden.

Tabell 1. Ålderskategoriseringar

Ålderskategoriseringar

Under 18

18-29

30-64

65-74

Över 74

Inom projektet har vi valt att huvudsakligen fokusera på stordistriktet. Till Johannes församlings geografiska område hör Södra och Mellersta stordistriktet samt Grejus distrikt som hör under Västra stordistriktet, i bilaga 3 finns en karta över dem. Vi har valt att endast försöka använda Grejus distrikt eftersom det är det enda distriktet inom Västra stordistriktet som ligger på Johannes församlings geografiska område, och att ta med hela Västra stordistriktet skulle ge felaktiga resultat. Arbetet kommer att fokusera på Södra och Mellersta stordistriktet samt Grejus distrikt.

De tjänster som vi kommer att behandla i vårt arbete har kategoriserats till Helsingfors stads svenskspråkiga service och till tredje sektorns svenskspråkiga service inom social- och

hälsovård. I och med att vi endast utreder de svenskspråkigas utsatthet, kommer vi endast att undersöka vilken svenskspråkig service det finns i Helsingfors.

Vi har inom hela examensarbetsprojektet valt temaområden, av vilka de två huvudteman är social utsatthet samt hälsa och ohälsa.

Inom temaområdet social utsatthet har valts att ta med tematikerna Social utsatthet: population, boendestruktur, ekonomisk utsatthet, arbetslöshet och sysselsättningsgrad, ensamhet, barnskydd, våld i nära relationer och fängelser. Social utsatthet kan betyda många olika saker, de tematiker som används i detta arbete anses ha betydelse för människornas hälsa samt livskvalitet. Arbetsgruppen har gjort en kartläggning över hur det ser ut i samhället i Helsingfors, och i Johannes församlings geografiska område

Inom temaområdet hälsa och ohälsa har valts följande tematiker: befolkningens upplevda hälsa, psykisk ohälsa, alkohol och missbruk, funktionsnedsättningar och äldrevård. Arbetsgruppen kartlägger människors mående för att kunna utreda var det finns personer vars hälsa är sämre och på detta vis hitta var nöden är störst. Depression är i dagsläget mycket vanligt och det förekommer i alla åldrar. Missbruk kan leda till nöd och social utsatthet. Funktionsnedsättning behöver inte vara ett problem, men vi har valt att utreda ifall servicen som finns motsvarar behovet. Vi har avgränsat temat funktionsnedsatthet och kommer bara ta upp ämnet kortfattat, eftersom det är ett så stort och omfattande område.

För den kvantitativa delen av undersökningen använder vi oss främst av följande sidor vid sökandet av statistik; THL, välfärdskompassen, Helsingfors stad, statistikcentralen, sotkanet, sacrista, och Helsingfors församlingar. Vi söker statistik och artiklar på EBSCO, google, yle, Huvudstadsbladet, Arto och help age international. Vi använder oss av google som hänvisning till dessa sidor. I bilaga 2 finns en förteckning över artikelsökningarna och de sökord som använts.

All statistik som finns på databasen Paavo är statistikcentralens uppgifter, härifrån söks information enligt postnummer. Arbetsgruppen tar reda på vilka postnummer som finns inom Johannes församlings geografiska område. Skribenterna har sökt all data men valt att använda endast den info som varit relevant för arbetet. De uppgifter som väljs att tas med från statistikdatabasen Paavo finns i bilaga 4, de postnummer som hör till vårt område finns i bilaga 3.

Den insamlade kvantitativa datan ger svar på vilka intervjuobjekt som skulle vara intressanta kvalitativa källor för att stärka trovärdigheten i arbetet. Den kvalitativa datan samlas ihop

med hjälp av intervjuer, de flesta av intervjuerna har blivit bandade, eller genom att den intervjuade får läsa genom och godkänna sammanfattningen av intervjun, för att undvika missförstånd. Det frågas lov angående bandningen av intervjuobjekten. Bandningen kommer efter arbetet är klart att raderas, detta informeras till personerna som skall intervjuas. De som anses relevanta kvalitativa källor för vårt arbete är: diakoniarbetare i Johannes församling, krisjouren och volontärverksamheten vid HelsingforsMission, Gunvor Brettschnaider som är medlem i Helsingfors stadsfullmäktige, anställd vid FinFami (Anhörigas stöd för mentalvården Nylands regionalförbund) och handikapp- och mentalhälsoarbetare vid centralen för församlingsarbete i Helsingfors kyrkliga samfällighet. Intervjufrågorna till de samtliga intervjuobjekten finns i bilagorna 6-11.

Det är viktigt att den intervjuade är villig och inte känner sig tvingad att svara på frågor. Personen som skall intervjuas skall kontaktas på förhand och fått information om syftet till intervjun. (Patel & Davidson, 2011, s. 74-75). Intervjuerna som är med i arbetet är endast från tredje sektorn. Frågorna till intervjuerna ska vara färdigt utformade samt att försöka undvika ledande frågor för att få ett så tillförlitligt svar som möjligt (Hjerm, m.fl., 2014, s. 151). Intervjufrågorna är utformade utgående från den kvantitativa datan.

Motiveringar till valen av intervjuobjekten framkommer i detta stycke. Diakoniarbetare i Johannes församling för att få mer info om församlingen och området som vi har att utreda. HelsingforsMission ansågs som relevant intervjuobjekt eftersom de har verksamhet till många olika åldersgrupper. Gunvor Brettschnaider är medlem i stadsfullmäktige samt är aktiv inom de frågor som rör finlandssvenskarna. Finfami (Anhörigas stöd för mentalvården Nylands regionalförbund) för att få en inblick i hur mentalvården. Handikapp- och mentalhälsoarbetare vid centralen för församlingsarbete i Helsingfors kyrkliga samfällighet valdes för att få en inblick i tematiken kring funktionsnedsättningar samt även en ytterligare inblick i mentalvården.

Kapitel 5 och 6 kommer att svara våra frågeställningar och kapitel 7 kommer att besvara syftet som finns i arbetet. När all kvantitativ och kvalitativ data har samlats in, kan arbetsgruppen börja undersöka hur det ser ut och ta fram resultat. Arbetsgruppen kommer att jämföra de olika behoven med servicen samt med diakonistatistiken och diakonin för att se vilka diakonala behov det finns behov av i området som hör till Johannes församling.

Detta examensarbete är ett grupparbete och skribenterna inom arbetsgruppen har samarbetat och skrivit arbetet tillsammans.

3 Diakoni och nöd

I detta examensarbete kommer begreppet diakonarbetare att användas, det innefattar både diakoner och diakonissor. Skillnaden mellan dessa två är att diakonen har socionom utbildning med behörighet för diakoni och diakonissor en sjukskötarutbildning med behörighet för diakoni.

När man talar om diakoni är det en fråga om att hjälpa den som är i nöd. Jesus säger att den som vill vara störst bland er skall vara allas tjänare (Matt 20:26-28). Nuförtiden ser man att diakoni är en central verksamhet i församlingarna. Genom att det finns diakoniarbetare i församlingarna har dessa som uppgift att påminna församlingarna om hur vi som församling eller enskilda kan leva med diakonalt ansvar. Den Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland har bestämt att det skall finnas en tjänst för diakoni i församlingarna. Helheten skall vara diakonal i en församling och hela församlingen har ansvar. (Kummel-Myrskog, m.fl., 2009, s. 30, 102,103).

Johannesevangeliet, kapitel 13, handlar om diakoni och tjänande, den sista måltiden, när Jesus tvättade lärjungarnas fötter. Joh 13:12-15 handlar om när Jesus och lärjungarna lagt sig till bords och efter att Jesus tvättat lärjungarnas fötter, säger Jesus att Han som Herre har tvättat deras fötter som exempel på ödmjukt tjänande, för att lärjungarna skall göra det samma till sina medmänniskor. (Bibel 2000).

Som anställd inom kyrkan är det viktigt att ha kunskap om både teologi och etik. Det vill säga att ha en kunskap om grundstenarna i kyrkans lära och trons grundfrågor. En diakoniarbetare skall även ha en kristen människosyn eftersom en diakoniarbetare ofta möter människor i direktkontakt och bör kunna arbeta med en medvetenhet för det pedagogisk insikt. Som professionell skall man vara medveten om lagstiftning samt övriga dokument, men även ha en förmåga att kunna arbeta på ett mångprofessionellt sätt och kunna samarbeta. (Kummel-Myrskog, m.fl., 2009, s. 168).

I en artikel av Hiilamo, tar han upp att när länder mäter sin välfärd räknas oftast inte kyrkan som en välfärdsinstitution. Kyrkan fungerar som en hjälpande hand till de människor som är i störst nöd. (Hiilamo, 2012, s. 401).

Uppgifterna som diakoniarbetarna hade före 1990-talet var främst åldringsvård samt att besöka äldre i hemmen. Senare, i och med den ekonomiska situationen i Finland, började man se att även yngre började vända sig till diakonin och kyrkan för att få hjälp. Kyrkan är

viktig och kan hjälpa de människor som inte får stöd eller hjälp från kommun eller stat. Det har också varit en stor lättnad för människor då inte bidrag i olika former som man fått från kyrkan räknas som en inkomst, det vill säga inte syns i statens system vilket gör att det inte påverkar eventuella sociala bidrag. (Hiilamo, 2012, s. 401-405).

Det fanns teorier om att kyrkans roll skulle försvinna eftersom välfärdsstaten skulle byggas upp så stark att fattigdomen skulle försvinna. Dessa teorier motvisas exempelvis år 1990 och 2008, då den ekonomiska recessionen gjorde att arbetslöshetssiffrorna steg och med den kom en ökande fattigdom. Även under de tider som det ekonomiskt är bättre i landet finns behovet av hjälp från kyrkan. Ett land som mår bättre återspeglas också i kyrkans och diakonins område genom att det inte är lika många som behöver hjälp, men det finns alltid människor som är i nöd och behöver stöd och hjälp, som inte får tillräckligt eller inte får någon hjälp eller något stöd alls från stat eller kommun. Kyrkan och församlingens arbete är ett komplement till kommun och stat. (Hiilamo, 2012, s. 410-411).

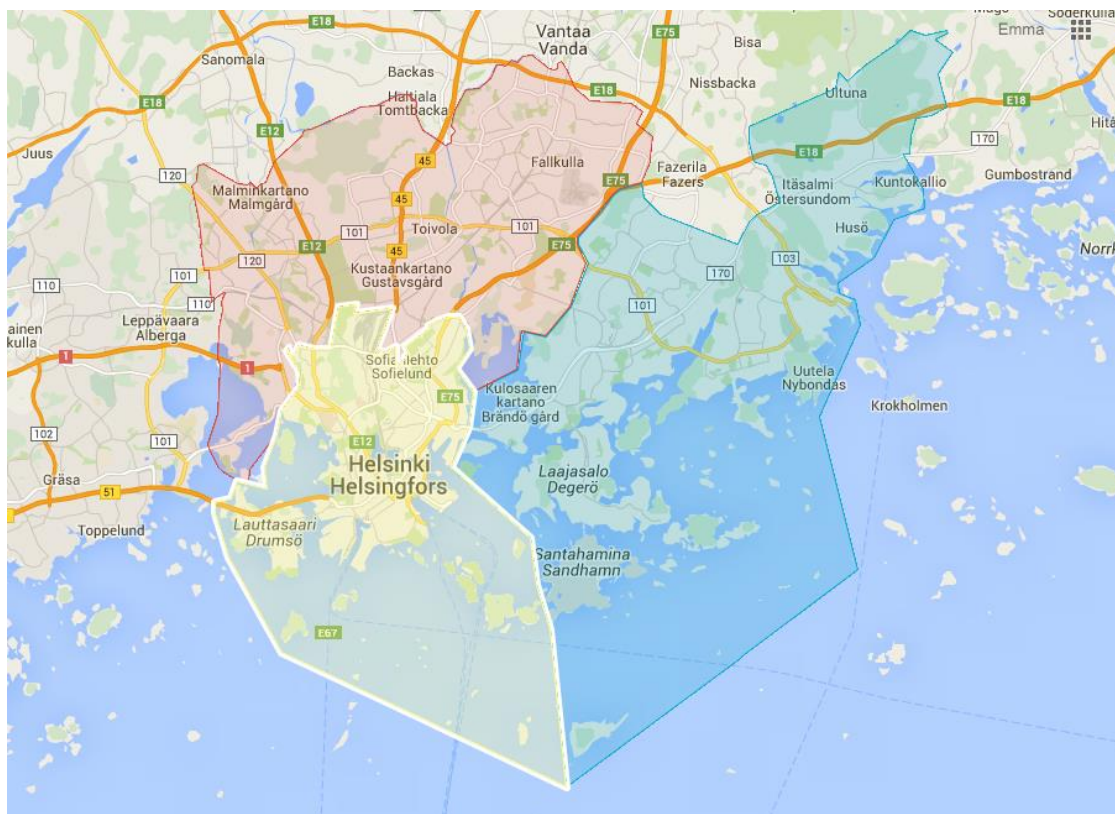
4 Johannes församling och kyrkans diakonala verksamhet

Detta examensarbete fokuserar på Johannes församlings område, var nöden finns och hur den ser ut. För att få mera kunskap om vad församlingen erbjuder samt hur församlingen ser ut har vi bekantat oss med den genom att bekantat oss med deras hemsida samt ha kontakt med dem.

4.1 Johannes församling

Johannes församling hör till Borgå stift och är också en del av Helsingfors prosteri. Johannes kyrkan, pastorkansliet och församlingssalen ligger i det centrala Helsingfors. Till församlingen hör även Drumsö, där S:t Jacobs kyrka finns belägen.

Till Johannes församlings område hör Södra och Mellersta stordistriktet, samt delar av det Västra stordistriktet. Figur 1 visar de tre olika svenska församlingarnas områden. Det gula är Johannes församlings område, det blåa är Matteus församlings område och det röda är Petrus församlings område. (Helsingfors församlingar, 2016). 68 % (11 654) av den svenskspråkiga befolkningen som bor inom Johannes församling geografiska område hörde till församlingen. (Kyrkostyrelsen, 2015, s. 4).



Figur 1. Karta över de svenska församlingarnas områden i Helsingfors

Det finns 34 anställda vid Johannes församlingen: en kyrkoherde, 4 församlingpastorer, 2 kaplaner, 5 kantorer, 3 diakoniarbetare, 1 ekonomisekreterare, 1 information- och församlingssekreterare, 2 ungdomsarbetare, 11 barnarbetare och 4 vaktmästare. (Johannes församling, 2016a).

Det finns många olika verksamhetsformer inom Johannes församling. Diakoniarbetet inom Johannes församling har diakoniträffar för äldre med sittgymnastik och allsång, seniorarbete ute på serviceboenden, veckoluncher och andakter. En stor del av verksamheten består av personliga hembesök och samtalstjänster med klienter. (Johannes församling, 2016a).

För barn finns olika barngrupper, dagklubb, eftermiddagsverksamhet och musikgrupper. Ungdomarna har tillgång till ungdomsverksamhet som består av musikverkstad och ungdomsstället Tian samt konfirmandarbete. För vuxna finns olika gruppverksamheter, veckolunch och caféverksamhet. Det finns 9 körer i Johannes församling för alla åldrar samt för olika nivåer. (Johannes församling, 2016a).

Det finns en del olika aktiviteter som diakoniarbetarna i församlingen ansvarar för, exempelvis stolgymnastik en gång i veckan, seniorarbetet Träffpunkt en gång i veckan, samtalsgrupp på serviceboendet Majblomman en gång i månaden och veckolunch på fredagar med frivillig avgift. Församlingen har också en väntjänst och det är prästerna som ger tips om vem som är i behov av en vän. Även arbete med flyktingar finns inom församlingen. (Johannes församling, 2016a).

Intevjun med en av diakonissorna i Johannes församling gav skribenterna fick en större inblick i deras verksamhet. De är själva medvetna om behovet av att utveckla sin verksamhet både att kunna byta ut överksamheter och att utveckla. (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

Johannes församling ger ut en tidning ”J”, där de tar upp aktuella händelser och kommande evenemang inom församlingen. I tidningen finns lite information om dem som jobbar i församlingen och vad de har för tjänster och verksamheter. (Johannes församling, 2016a).

4.2 Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland, Borgå stift och Johannes församling

Av de klienter som sökte hjälp hos diakoniarbetarna i Finland år 2014, var över hälften ensamboende (54,6 %) och barnfamiljernas andel var ungefär en fjärdedel. Ungefär hälften av de som sökte hjälp var i åldern 30-64 år. Av klienterna utgjordes 12 % av unga som sökte hjälp och de äldres procent var 38 %. (Kyrkostyrelsen, 2015, s. 93).

Det finns många olika orsaker varför människor tar kontakt med diakonin. År 2014 var de vanligaste orsakerna för kontakt med diakonin ekonomiska problem, som utgjorde 27 % av samtalen. Hälsa och sjukdom (19 %) var också ett vanligt problem och mänskliga relationer (16 %). 11% av de kontaktsökande funderade över andliga frågor. Det kom även upp frågor om arbetslivet (37 400), samt samtal om våld och brott (6 300), antalen är de gånger som de ämnena har behandlats. Ofta har de olika tematikerna en anknytning till varandra och flera olika slags livsutmaningar för individen kan tas upp i ett klientsamtal. Samtal som rör boende har ökat med ca 3,9 % från år 2013 till 2014, då dyrt boende är ekonomiskt svårt, speciellt för de som är ensamboende eller ensamförsörjare. (Kyrkostyrelsen, 2015, s. 94).

I Tabell 2 jämförs diakonistatistikens klientkontakter från Johannes församling, Borgå stift och Evangelisk-lutherska kyrkan. I Johannes församling hade de år 2015 totalt 513 enskilda klientkontaktmöten, antalet klienter var 140 st. (Johannes församling, 2016b). Det som kan

konstateras utgående från tabellen är att det de alla, Johannes församling, Borgå stift och Evangelisk-lutherska kyrkan, har gemensamt är att de största antalet kontakter har skett via telefon eller e-postkontakt. Johannes församling hade flest klientmöten på mottagningen, likaså hade Evangelisk-lutherska kyrkan medan Borgå stift hade flest klientmöten i hem. Förändring mellan klientkontakternas antal år 2014-2015 i Borgå stift 10,0 %, och i hela kyrkan hade en förändring på 1,4 %. (Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland, 2016). Uppgifterna om Johannes församlingens är från deras diakonistatistik över år 2015.

Tabell 2. Diakonistatistik över Johannes församling, Borgå stift och Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland

	Johannes Församling	procent	Borgå stift	Procent	Evangelisk-lutherska Kyrkan	Procent
På mottagningen	258	26,4 %	9 085	16,7 %	189 983	29,6 %
I hem	106	10,8 %	11 209	20,6 %	112 497	17,5 %
På annan plats	149	15,2 %	5 815	10,7 %	52 483	8,2 %
Telefon- och e-postkontakter	466	47,59 %	28 259	51,9 %	287 939	44,8 %
Klientkontakterna sammanlagt 2015	979		54 368		642 902	
Klientkontakterna 2014	1 321		49 410		634 093	

Eftersom klientkontakterna 2014 och 2015 är hela antalet så behövs ingen procent, därför är de rutorna tomma i tabellen. Dock kan det finnas en del bortfall i Johannes diakonistatistik som gör den missvisande (Diakonissa i Johannes församling, 2016). Enligt diakonistatistiken skulle färre använt sig av telefon- och eposttjänster, detta minskningsantal är ungefär runt 200 personer.

De som tagit kontakt med diakonin i Johannes församling var främst i åldern 30-64 år, (46,8 %) och personer som var över 74 år (35,5 %), detta kan ses i Tabell 3. (Johannes församling, 2016b).

Tabell 3. Klienterna enligt ålder

Enskilda klientkontakter	Klientkontakter enligt åldersgrupp	Antal
	Under 18 år	4
	18-29 åringar	12
	30-64 åringar	240
	65-74 åringar	75
	Över 74 år	182

Flest kvinnor var klienter. Det var 411 kvinnor och 102 män som tagit kontakt med diakonin. (Johannes församling, 2016b). Detta kunde bero på att kvinnor har lättare att ta kontakt och att söka hjälp än vad män har. Samt att det även är mestadels kvinnor som deltar i diakoniverksamheter vilket innebär en lägre tröskel för att ta kontakt med diakonin. De män som tog kontakt kunde dock diskutera lika öppet som kvinnorna. (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

Tabell 4 visar klientkontakternas familjestruktur av de som tagit kontakt med diakonin i Johannes församling, syns det tydligt att av de klienter som tagit kontakt med diakonin är de flesta ensamboende. Antalet ensamboende som tagit kontakt med diakonin är 324, vilket betyder att över hälften, (63 %) av klientkontakterna var ensamboende. (Johannes församling, 2016b).

Tabell 4. Klienternas familjestruktur

Enskilda klientkontakter	Klienternas familjestruktur	Antal
	Ensamboende	324
	Parrelation utan barn att försörja	44
	Barnfamilj med två försörjare	24
	Ensamförsörjande med barn	37
	Övriga	84

De flesta av klienterna som sökte sig till diakonin i Johannes församling var pensionerade (362 klienter) och näst största gruppen utgjordes av de som var utanför arbetslivet (92 klienter). (Johannes församling, 2016b). Orsaken varför det största antalet utgjordes av pensionärer kunde enligt diakoniarbetaren bero på att det mestadels är de som deltar i verksamheter. Det som även kom fram var att de som är yngre eller i medelåldern inte är

medvetna i lika stor utsträckning om församlingens och diakonins tjänster och verksamheter. De som syns mest är pensionärerna, men diakoniarbetaren tror inte att det är de som har det största behovet, hon tror det kan finnas behov bland studerande. (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

De ämnen som behandlades flest gånger vid klientkontakterna vid diakonin i Johannes församling var ekonomi, relationer och hälsa och sjukdom. Dessa finns i tabell 5. (Johannes församling, 2016b). Detta kunde bero på att pengarna inte räckte till för invånarna (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

Tabell 5. Ämnen som behandlades

Ämnen som behandlades i klientkontakter	Antal
Andlighet	104
Relationer	232
Boende	128
Ekonomi	239
Hälsa och sjukdom	219
Arbetsliv	27
Alkohol, droger och andra problem	8
Våld eller brott	3
Andra kriser	9
Andra ämnesområden	167
Totalt	1 136

Ifall man jämför antalet klientkontakter (513) och det totala antalet ämnen som finns i tabell 5, syns skillnader. Eftersom det under ett klientkontaktmöte kan det behandlas flera olika ämnen, detta förklarar varför det är fler antal ämnen (1 136), än vad det totala antalet klientkontakter var (513).

De ensamboende pensionerade över 75 år utgjorde den största gruppen inom diakonikontakterna. Vidare kan man se i statistiken att arbetslösa varit en stor grupp som besökt mottagningen. De vanligaste ämnen vid klientmöten var ekonomi, relationer och hälsa. Dessa ämnen som diskuterats blir förståeligt när man ser på vilka typer av människor som varit klienter. 70 % av klientkontakterna var pensionärer, och 17.9 % var de som var utanför arbetslivet.

5 Social utsatthet

Detta kapitel kommer att besvara på frågeställningarna utgående från den sociala utsattheten. Det kommer att behandla populationen, boende, ekonomi, utbildning, arbetslöshet och sysselsättning, ensamhet, våld i nära relationer samt fängelser.

Sociala problem kan vara och är, ur olika folkgruppers och individers synsätt, flera olika saker. Detta gör att det problematiskt att få fram en exakt definition av begreppet ”sociala problem”. (Goldenberg, 2010, s. 16). Olika källor har diverse definitioner på vad ett socialt problem är, vilket gör att det finns inte ett självklart svar. Vad sociala problem innebär har ändrats med åren. Det finns många olika kulturer, och inom en kultur kanske tolkar man saker som sociala problem, men som i en annan kultur inte skulle tolkas som ett socialt problem. Genom åren har det diskuterats mycket om vad orsakerna till sociala problem är och hur dessa problem bäst ska lösas. Samt vems problemen är, om det är individernas eller samhällets. (Meeuwisse & Swärd, 2003, s. 32).

Socialt arbete kan kopplas till en viss människosyn och ett möte mellan den som tar emot hjälp och den som ger hjälp. Första Moseboken 4:9, handlar om man skall ta hand om sin broder, och i Lukasevangeliet finns berättelsen om den barmhärtige samariern. Dessa två berättelser kan kopplas till socialt arbete, där en är i behov av hjälp och den andre hjälper. Kollektiva behov, relationer, problem, och oregelbundenheter som relateras till ekonomiska förändringar är faktorer som påverkar individen. (Meeuwisse & Swärd, 2003, s. 27,32).

Den socioekonomiska statusen handlar om en materiell välfärd samt vilka förutsättningar som finns för att kunna skaffa sig materiella resurser. Statusen påverkar både hälsa och social välfärd. Inkomster, boendestandard samt egendom är en stor faktor när det gäller dessa förutsättningar. En annan viktig faktor är utbildning och ett arbete som ger inkomst. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014c).

5.1 Population

För att kunna förstå och kunna utreda vilka sorts behov som kan finnas hos befolkningen inom det geografiska området som hör till Johannes församling, måste det först utredas vilka som bor i området och hur boendesituationen ser ut.

Enligt Helsingfors statistiska årsbok år 2014 fanns det i Helsingfors 612 664 invånare vid årsskiftet 2013-2014, och av dessa var 35 844 svenskspråkiga. De svenskspråkigas procent

av hela Helsingfors befolkningsantal var 5,9 %. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 38; Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 24). De som hade finska som modersmål var 81,3 %, vilket är 498 351 personer, och övrig modersmål var 12,8 %, vilket motsvarar 78 469 personer, av befolkningen. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 6).

Antalet för både den svensk- och den finsktalande befolkningen som bor inom Johannes församlings område är 210 205 (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 28,56,76). Enligt Helsingfors församlingars årsstatistik 2014 var de svenskspråkigas antal i området 17 133 (Helsingin seurakuntayhtymä, 2014, s. 4).

Arbetsgruppen har valt att räkna ut ett medeltal av de två siffror som fåtts angående antalet svenskspråkiga i området, för att få ett trovärdigare antal samt för att bara använda ett antal. Enligt Helsingfors områdesvis var de svenskspråkigas antal 17 845 och enligt Helsingfors församlingars årsrapport var siffran 17 133. Eftersom de båda är tillförlitliga källor har arbetsgruppen valt att göra ett medeltal. Medeltalet av dessa två tal är 17 489. 8,32 % av hela befolkningen i området som hör till Johannes församling utgörs av de svenskspråkiga.

När arbetsgruppen har fått fram hur många svenskspråkiga det finns inom Johannes församlings geografiska område kan det räknas ut ett antagande över hur stor procent de utgör av hela Helsingfors svenskspråkiga befolkning. Av hela Helsingfors svenskspråkiga befolkning utgör de svenskspråkiga som bor inom Johannes geografiska område 48,8 %.

Antalet svenskspråkiga har i Helsingfors minskat, vilket beror på att färre antal som blivit födda än de som har avlidit. De svenskspråkigas minskning har skett långsammare, då det har börjat öka bland småbarn samt bland de som är i åldern 65-67 år. Det förutspås att det totala befolkningsantalet kommer, under de kommande åren, småningom börja växa igen bland de svenskspråkiga i Helsingfors. (Helsingfors stads faktacentral, 2013, s. 10).

De stordistrikt som hör till Johannes församlings geografiska område är Södra stordistriktet, från Västra stordistriktet är det endast Grejus distrikt som finns på området. Till området hör även Mellersta stordistriktet.

Södra stordistriktet består av grunddistrikten; Estnäs, Ullrikasborg, Kampmalmen, Bortre Tölö och Drumsö. Befolkningsantalet i Södra stordistriktet år 2014 var 106 201 och av dem var 12 856 svenskspråkiga. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 27-28).

Västra stordistriktet består av Grejus, Munksnäs, Haga, Sockenbacka Kårböle, av dessa ligger endast Grejus distrikt i det geografiska området som hör till Johannes församling. I Grejus distrikt år 2014, var befolkningsantalet 16 982 och av dem var 1 277 svenskspråkiga. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 56). Den största delen av Västra stordistriktet hör till det geografiska område som tillhör Petrus församling.

Mellersta distriktet består av distrikten; Berghäll, Åshöjden, Vallgård, Böle och Gammelstaden. Hela Mellersta stordistrikts invånarantal var, år 2014, 87 022 invånare och de svenskspråkigas antal var 3 712. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 75).

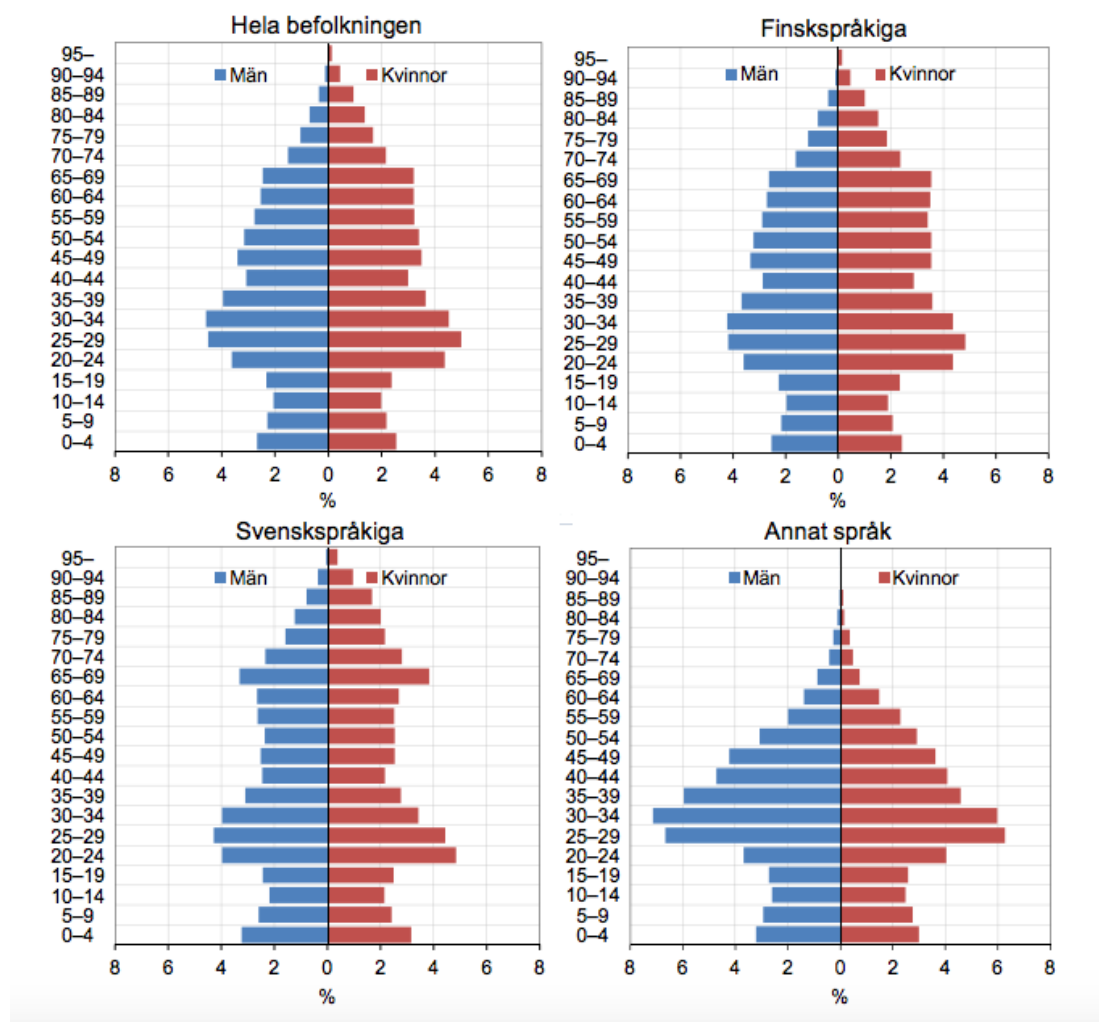
Tabell 6 redovisar de svenskspråkigas antal procent i de olika distrikten, det är dessa procenttal som kommer att användas när arbetsgruppen räknar ut antaganden om hur det skulle kunna vara i olika stordistikt. I bilaga 5 finns en tydligare översikt om hur stor del av befolkningen i de olika grunddistriktet som är svenskspråkiga. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 6. Invånarantal och svenskspråkigas procentantal

2014	Totala invånarantalet	Svenskspråkigas antal	Svenskspråkigas procent av invånarantal
Södra stordistrikt	106 201	12 856	12,1 %
(Västra) Grejus distrikt	16 982	1 277	7,5 %
Mellersta stordistrikt	87 022	3 712	4,3 %

Medelåldern bland de svenskspråkiga år 2000 var högre än de finskspråkigas och skilde sig nästan med sex år från de finskspråkigas medelålder. Skillnaderna angående medelåldrarna har minskat och idag är de svenskspråkigas medelålder endast ett halvt år högre. Orsaken till denna minskning har påverkats av antalet svenskspråkiga åldringar tidigare var högt, men deras antal har minskat med en fjärdedel sedan början av 1990-talet. De finskspråkiga i åldern 65 år och äldre har däremot ökat nästan med 50 %, vilket gör att skillnaderna mellan språkgruppernas medelålder har jämnats ut. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 37). Medelåldern i de områden som hör till det Johannes församlings geografiska område skiljer sig inte märkbart, utan är ganska lika. Denna är utifrån hela befolkningen i området, dvs. både den svensk- och finsktalande. Södra stordistriktets medelålder var 39 år, i Grejus var den 40, 8 år och Mellersta stordistriktet hade en medelålder på 38,6 år. (Statistikcentralen, 2016).

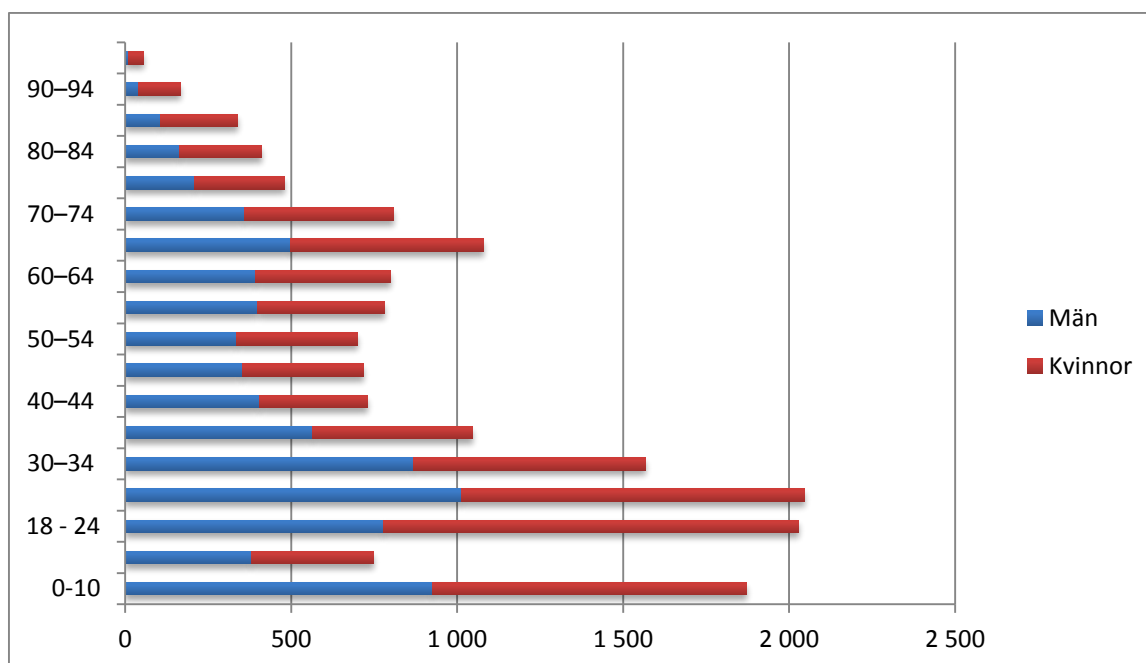
I Figur 2 finns en översikt över Helsingfors invånares åldersstruktur vid årskiftet 2013/2014. Figuren beskriver ålderstrukturerna över hela befolkningen, den finskspråkiga och den svenskspråkiga samt ålderstrukturen för de som har ett annat språk. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 37).



Figur 2. Invånarnas åldersstruktur enligt modersmål

Figur 3 Åldersstruktur, Södra och Mellersta stordistriktet är ett diagram över de svenskspråkiga som bor inom Södra och Mellersta stordistriktet enligt ålder. Arbetsgruppen valde att inte ta med Västra stordistriktet eftersom endast Grejus distrikt hör till Johannes församlings geografiska område. Grejus distrikt utgör endast en liten del av hela Västra stordistriktet. Att ta med hela Västra stordistriktet skulle därför ha gett felaktiga siffror. På detta sätt fås en relativt pålitlig bild i hur åldersuppdelningen ser ut bland de svenskspråkiga i området som hör till Johannes församling. Denna statistik är från 2012, den är aningen gammal men ger oss en bild hur ålderstrukturen ser ut. (Helsingfors stads faktacentral, 2012).

Det som kan konstateras utifrån diagrammet är att det finns flest invånare bland både män och kvinnor inom åldersgrupperna 18-24 år och 25-29 år. Det fanns i Södra och Mellersta stordistriktet 7 795 män och 8 578 kvinnor. (Helsingfors stads faktacentral, 2012).



Figur 3 Åldersstruktur, Södra och Mellersta stordistriktet

Befolkningens antal, år 2013 och 2014, enligt de stordistrikt som finns inom Johannes församlings område finns i Tabell 7. Tabellen ger inte helt exakta siffror om Mellersta stordistriktet eftersom uppgifter om Ilmala inte finns i statistikdatabasen Paavo. (Statistikcentralen, 2016).

Mellan år 2013 och år 2014 ökade antalet invånare i området med 2 449 invånare. Den största ökningen skedde i Södra stordistriktet som hade en ökning på 1 987 personer. Männens och kvinnornas antal skiljer sig märkbart från varandra, dessa siffror omfattar både den svenska och finska befolkningen i området. Männens antal är 95 104 medan kvinnornas antal är 108 526, kvinnornas antal är märkbart större. I alla orter som enligt postnummer hör till Johannes församlings område, var det endast Sveaborg som hade fler män (396 st.) än kvinnor (387st.), Sveaborg hör till Södra stordistriktet. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 7. Invånarantal distriktvis både svensk- och finskspråkiga

Stordistrikt	Invånarantal 2013	Invånarantal 2014	Eventuell ändring	Män 2014	Kvinnor 2014
Södra	91 284	93 271	+ 1 987	43 575	49 697
(Västra) Grejus distrikt	16 231	16 444	+ 213	7 198	9 246
Mellersta	93 766	94 015	+ 249	44 331	49 583

De svenskspråkiga invånarnas ökning inom området som hör till Johannes församling, var från år 2013 till 2014, 245 invånare. Denna information är enligt rapporten Helsingfors områdesvis 2013 och 2014. (Helsingfors stads faktacentral, 2014; Helsingfors stads faktacentral, 2015c)

5.2 Boendestruktur

Genom att utreda hur boendestrukturen ser ut, fås en översikt hur invånarna bor och hurdana hushåll som finns inom området. Detta görs för att få en tydligare bild över hur människorna och samhället ser ut i Johannes församlings område. Arbetsgruppen har även sett över hur trångboddheten ser ut.

Följande tabeller 8 och 9, omfattar hela befolkningen, eftersom det inte finns statistik över hushåll samt hur hushållen ser ut hos enbart de svenskspråkiga. (Tabell 8) Det fanns flest antal hushåll totalt i Mellersta stordistriktet, (57 494 hushåll). Dock var medelstorleken på hushållen störst i Södra stordistriktet med en medelstorlek på 1,8, medeltalen är räknade genom att storleken på hushållen har sammanräknats och dividerats enligt hur många hushåll det finns. Boenderymligheterna i de olika områdena var olika, medeltalet av hushållens boenderymlighet i Södra stordistriktet var 37 m² medan i Grejus distrikt hade de ett medeltal på boenderymligheten på 34,6 m² och i Mellersta stordistriktet var medeltalet 31,8 m². (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 8. Antal hushåll, medelstorlek och boenderymlighet

2014	Södra Stordistriktet	(Västra) Grejus distrikt	Mellersta stordistriktet
Hushåll totalt	51 954	9 048	57 494
Hushållens Medelstorlek	1,8	1,7	1,7
Boenderymlighet	37	34,6	31,8

Tabell 9 redogör olika typer av hushåll som finns, enligt stordistrikt, inom Johannes församlings geografiska område. Det som kan konstateras är att inom alla tre områden är det flest vuxenhushåll. Av hela området var ungefär hälften 49,6 % vuxenhushåll, unga ensamstående hushålls procentandel var 15,3 %, och pensionärshushållens procentandel var 14,9 %. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 9. Olika typer av hushåll

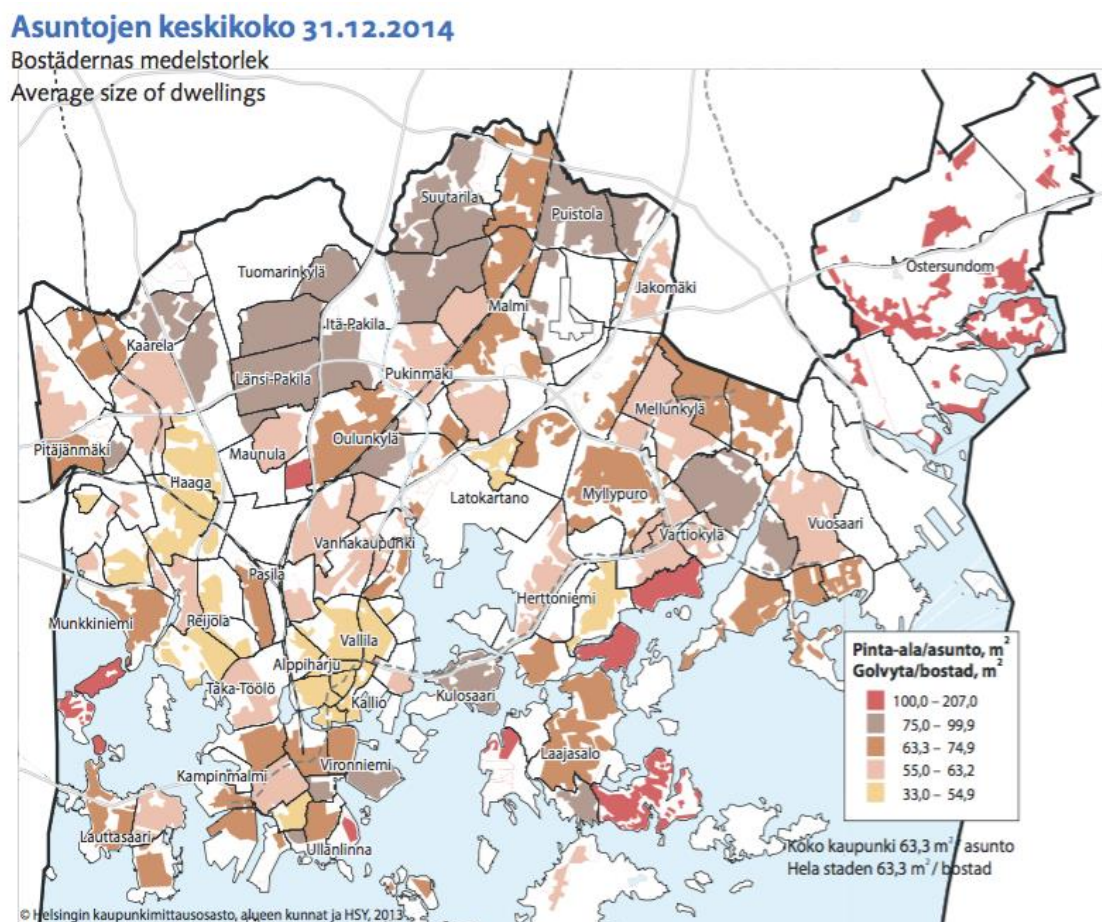
	Södra stordistriktet	(Västra) Grejus distrikt	Mellersta stordistriktet
Unga ensamstående	7 192	1 521	13 830
Barnlösa unga par	4 393	696	5 599
Barnhushåll	6 762	1 545	5 815
Småbarnshushåll	2 228	461	2 311
Vuxenhushåll	25 984	5 526	41 632
Pensionärshushåll	9 571	2 018	10 494

Unga ensamstående är de personer som är ensamstående och under 35 år. Till *barnhushåll* räknas de hushåll där det finns minst ett barn som är i åldern 0-17 år. *Småbarnshushåll* är de hushåll som har små barn det vill säga minst ett barn under 3 år. *Vuxenhushåll* är ett hushåll där samtliga personer är minst mellan 18 år och 64 år. *Pensionärshushåll* innebär att minst en av hushållets personer minst är 65 år. (Statistikcentralen, 2016).

Ensamboende är vanligare bland kvinnor än bland män. Kvinnor lever längre än män, vilket bidrar till att särskilt äldre kvinnor oftare bor ensamma än män. Bland de unga verkar det som om de svenskspråkiga börjar bo självständigt lite tidigare än de finskspråkiga. Av de som är 21-22 år bor 36 % av finlandssvenskarna ensamma och av de finskspråkiga bor 26 % ensamma. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 43). Många ensamförsörjare har idag ofta svårt att klara sig ekonomiskt (Brettschneider, 2016).

Arbetsgruppen har även undersökt hur trångboddheten ser ut inom det område som hör till Johannes församling. Ett *trångbott hushåll* är ett hushåll där var det bor fler än en person per rum, köket räknas inte med. Förut minskade trångboddheten i Helsingforsregionen fram till år 2006, men efter år 2006 har antalet igen ökat och år 2013 bodde 10 % (528 00) av bostadshushållen trångt i huvudstadsregionen. 54 400 av hushållen ansågs som ett trångbott hushåll. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 82).

Figur 4 är en bild över bostädernas medelstorlek år 2014. Enligt bilden kan det konstateras att Åshöjdens distrikt (Alppiharju) och Vallgårds distrikt (Valilla), som hör till Mellersta stordistriktet, samt Grejus distrikt (Reijola) hör till de områden som har mest trångbott i det geografiska område som hör till Johannes församling. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 82).



Figur 4. Bostädernas medelstorlek

Utifrån bilden kan det konstateras att området som hör till Johannes har det relativt bra angående trångboddheten. Det enda området som hör till de som har störst golvyta 100.0-207.0 m² per bostad finns i Ulrikasborg.

5.3 Ekonomisk utsatthet

Arbetsgruppen har undersökt hur den ekonomiska situationen ser ut i det geografiska området som hör till Johannes församling. I detta kapitel kommer det att behandlas antalet invånare i de olika inkomstklasserna, invånarnas totala penninginkomst och utkomststöd.

År 2013 hade Södra stordistriktet flest invånare som hörde till medelinkomstklassen (34 959), invånare som hörde till den högsta inkomstklassen uppgick till 29 946 personer och i den lägsta inkomstklassen fanns 14 286 personer. I Grejus distrikt hörde 2 501 personer till lägsta inkomstklassen, 7 296 till medelinkomstklassen, 3 892 till högsta inkomstklassen. I Mellersta stordistriktet fanns det störst antal i medelinkomstklassen med 46 980 invånare, antalet invånare i högsta medelinkomstklassen var 20 174 och i den lägsta inkomstklassen fanns det 16 617 invånare. (Statistikcentralen, 2016).

Enligt arbetsgruppens uträkningar, ifall det skulle vara att de svenskspråkigas andel av dessa siffror skulle vara fördelade jämt, det vill säga enligt deras procent i distriktet skulle det se ut som i Tabell 10. Om detta antagande vore riktigt skulle det i Södra stordistriktet, finnas 1 729 invånare i den lägsta inkomstklassen, invånarantalet som hör till medelinkomstklassen skulle vara 4 230 och i den högsta inkomstklassen 3 642 invånare. I Grejus distrikt var motsvarande antal invånare, 188 i lägsta inkomstklassen, 547 i medelinkomstklassen och 292 i högsta inkomstklassen. I Mellersta stordistriktet hörde 715 personer till den lägsta inkomstklassen, 2 020 till medelinkomstklassen och 868 till den högsta inkomstklassen.

Detta är beräknat från de svenskspråkigas antal år 2013 i de olika områdena, Södra stordistriktet hade 12 794 invånare, Grejus 1 254 invånare och Mellersta hade 3 552 invånare (Helsingfors stads faktacentral, 2014, s. 28, 56, 76).

Tabell 10. Antal invånare i olika inkomstklasser

	Södra	(Västra) Grejus distrikt	Mellersta
Invånare i lägsta inkomstklassen	1 729	188	715
Antal % av befolkningen i distriktet	13,41 %	14,99 %	20,13 %
Invånare i medelinkomstklassen	4 230	547	2 020
Antal % av hela befolkningen i distriktet	33,06 %	43,62 %	56,87 %
Invånare i den högsta inkomstklassen	3 624	292	868
Antal % av hela befolkningen i distriktet	28,33 %	23,29 %	24,44 %

Enligt dessa uppgifter som finns i tabell 10 kan det konstateras, att i de invånare som bor i Södra stordistriktet har högre ekonomi än medeltalet av de som bor inom området som hör till Johannes församling.

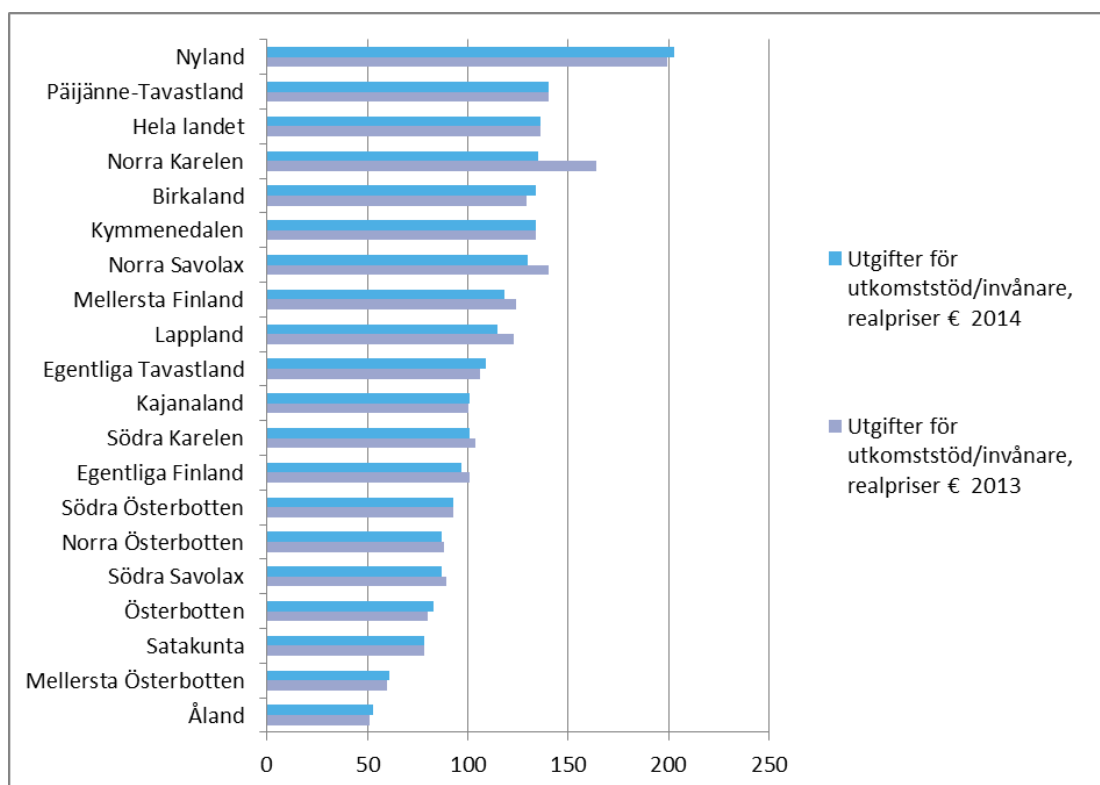
Invånarnas disponabla penninginkomster 2013, finns i Tabell 11. Invånarnas penninginkomster är över hela befolkningen, det vill säga både de svensk och finskspråkiga, eftersom det inte finns uppgifter om enbart de svenskspråkiga. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 11. Invånarnas penninginkomster

Stordistrikt	Invånarnas medelinkomster	Invånarnas medianinkomster
Södra	429 365	304 667
(Västra) Grejus distrikt	112 300	94 390
Mellersta	272 793	240 185

Enligt uppgifterna om invånarnas medelinkomster och medianinkomster kan det konstateras att de som bor i Södra stordistriktet har högre ekonomi än de andra områden. Lägst ekonomi finns i Grejus distrikt. (Statistikcentralen, 2016).

Från år 2013 till år 2014 ökade antalet hushåll som fick utkomststöd i hela landet med 3,1 %. I genomsnitt betalades mest utkomststöd per invånare i Nyland (203 euro/invånare), detta syns tydligt i diagrammet i Figur 5, landets genomsnitt var 136 euro per invånare. I hela landet utbetalades uppskattningsvis utkomststöd till 254 400 hushåll. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014d, s. 1-2).



Figur 5. Utkomststöd per invånare

”Utkomststödet är ett ekonomiskt stöd inom socialvården som beviljas i sista hand och syftet med det är att trygga en persons och familjs utkomst och främja möjligheterna att klara sig på egen hand. Med hjälp av utkomststödet tryggas minst den oundgängliga utkomst som en person och familj behöver för ett människovärdigt liv.

Syftet med förebyggande utkomststöd är att främja en persons och familjs sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand samt att förebygga utslagning och långvarigt beroende av utkomststöd. (3.11.2000/923)” Enligt Lagen om utkomststöd (1997/1412), 1§ Syftet med utkomststödet.

De högsta procenterna bland de som fått utkomststöd år 2014, inom området som hör till Johannes församling, fanns i Mellersta stordistriktet. 9,9 % av hela stadens befolkning fick utkomststöd, vilket var 8 738 personer. I Mellersta stordistriktet var det främst i Böle distrikt 13,6 % (1 253 personer), Åshöjdens distrikt 12,8 % (1 501 personer) och Berghäll 9,8 % (2 772 personer) som hade de högsta procenterna av personer som fått utkomststöd i området som hör till Johannes församling. Dock är procenterna för utkomststöd i området som hör till Johannes församling lägre än procenterna av de personer som fått utkomststöd i hela Helsingfors. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 153).

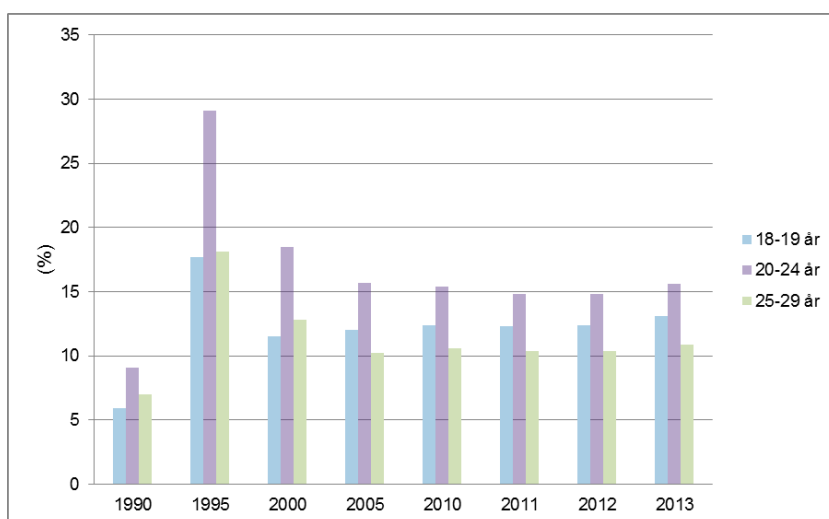
De svenskspråkigas antal som fått utkomststöd i Tabell 12 är ett antagande, eftersom det inte finns statistik över endast de svenskspråkiga i Helsingfors som fått utkomststöd, utan endast av hela befolkningen. Antalen är beräknade genom att se på stordistriktens antal för utkomststöd och procenten svenskspråkiga (Södra stordistriktet 12,1 %, Grejus distrikt 7,5 %, Mellersta stordistriktet 4,3 %) som bor inom stordistriktet. Att det är jämt fördelat är ett antagande men kan ge en viss riktlinje för hur det kan se ut i Johannes församlings område bland de svenskspråkiga.

Tabell 12. Utkomststöd hos svenskspråkiga

Ort	Hushåll som fått utkomststöd	Personer som fått utkomststöd	Personer som fått utkomststöd i % av svenskspråkiga befolkningen i området
<i>Helsingfors</i>	2 836	4 138	11,5 %
Södra stordistriktet	504	641	4,9 %
(Västra stordistriktet)	80	120	9,4 %
Grejus Mellersta Stordistriktet	298	376	10,1 %

Ifall dessa antaganden skulle stämma, skulle Mellersta stordistriktet år 2014 ha haft den högsta procenten av personer som fått utkomststöd bland den svenskspråkiga befolkningen som hör till Johannes församlings område, vilket är 10,1 %. Grejus distrikts procent för dessa är 9,4 % och Södra distriktet har den minsta procenten av personer som fått utkomststöd i procent av den svenskspråkiga befolkningen, Södra stordistriktet har endast 4,9 %. Om man räknar utifrån hela Helsingfors invånarantal enligt den svenskspråkiga procenten (5,9 %) och antar att det skulle vara samma antal, skulle 11,5 % av den av svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors fått utkomststöd år 2014.

I Figur 6 syns andelen unga vuxna som under åren 1990-2013 fick utkomststöd inom åldersgrupperna 18-19 år, 20-24 år och 25-29 år, denna statistik berör hela Finland. År 1995 var procentantalen som högst och sedan har de kraftigt minskat. Från år 2011 har antalet unga som fått utkomststöd börjat öka en aning igen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014d, s. 2).



Figur 6. Unga som fått utkomststöd

5.4 Arbetslöshet och sysselsättningsgrad

I samhället ses arbete som en väsentlig del av livet, som även utgör en stor del av människans identitet. Ifall en människa är arbetslös hamnar den utanför systemet och samhället på sätt och vis, detta kan påverka individen och bli en jobbig situation. (Phillips, 2013, s. 45).

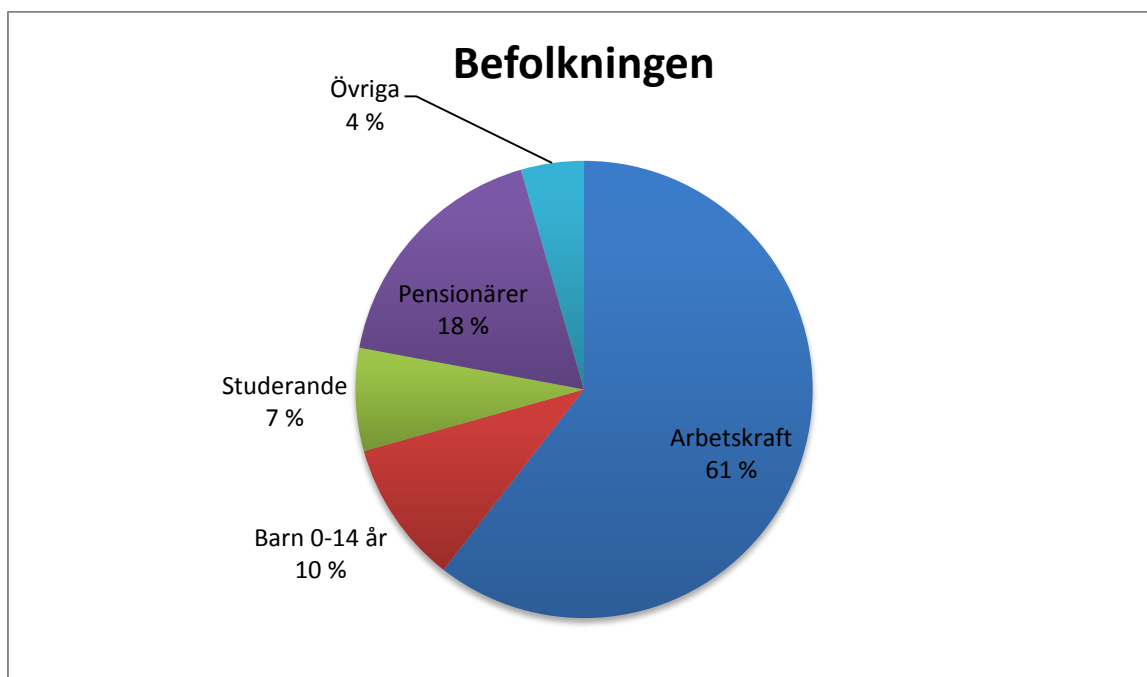
Tabell 13 handlar om sysselsättningen bland invånarna år 2013 i de olika stordistrikten och är över både den svensk- och finskspråkiga befolkningen. Till *arbetskraften* räknas alla de sysselsatta och arbetslösa, till *studerande* räknas de som studerar heltid, gruppen övriga består av de invånare som är utanför arbetskraften, bortsett från barn 0-14 år, studerande och

pensionärer, exempelvis hör värnpliktiga in under gruppen övriga. I tabellen kan man se att i Johannes församling område, finns det flest personer som hör till arbetskraften, totalt 121 243 invånare. Den näst största gruppen är pensionärer som har ett sammanlagt ett antal på 35 284 invånare. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 13. Sysselsättning bland invånare i procent

Stor-distrikt	Invånar- antal år 2013	Arbetskraft	Barn 0-14 år	Studerande	Pensio- närer	Övriga
Södra	91 184	59,0 %	11,4 %	6,5 %	18,2 %	4,0 %
(Västra) Grejus	16 231	56,9 %	13,1 %	8,1 %	18,2 %	3,5 %
Mellersta	92 766	62,7 %	8,4 %	7,7 %	16,9 %	4,3 %

Hela Johannes områdets befolknings sysselsättning i delar syns i Figur 7. År 2013 fanns det 121 243 invånare som hörde till gruppen inom arbetskraft, 20 267 barn, studerandes antal var 14 564 och antalet pensionärer var 35 384. (Statistikcentralen, 2016).

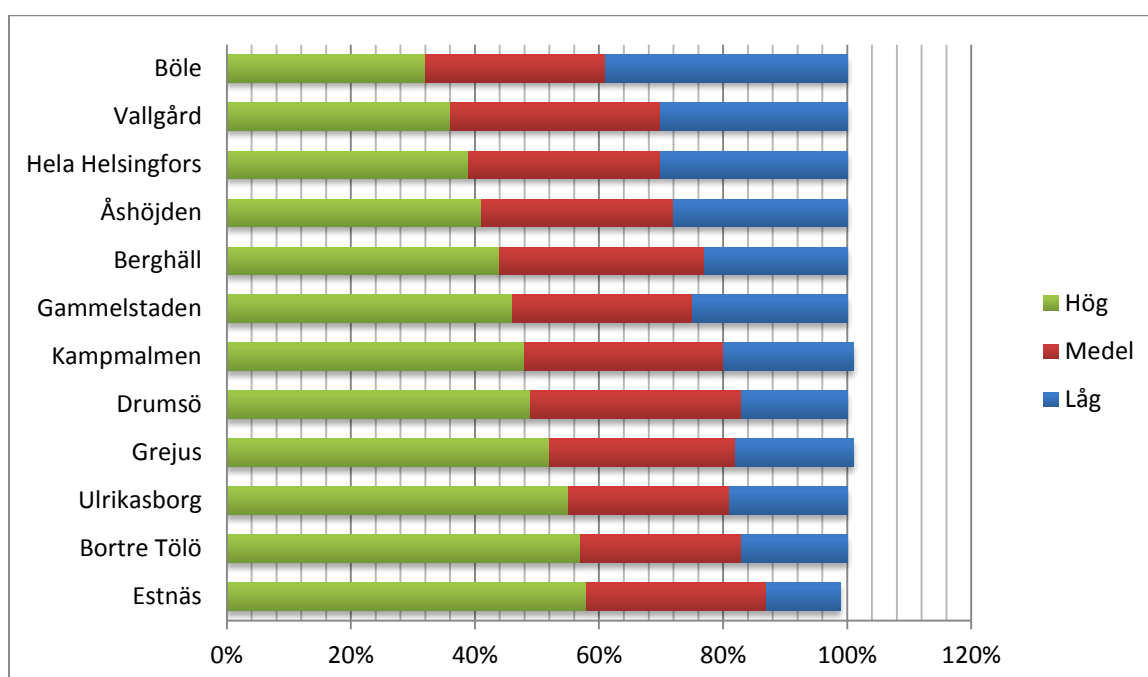


Figur 7: Befolkningsdiagram, 2013

Största antalet är arbetskraften som utgör över hälften av invånarna. Pensionärerna utgjorde även en större del än de övriga åldersgrupperna inom området som hör till Johannes församling.

Arbetsgruppen har valt att ta upp angående utbildningsnivåer i detta kapitel eftersom utbildningen påverkar arbetsmöjligheter. Institutet för hälsa och välfärd har gjort en ATH-studie som grundar sig i en enkät-undersökning om invånarnas välmående i olika områden åren 2013-2015. I Figur 8 syns det hur utbildningsnivåerna ser ut i olika områden. Av de svarande var 61 % kvinnor och 39 % män. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 4).

Procentuellt fanns det flest lågutbildade i Böle som ligger i Mellersta stordistriktet. De områden som det fanns flest invånare som hade en högre utbildning var i Estnäs, i Bortre Tölö och i Ulrikasborg, och alla dessa tre ligger i Södra stordistriktet. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 4).



Figur 8. Utbildningsnivåerna områdesvis, hela befolkningen

Enligt dessa uppgifter kan det konstateras att de som bor inom Södra stordistriktet har högre utbildning än i de andra stordistrikten som hör till Johannes församlings geografiska område. Utbildningsmässigt det bra ställt bland de svensktalande som bor inom Johannes församlings område. Eftersom det är endast Böle som har fler personer inom den lägsta utbildningsnivån än de andra nivåerna.

Tabell 14 visar antalet utbildade i området stordistriktvis, och är räknat av de personer som har fyllt 18 år (Statistikcentralen, 2016). Denna statistik är hämtad från statistikdatabasen

Paavo, och den överstämmer med statistiken från ATH-studien som THL gjort (jämför med figur 8).

I hela området fanns det år 2013, 177 096 invånare som fyllt 18 år och av dessa var 146 816 utbildade. I Södra stordistriktet var antalet invånare som fyllt 18 år 79 201, 67 376 av dem var utbildade, störst grupp var de som hade avlagt en högre högskoleexamen, 24 542 personer vilket är 30,9 % av invånarna som fyllt 18 år. 12 670 stycken (16,0 %) som avlagt en lägre högskoleexamen och de som avlagt en yrkesexamen var 16 748 st (21,2 %). I Grejus distrikt fanns det 13 689 invånare som hade fyllt 18 år. 11 206 (81,8 %) av invånarna var utbildade. År 2013 fanns det, i Mellersta stordistriktet 84 026 invånare som fyllt 18 år, av dem var 68 234 utbildade. De som har hög utbildningsnivå enligt stordistrikt är Södra, och det distrikt med lägst utbildningsnivå bland invånarna är Mellersta stordistriktet. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 14. Antal invånare inom utbildningsnivåer i procent, hela befolkningen

2013	Personer som avlagt utbildning på grundnivå	utbildade totalt	Personer som avlagt studentexamen	Personer som avlagt yrkesexamen	personer som avlagt lägre högskoleexamen	Personer som avlagt högre högskoleexamen
Södra stordistriktet	15,0 %	85,0 %	16,9 %	21,2 %	16,0 %	30,9 %
Grejus distrikt	18,1 %	80,5 %	16,1 %	26,6 %	15,3 %	23,9 %
Mellersta Stordistriktet	18,8 %	81,2 %	17,7 %	25,8 %	17,1 %	20,6 %

Utbildningarna är räknade utifrån dem som är 18 år eller äldre, bara en utbildning räknas per person och den utbildning som är högst enligt utbildningsnivå beaktas. Ifall en person tagit både student och yrkesexamen som båda är på grundnivå fastställs det som yrkesexamen. Inom gruppen ”personer som avlagt utbildning på grundnivå”, räknas även de med vars utbildning är okänd. (Statistikcentralen, 2016).

Flest utbildade finns i Södra stordistriktet, 85,0 % av de som fyllt 18 hade någon sorts utbildning. Grejus distrikt och Mellersta stordistriktet hade en lägre utbildningsnivå och lägre antal utbildade. Även om det finns skillnader mellan distrikten i Johannes församlings område, är de inte så stora att de värt att notera i jämförelse med hela Helsingfors. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 15 visar på hur arbetskraften, sysselsatta och arbetslösa samt deras procenttal ser ut bland den svensk- och finsktalande befolkningen stordistriktvis i Johannes församlings område. Den största arbetslöshetsprocenten finns i Mellersta stordistriktet, Grejus distrikt som hör till Västra stordistriktet hade en aning lägre arbetslöshetsprocent. Minsta antalet arbetslösa räknat enligt antalet arbetskraft finns i Södra stordistriktet. Totalt finns det i området som hör till Johannes församling 9 487 (7,8 %) arbetslösa av både svensk- och finskspråkiga. (Statistikcentralen, 2016).

Tabell 15. Arbetskraft, sysselsatta och arbetslösa

Stordistrikt	Arbetskraft	Sysselsatta	Arbetslösa	Arbetslösas %
Södra	53 815	50 346	3 469	6,4 %
(Västra)	9 248	8 487	761	8,2 %
Grejus				
Mellersta	58 180	52 924	5 257	9,0 %

Arbetskraften i Johannes församlings område år 2013 var 121 243, av dessa var 9 487 arbetslösa, det vill säga att 7,8 % av arbetskraften var arbetslösa i Johannes område år 2013. Helt korrekta siffror går inte att fås eftersom det fattades information om arbetskraften i Ilmala (postnummer 00230). (Statistikcentralen, 2016).

De svenskspråkigas antal som bor inom Johannes församlings geografiska område var 17 489. De svenskspråkigas arbetslöshetsprocenten är 4,5 % i hela Helsingfors. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 6). Utifrån dessa uppgifter kan det göras en ungefärlig bild hur arbetslösheten kan se ut i Johannes område. Enligt detta antagande borde det i Johannes församlings område ha funnits ungefär 787 svensktalande personer som var arbetslösa år 2013.

I både de finska och de svenska språkgrupperna var sysselsättningsgraden högre bland kvinnor än bland män, som man ser i Tabell 16. Den största skillnaden inom könen var mellan män, de svenskspråkiga männens sysselsättningsgrad var aningen högre än de finska männens. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 47). Även enligt Finlands svenska folktings statistiska rapport kommer det tydligt fram att arbetslösheten hos de svensktalande är betydligt lägre när man jämför med de finsk talande. År 2011 var arbetslöshetsprocenterna för svenskspråkiga män 4,9 %, och för svenskspråkiga kvinnor 3,8 %. De motsvarande siffrorna för de finska arbetslösa var 11 %, respektive 8 %. (Svenska Finlands folkting, 2013, s. 29).

Arbetslösheten är märkbart lägre i den svenskspråkiga arbetskraften jämförst med den finskspråkiga arbetskraften. Det som de båda språkgrupperna har gemensamt är att arbetslöshetsgraden är lägre bland kvinnor än bland män. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 48).

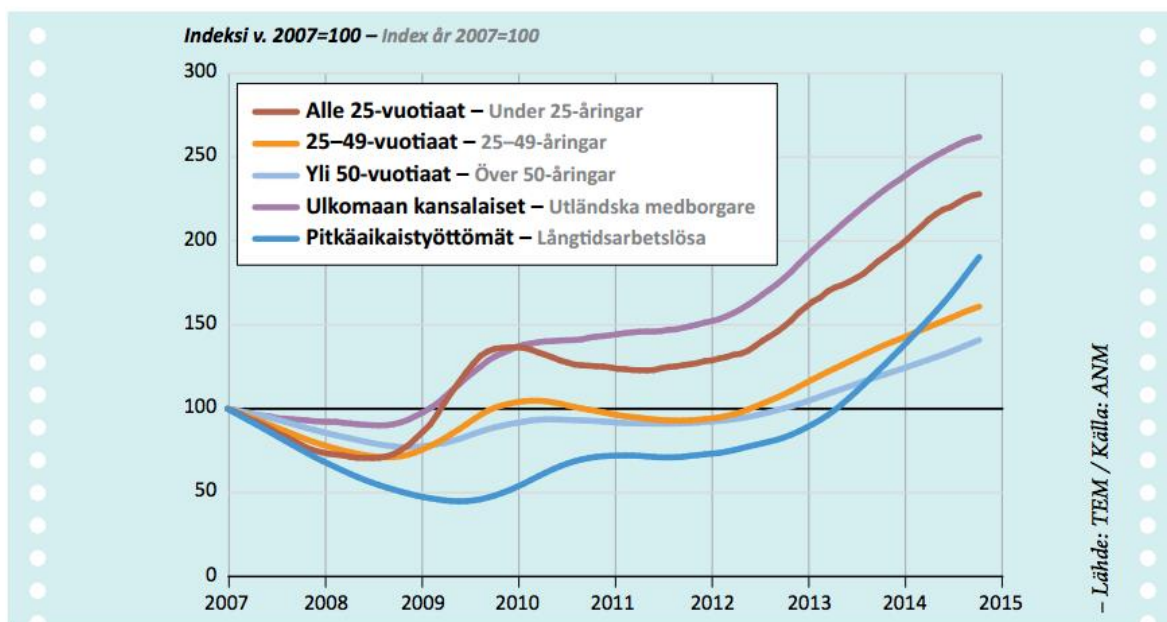
Tabell 16. Arbetslöshetsgrad mellan språk och kön

	Arbetslöshetsgrad år 2012
Finskspråkiga	6,9 %
Svenskspråkiga	5,4 %
Finskspråkiga män	8,5 %
Svenskspråkiga män	5,4 %
Finskspråkiga kvinnor	5,5 %
Svenskspråkiga kvinnor	3,7 %

I rapporten Helsingfors områdesvis 2014, som Helsingfors stads faktacentral givit ut fanns det siffror och procentantal på arbetslösa, långtidsarbetslösa, ungdomsarbetslösa samt sysselsättningsgraden i de olika distrikten. Det stod i rapporten att till de sysselsatta och arbetslösa har räknats de personer som är mellan 15-74 år gamla (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 194). Men ålderstrukturerna har de upplaggt på ett annat sätt (0-6, 7-15, 16-18, 19-24, 25-39, 40-64 och 65+). Detta gör att det inte kan räknas med exakthet och få fram helt tillförlitliga antal.

Artikeln *"Ingen ände i siktet på ökningen i långtidsarbetslöshet"* i Helsingfors stads faktacentrals webbpublikation Kvartti 4, år 2015, handlar om arbetslösheten i Helsingfors. Analysen är gjord av Henrik Lönnqvist som är ställföreträdande forskningschef och Minna Salorinne som är forskare på faktacentralen. (Helsingfors stads faktacentral, 2015e, s. 10-15). Det de kommit fram till i artikeln är att statistiken visar att långtidsarbetslösheten har ökat, och ökar ännu inom alla åldersgrupper i Helsingfors, se indexen i Figur 9. De som räknas till långtidsarbetslösa personer är de som har varit arbetslös i över ett år. De äldre har större risk för att bli långtidsarbetslösa men det är ett större problem bland yngre, detta eftersom en långtidsarbetslöshet kan påverka hela yrkeskarriären. I Helsingfors var det sammanlagt 16 300 personer som var långtidsarbetslösa, vilket är 40 % av de arbetslösa år 2015. Av dessa 16 300 långtidsarbetslösa var 80 % av dem 50 år eller äldre. (Helsingfors stads faktacentral, 2015e, s. 10-15).

Det finns arbetslöshet bland de svenskspråkiga, dock utgör de eventuellt en mindre grupp än de finskspråkiga. Detta är tack vare att finlandsvenskarna ofta har bättre sociala kontakter vilket kan betyda att man hjälper varandra mer. Om en person är arbetslös måste den själv vara mycket aktiv att söka arbete. Problemet ifall man är arbetslös länge, är att man inte får någon arbetserfarenhet. (Brettschneider, 2016).



Figur 9. långtidsarbetslösheten i Helsingfors

I Tabell 17 finns procenterna över arbetslösheten i området stordistriktvis och dessa omfattar hela befolkningen i stordistriktet. Procenten för de långtidsarbetslösa av de arbetslösa år 2013 var högst i Södra stordistriktet (25,3 %), och i Mellersta stordistriktet (25,0 %), lägst var den i Grejus distrikt (24,9 %) (Helsingfors stads faktacentral, 2015c).

År 2013 var de ungdomsarbetslösas procent av de arbetslösa i hela Helsingfors 8,1 %, vilket var högre än procentantalet för Johannes område, som var 4,9 % (ungefär 833 ungdomar som var arbetslösa, både svensk och finskspråkiga). Det område som hade högst ungdomsarbetslöshet procent var Mellersta stordistriktet med 6,0 %. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 25-57, 74-97).

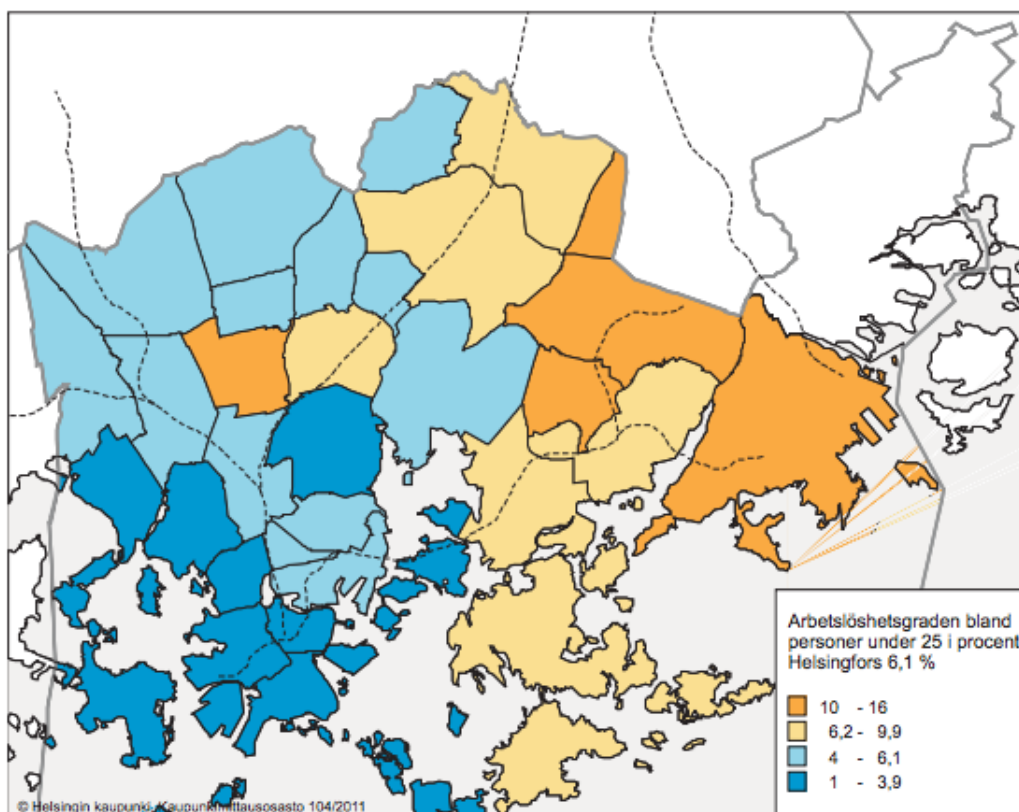
Tabell 17. Arbetslöshetsgrader

<i>Arbetskraft 2013</i>	Befolknings mängd	Arbetslöshet	Långtids- arbetslösa % av arbetslösa	Ungdoms- arbetslösa % av arbetslösa	Sysselsättningsgrad av hela befolkningsmängden
<i>Helsingfors</i>	612 664	10,1 %	26,4 %	8,1 %	69,0 %
<i>Södra stordistrikt</i>	106 201	6,6 %	25,3 %	3,4 %	75,6 %
<i>(Västra) Grejus</i>	16 982	8,1 %	24,9 %	5,3 %	73,2 %
<i>Mellersta stordistrikt</i>	87 022	10,0 %	25,0 %	6,0 %	71,8 %

Överlag hade området som hör till Johannes församling det relativt bra ställt år 2013, alla arbetslöshetsprocenter låg under Helsingfors medelprocenter, samt att medeltalet av procenterna för sysselsättningen i området (73,5 %) var högre än Helsingfors medeltal som låg på 69,0 %. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 25-57, 74-97).

Av hela befolkningen både svensk- och finskspråkiga, var sysselsättningsgraden högst i Södra stordistriktet med 75,6 %, i Grejus distrikt var den 73,2 % och lägst är den i Mellersta stordistriktet med 71,8 %. Dock var sysselsättningsgraderna inom området högre än i hela Helsingfors som var 69,0 %. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, s. 25-57, 74-97).

Enligt Figur 10 kan det konstateras att år 2011 var arbetslösheten i Johannes församlings område 1-3,9 % bland unga, till dessa räknades de personer som var under 25 år. Bilden i Figur 10 är från år 2011, den är gammal men arbetsgruppen valde att ta med den eftersom det ger en bild i hur det sett ut bland ungdomar angående arbetslösheten i Helsingfors. (Helsingfors stads faktacentral, 2013, s. 24).



Figur 10. Karta över arbetslöshetsgraden bland unga 2011

Enligt bilden i figur 10 kan det konstateras att år 2011 hade de unga som bor inom Johannes församlings geografiska område de lägsta procentantalet bland de unga under 25 år som var arbetslösa.

5.5 Ensamhet

Ensamhet kan vara en påverkande faktor i en människas liv. Vi har undersökt varför människor känner sig ensamma och hur många som känner sig ensamma bland invånarna i Helsingfors eftersom det inte finns statistik som är specificerad inom detta ämne till speciella områden.

Ensamhet är ett brett begrepp och kan betyda ofrivillig ensamhet eller vald ensamhet. Att uppleva den ofrivilliga ensamheten kan orsaka isolering och ohälsa. Ensamhet är ingen psykisk sjukdom och känslan att vara ensam är mest förekommande bland den äldre befolkningen och då oftast bland kvinnor. Känslan av ensamhet kan uppkomma då man mist en livspartner, sjukdom eller vid invaliditet. På hälsostationer och vårdcentraler ser man att ensamhet försämrar välbefinnandet och livskvaliteten hos människor som söker hjälp. Det

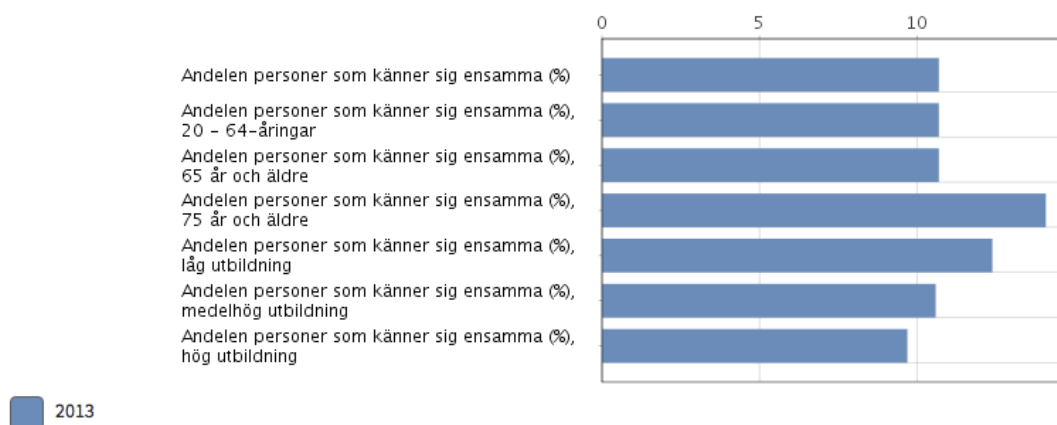
kan uppstå felbedömningar då man tolkar symtomen som en sjukdom, då det egentligen handlar om ensamhet som man inte kan medicinera bort. Det finns en klar koppling mellan äldre och självmord i samband med ensamhet. Risker med ensamhet är också att personen tar till alkoholen som ett sätt att befrias från den svåra känslan av att vara ensam, isolerad och missförstådd. Självkänslan blir sämre och man missköter sig på många olika plan. Det är viktigt att man når ut till de som är ensamma och framför allt äldre som själva har svårt att ta sig ut ur hemmet. (Kivilä, 2011, s. 48.51).

Ensamheten är också ett ökande problem bland unga (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016; Anställd vid FinFami, 2016). Om en ensamhetskänsla blir långvarig kan det leda till att människan kan hamna i depression vilket i sin tur kan leda till allvarigare psykisk ohälsa som gör att man drar sig undan sociala relationer även som yngre. Det är dock mer troligt att bli stigmatiserad på mindre orter än i stora städer, men på mindre orter fås mer och bättre hjälp än i storstäderna. (Anställd vid FinFami, 2016).

Andelen i procent av de invånare i Helsingfors, som känner sig ensamma i olika kategorier syns i Figur 11. Det totala procenten av de som kände sig ensamma av hela befolkningen i Helsingfors år 2013 var 10,7 %. Det var 11,7 % av kvinnorna och 9,5 % av männen kände sig ensamma. De som hade högst procentantal som kände sig ensamma var de i åldern 75 och äldre, deras procent var 14,1 %. Hos de som var 75 år eller äldre, kände kvinnorna sig mer ensamma (16,6 %) än männen i samma ålder (9,0 %). (Institutet för hälsa och välfärd, 2016).

Det syns även skillnad i andelen personer som känner sig ensamma enligt utbildningsnivå. Av de som hade en låg utbildning kände sig 12,4 % sig ensamma, 10,6 % av de som hade en medelhög utbildning kände sig ensamma.

De som hade en hög utbildning hade inte lika många personer som kände sig ensamma, de som kände sig ensamma inom den högre utbildningsnivån var 9,7 %. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016).



Figur 11. Andelen personer i olika kategorier som känner sig ensamma

Ett växande problem i vårt samhälle är den ofrivilliga ensamheten framför allt bland äldre. Det finns en risk att den äldre blir isolerad och känner sig utanför den sociala gemenskapen. Var tredje person som är äldre känner ensamhet. Folkhälsan strävar att öka den äldres livskvalitet och minska på känslan av att vara ensam. (Folkhälsan, 2016). Rent allmänt är ensamheten bland de som är äldre en utmaning, de är en stor grupp i Helsingfors både hos den svensk- och finsktalande befolkningen. (Brettschneider, 2016).

De äldre kände sig ofta ensamma, men ett problem kan dock vara att de vill ha hjälp och söker hjälp, men vill inte ändra på sig eller sitt beteende. Ett problem är också att det är svårt att definiera begreppet ensamhet och vad det innebär. (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

Vid Helsingfors Missions seniorverksamhet har man märkt en ökning av minnesproblematik hos de ensamma seniorerna samt att många av dem är i dåligt skick. De engångsinsatser som Missionen gör för de ensamma seniorerna har ökat år 2015, detta tack vare att seniorerna har fått mera information om Missionens verksamhet. Över hälften av seniorerna är över 80 år och en stor del kommer från Helsingfors centrums område. (Koordinator för volontärverksamheten, 2016).

Ensamheten är en fattigdom för hela Finland. Verksamhetsledaren vid HelsingforsMission ser dock inte att ensamheten är lika vanligt bland svenskspråkiga seniorer som bland de finskspråkiga seniorerna. Detta skulle enligt verksamhetsledaren kunna bero på att den finlandssvenska kulturen har många olika organisationer och breda sociala nätverk, vilket

ger en större gemenskap, men om man blir utanför denna gemenskap kan det igen kännas väldigt tungt. (Östman, 2011).

Från intervjuerna med Krisjouren och diakonissan i Johannes församling kom det fram att ensamhet är ett mycket vanligt och stort problem, samt att det finns i alla åldersgrupper. Det som både teamledaren vid krisjouren och diakonissan nämnde var att tid är nyckeln till det mesta och att vara närvarande och samtala. Den ofrivilliga ensamheten kan botas med en annan människa. (Diakonissa i Johannes församling, 2016; Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016).

Teamledaren uttryckte ensamheten som den nya tidens fattigdom och har sett en ökning bland brukarna som känner sig ensamma. Ofta kan människor känna skam av att berätta att de är ensamma eller känner sig ensamma. (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016). Begreppet brukare är ett ord de använder för de personer som använder sig av deras tjänster.

Ensamheten är ett problem bland både svensk- och finsktalande äldre. Genom att den svenskspråkiga äldre befolkningen ökar i förhållande till motsvarande åldersgrupp bland de finskspråkiga och då ökar förstås också problemet. Eventuellt har de svenska bättre sociala kontakter och bättre socialt nätverk. (Brettschneider, 2016).

5.6 Barnskydd

Barnskyddet är något som skall finnas enligt barnskyddslagen. *Öppen vård* är det förebyggande, vägledande och stödande arbetet som skall främja barnets hälsa. *Placerade barn* är de som enligt stödåtgärd som görs ifall det anses somdet bästa för barnet, dessa har blivit placerade eller omhändertagna. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 142).

Uppgifterna som finns i Tabell 18 gäller hela Helsingfors, eftersom det inte finns specifika uppgifter om barnskyddet i de olika distrikten. Det totala antalet klienter inom barnskyddet år 2014 i Helsingfors var 11 296. Största antalet var barn inom öppenvården, som utgjorde ungefär 90 % av barnskyddets klienter. De barn som blivit placerade var 18,8 % av alla klienter, brådskande placeringar och omhändertagande utgjorde 16,4 %. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 146). Det fanns procentantal av de 0-17 åringar och 18-20 åringar som var klienter inom barnskyddet år 2014 i Helsingfors. Av de 0-17 åringar som fanns år 2014 i Helsingfors var 9,7 % av dem klienter inom barnskyddet. De flesta av barnen som var klienter inom barnskyddet, var inom den öppna vården. De barnskyddsklienter i Helsingfors som var mellan 18-20 år, utgjorde 7,0 % av klienterna inom barnskyddet, även i denna

åldersgrupp fanns det flest antal inom den öppna vården. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 146).

Tabell 18. Barnskyddsklienter år 2014

	Antal	Andel 0-17 åringar i %	Andel 18- 20 åringar i %
Barnskyddets klienter under året	11 296	9,7 %	7,0 %
Barn inom öppenvården	10 200	8,6 %	6,9 %
Barn som varit placerade	2 124	1,8 %	1,4 %
Brådskande placeringar och omhändertagande	1 857	1,6 %	1,0 %
Varav brådskande placeringar	412		
Institutionsvård	1 054		
Barn i familjevård	955		
I professionella familjehem	141		

Om det antas att det skulle vara jämt fördelat enligt procenterna skulle det i Helsingfors år 2014 finnas 666 antal svenskspråkiga klienter inom barnskyddet. Inom endast Johannes församlings område skulle det då enligt arbetsgruppens antagande ha funnits ungefär 325 svenskspråkiga klienter inom barnskyddet år 2014.

År 2014 kom det till Helsingfors barnskydd in 13 309 barnskyddsanmälningar. Barnskyddsanmälningarna hade minskat från år 2013 till år 2014 med 885 stycken anmälningar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015a).

5.7 Våld i nära relationer

Institutet för Hälsa och Välfärd har valt att kalla våld i nära relationer som ett betydande folkhälsoproblem. Det finns i alla olika samhällsklasser, kulturer, åldrar och kön (Institutet för hälsa och välfärd, 2014a). Våld i parrelationer är ett problem som berör enkilda människor men också hela samhället. Våldet handlar om vad som sker mellan personer i en relation. Idag har denna form av våld blivit en mer samhällelig angelägenhet och moral fråga. (Björkgren, 2009, s. 277-278).

Av de människor som lever i en parrelation, är det ungefär var femte kvinna som har utsatts för våld i nära relationer. I Finland är våld i nära relationer ett mycket vanligt problem, det är årligen ungefär 20 kvinnor och fem män som dödas av sin partner eller tidigare partner. Ämnet våld i nära relationer är ett känsligt och även svårt ämne, dock är social-, hälso- och

sjukvården skyldiga att fråga ifall det finns misstanke om våld finns. Ju tidigare som ingripandet sker minskar det lidandet hos den utsatta individen. THL har framställt en handbok om våld i nära relationer, främst om samband mellan våld och missbrukarproblem. Boken är riktad som arbetsredskap till yrkespersoner, dock finns handboken bara på finska. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014b).

Uppgifter från statistikcentralen visar att antalet offer för våld i nära relationer som kommit till kännedom uppgår till 6 900 personer vilket är 6,4 % färre än år 2013. Andelen kvinnor som blivit utsatta är 69 %. Av de som blev misstänkta för utövande av familjevåld och våld i nära relationer var 22,6 % kvinnor. (Statistikcentralen, 2015a).

Utifrån den kvalitativa data som samlats in har det kommit fram att våld i nära relationer är ett dolt problem och består av ett stort mörkertal. (Diakonissa i Johannes församling, 2016; Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016). Det psykiska våldet är också ett stort problem, mobbning, utfrysning och dylikt sker mycket på sociala medier i dagens läge (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016).

5.8 Fängelser

Det finns två fängelser inom det område som hör till Johannes församling, vi valt att nämna dem kort. Det kom fram i intervjun med diakonissan i Johannes församling att de inte har något samarbete med fängelserna (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

Helsingfors fängelse som ligger i Sörnäs, är en sluten enhet där strafftiden är från två veckor till livstid (Brottsförmyndigheten, 2015). Sveaborgs fängelse ligger i Sveaborg. Det finns mycket samarbete mellan Sveaborgs service enhet och fängelset. (Brottsförmyndigheten, 2015).

Enligt dokumentet *"Svenskt kyrkligt fängelsearbete i Finland - en kartläggning"*, upplever de svenskspråkiga som inte kan finska att det är jobbigt då de inte kan använda sig av sitt modersmål, utan då istället ofta sker på engelska. De svenskspråkiga verksamheterna i fängelset är få. Enligt dokumentet skulle det ha funnits våren 2010, i Helsingfors, 3 svenskspråkiga fångar. (KCSA, 2010).

5.9 Service på svenska

Arbetsgruppen har sökt reda på olika svenskspråkiga tjänster som finns tillgängliga för de svenskspråkiga invånarna för att kunna kartlägga var det kan finnas brister. De servicerna som tas upp är grupperade i den mån som är möjligt enligt tjänster. Den information som kommit fram angående servicernas kvalite kommer även att finnas här.

Servicepunkten Navigatorn, som leds av **arbets- och näringsministeriet**, fungerar som ett ställe dit det är låg tröskel för dem som är under 30 år. På deras servicestation erbjuds information, rådgivning och stöd. Det som de kan hjälpa med är exempelvis studiehandledning, söka jobb eller få lära sig olika arbetslivserfarenheter. De har samarbete med olika aktörer och företag. Navigatorn hör till regeringens ungdomsgaranti. Enligt hemsidan skall det också fungera på svenska. (Arbets- och näringsministeriet, 2016).

Valteri, skilla erbjuder stödtjänster för lärande samt skolgång. Skilla är den svenskspråkiga enheten och är en del av **utbildningsstyrelsens verksamhetsområde**. De erbjuder olika mångsidiga tjänster som det finns behov av, barn och unga med speciella behov, skolpersonal eller information och handledning till en hel arbetsgrupp. (Skilla, 2016). *Svenska kulturfondens* mål är att stöda finlandssvenskar, det svenska språket, den svenska utbildningen samt kulturen och även att stöda den finlandssvenska verksamheten som finns i Finland. Svenska kulturfonden ger ut stipendier som hjälper finlandssvenskar att finansiera ekonomin i studier, kultur eller annan verksamhet. (Svenska kulturfonden, 2016).

För att ansöka om *utkomststöd* skall de svenskspråkiga ta kontakt med Haga serviceställe, det går även att göra detta elektroniskt (Helsingfors stad, 2016). *Diakonin* finns till för människor som har olika behov i sitt liv, det kan vara allt ifrån ensamhet, problem, funderingar, men kan även hjälpa ekonomiskt, samt fostra och hjälpa människor att klara sig ekonomiskt. Det ordnas olika typer av samtalsgrupper och caféverksamheter för att motverka ensamhet. (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

Andreaskyrkan som är en frikyrkoförsamling har olika verksamheter. Måndagssamlingar som är ekumensiska för alla åldrar, regelbunden matutdelningar varje torsdag till nödställda familjer och bönegrupper. (Andreaskyrkan, 2016).

Johannes församling har ungdomsstället *TIAN*, där **ungdomar och unga vuxna** kan samlas. Det finns även en musikverkstad som kan bokas ifall det finns behov. (Johannes församling, 2016a). *Krisjouren* är en svenskspråkig enhet under HelsingforsMission. Krisjouren tar emot ungdomar i åldern 12-29. De som kommer dit får vara anonyma och de anställda vid

krisjouren har tystnadsplikt. De har även gruppverksamheter, men räknar inte antalen där men uppskattade att ungefär 200 människor deltagit. All service är kostnadsfri, Krisjourens verksamhet finansieras av stiftelser och fonder. (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016).

De primära verksamheter som Krisjouren har är direktkontakt med brukarna och gruppverksamheter som stödgrupper till föräldrar vars barn har en psykisk ohälsa. Krisjouren besöker ofta skolor och berättar om sin verksamhet samt har temadagar för att göra unga medvetna om deras tjänster. Krisjouren har samarbete med många olika instanser, totalt ca 148. Direkt samarbete har de med SVEPS. De har ett samarbete med skolornas kuratorer och hoppas att det samarbetet skall utvecklas mer eftersom de ser behov av detta då det i Helsingforsregionen finns ungefär en kurator per 800-1000 elever. De har även samarbete med specialenheter som stengårds psykiatiska, ätstörningspoliklinik och studenthälsan och barnskyddet. Eftersom det inte finns någon köbildning vid krisjouren, får alla som tar kontakt möjlighet för ett möte inom en vecka. (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016).

SVEPS är en svenskspråkig uppsökande verksamhet och har sysselsättningsverkstäder för unga mellan 16 och 28 år som bor i huvudsstadsregionen. SVEPS är den enda svenskspråkiga sysselsättningsverkstaden i Huvudstadsregionen. Sveps är riktat till de ungdomar som inte går i skola, jobbar, har annan sysselsättning, behöver hjälp med framtidsplaner eller arbetsansökningar. Målet med SVEPS verksamhet är att öka möjligheterna till studier eller jobb för den unga. (Sveps, 2016). Det finns över 60 olika *ungdoms- och fritidsställen* i Helsingfors, hobbyverksamheter, händelser och rådgivning för unga. Helsingfors ungdomsarbetsenhet har *fyra svenska ungdomsgårdar*. På området som hör till Johannes församling ligger två av dem; Ungdomsgården Sandels, som ligger i borte Tölö distrikt och ungdomsgård Drumsö i drumsö distrikt. De hjälper till med nästan vad som helst, det vill säga, prata, hjälpa till att hitta rätt tjänster och så vidare. De har även ung info som finns i forumkvarteret. På Johannes område finns totalt 17 ungdomsställen, två svenska och 15 finska. (Ungdomscentralen, Helsingfors, 2016).

Helsingfors stad erbjuder *hemservice för barnfamiljer*, vars mål är att främja familjen att klara sig i vardagen och främja barnens uppväxt. Denna service är lokaliserad inom Johannes församlings geografiska område. Det finns även familjearbete som är en service som kan hjälpa barnfamiljer i en viss livsituation eller för att få råd och stöd. (Helsingfors stad, 2016). Johannes församling har olika *familjeverksamheter* för barn och familjer (Johannes församling, 2016a). Två återkommande verksamheter för barnfamiljer, babycafé och

bubbel(café) som ordnas av *Svenska Kvinnoförbundet i Sörnäs*. De understöder de svensktalande familjerna i huvudstadsregionen. De ordnar även olika evenemang och seminarier. (Svenska Kvinnoförbundet i Sörnäs, 2016).

Det finns en *Barnskyddsjour* på svenska som ligger beläget i östra (Helsingfors stad, 2016). Enligt teamledaren vid Krisjouren är servicen vid det svenska barnskyddet bra, och en bra samarbetspartner (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016). Barnskyddet fungerar i sig bra, men det finns problem att hitta svenskspråkiga fosterfamiljer. Man tittar om det finns möjlighet med släktingar och om det inte fungerar kan barnet vara tvunget att flyttas längre bort. Man gör dock alltid individbaserade lösningar för varje barn och i värsta fall kan ett barn hamna i en finskspråkig familj. Staden har inget eget svenskt barnhem utan köper tjänster vid behov av andra aktörer. Det som saknas inom barnskyddet är en bättre samarbete mellan skola, daghem och sociala myndigheter. (Brettschneider, 2016). *Förbundet för mödra- och skyddshem* är en riksomfattande barnskyddsorganisation. Förbundet stöder de familjer som lever under svåra förhållanden, exempelvis att hjälpa ensamstående mammor med barn. De har också problemförebyggande verksamheter. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2016).

Folkhälsan ordnar många olika grupper och evenemang för de alla åldersgrupper. De har grupper för äldre, för att främja deras hälsa samt för att minska känslan av ensamhet och öka känslan av gemenskap. De har även verksamheter för barn och familjer, samt för unga. Folkhälsan ordnar även rehabiliterande arbete. (Folkhälsan, 2016).

Johannes församling har olika samtalsgrupper, exempelvis sorgegrupper och bibelgrupper. Det finns även olika caféverksamheter som regnbågscafé och café kardemumma som församlingen ordnar. Det finns också körer och musikverksamhet invånarna kan delta i. I Johannes församling ordnas 60 och 65 års träffar, för att de som är i samma ålder ska träffas och kanske bygga sociala nätverk för att försöka bygga upp gemenskap mellan de som småningom blir pensionärer eller redan är. (Johannes församling, 2016a).

Lionsverksamheten består av frivilligarbete. Detta görs av lionsklubbar för att hjälpa nödställda människor, deras mål är att försöka trygga livet för barn och unga och för att stöda äldre människor, handikappade, familjer och de som har ett behov av hjälp. (Suomen Lionsliitto ry, 2016).

Helsingfors svenska Marthaförening ordnar flera olika verksamheter, de träffas och har olika teman, t.ex. ett aktuellt ämne, matlagning, föredrag och ordnar utfärd. Marthorna är en

organisation som erbjuder tjänster åt alla åldersgrupper oberoende livsituationer, yrke eller bakgrund. Både det kroppsliga och andliga är viktigt. Programafton och kurser organiseras också. Marthaföreningen har två möteslokaler i Helsingfors. (Marthaförbundet, 2016).

Helsingfors Svenska Scouter. Det finns 15 olika svenskspråkiga scoutkårer i Helsingfors och de får stöd av Helsingfors Svenska Scouter r.f (HeSS). Det är HeSS som är kontaktlänken mellan de olika kårerna och deras uppgift är att se att de finlandssvenska scouterna syns och mår bra i Helsingfors. HeSS organiserar också evenemang och kurser. Det finns ca 1000 medlemmar. *Inom Johannes församlingen distrikt finns det tre olika svenskspråkiga scoutkårsverksamheter: Spanarna:* har en kårlokal i södra Helsingfors. Scouterna organiserar olika aktiviteter, är ute i naturen och på sommaren åker de på läger. *Sjöscoutkåren Sea boys:* är en sjöscoutkår för pojkar och verksamheten finns på Drumsö som är ansluten till Finlands Svenska Scouter i Helsingfors. *Sjöscoutkåren vikingarna r.f.:* kårlokalen finns i Främre- Tölö och de har olika verksamheter för alla åldersgrupper. (Helsingfors Svenska Scouter r.f. , 2016).

Servicen på svenska är, enligt teamledaren vid Krisjouren, underdimensionerad i Helsingfors (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016). Diakonissan i Johannes församling anser att den svenskspråkiga servicen fungerar delvis (Diakonissa i Johannes församling, 2016). Genom att många allt äldre seniorer bara kan svenska blir det mycket svårt för senioren när den hamnar på sjukhus för att det inte finns vårdpersonal som kan svenska. Det skulle också behövas mera långtidsplatser. (Koordinator för volontärverksamheten, 2016). Det är viktigt att få vård på sitt eget modersmål när man blir äldre (Brettschneider, 2016).

5.10 Sammanfattande diskussion om social utsatthet

Genom att studera och utvärdera den kvantitativa och kvalitativa datan, och jämföra resultaten med utbudet av service kan det dras slutsatser om hur det ser ut. Detta görs för att se hur den svenskspråkiga servicen möter de eventuella behoven som finns inom Johannes församlings geografiska område, samt utreda om och i så fall var det finns brister.

I hela Johannes församlings område bodde 17 489 svenskspråkiga år 2014, av dessa så bodde ungefär 70 % i Södra stordistriktet. Av de svenskspråkiga fanns det flest invånare som var i åldersgruppen 18-29 år. Medelåldern i de olika områden var ganska lika. Skillnaderna mellan antalet män och kvinnor var tydliga, det fanns märkbart fler kvinnor än män. De svensktalande befolkningen har ökat och enligt prognosen kommer de att öka mera.

Ifall man jämför med hela Helsingfors har invånarna som bor inom Johannes församlings geografiska område det bra ställt, exempelvis ekonomiskt och arbetsmässigt. Mellersta stordistriktet är det som sticker ut inom området som hör till Johannes församling, men ifall det jämförs med resten av Helsingfors har de som bor i Mellersta stordistriktet det bättre än medeltalet.

Medelstorleken på **hushållen** skilde sig inte mycket mellan de olika områden, medan boenderymligheten var mindre i Mellersta stordistriktet i jämförelse med Södra stordistriktet och Grejus distrikt. Av hushållen som finns inom det geografiska område som hör till Johannes församling, utgör vuxenhushållen ungefär 50 % av alla hushållen, därefter är det unga ensamstående, dvs. de under 35 år som bor ensamma, med 15,3 % och pensionärshushållens totala procent var 14,9 %. Dessa siffror påverkades av att det var högt antal ensamstående som bodde i Mellersta stordistriktet, medan det i Södra stordistriktet och i Grejus distrikt fanns fler pensionärshushåll än ensamståendehushåll. Ensamboende är vanligare bland kvinnor än bland män samt att det är vanligare att finlandssvenskar flyttar snabbare hemifrån än de finskspråkiga. Trångboddheten är störst i distrikten; Grejus, Åshöjden och Vallgård.

Den **ekonomiska situationen** bland befolkningen som bor i Johannes församlings geografiska område är relativt bra. Största antalet invånare hör till medelinkomstklassen, och minst antal hör till den lägsta inkomstklassen. Södra stordistriktets inkomst var märkbart högre jämfört med Mellersta stordistriktet och Grejus distrikt.

Angående antalet som fått utkomststöd, har området som hör till Johannes församling ett lägre medeltal än medeltalet för hela Helsingfors som var 11,5 %. Lägst var det i Södra stordistriktet med 4,9 %. Stordistriktvis var det högst i Mellersta stordistriktet med 10,1 %. Böle distrikt och Åshöjdens distrikt enskilt så hade högre utkomststödsprocenter än Helsingfors i medeltal, 13,6 % och 12,8 %. De som behöver kan ansöka om utkomststöd och andra stöd, samt att det finns diakonala hjälper som kan fås, exempelvis mathjälp genom matkassar.

Arbetslösheten inom området var låg och **sysselsättningen** hög, jämfört med hela Helsingfors. I området fanns det flest personer som hörde till arbetskraften (61 %), den näst största gruppen utgjordes av pensionärerna och studerande utgjorde 7 %. Sysselsättningen var högst i Södra stordistriktet, vilket kan tänkas bero på läget samt att de har högre utbildningar i Södra stordistriktet. **Utbildningsnivåerna** i området som hör till Johannes församling var relativt höga. Lägst var utbildningsnivån i Mellersta stordistriktet och

specifikt i Böle distrikt, som var enda distriktet som hade fler personer som hörde till den lägsta utbildningsnivån jämfört med de andra nivåerna. Eftersom utbildningsnivå påverkar arbetsmöjligheterna, har området det bra ställt.

Långtidsarbetslösheten har ökat och ökar inom alla åldersgrupper, detta påverkar livskvaliteten. Arbetslösheten är lägre i området som hör till Johannes församling än i Helsingfors i medeltal. Ungdomsarbetslösheten är märkbart lägre i Johannes församlings område än i hela Helsingfors, även arbetslösheten överlag verkar vara mindre. Dock syns en skillnad att i Mellersta stordistriktet finns det fler personer som är arbetslösa än i resten av området som hör till Johannes församling. Det som kommit fram är dock att arbetslöshetsgraden är lägre bland de svenskspråkiga i Helsingfors, men även fastän det är lägre är det en ökande riskfaktor i samhället. Arbetslöshet kan leda till psykisk ohälsa som i sin tur kan leda till självmord. Fast det kanske inte är en direkt stor nöd i dagens läge inom området som hör till Johannes församling, kan det innebära en stor nöd för de enskilda individen. Denna tematik borde tas i beaktande genom att arbetslösheten ökar i samhället.

Det finns olika tjänster för att hjälpa människor som är arbetslösa eller utanför utbildningssystemet. Servicepunkten Navigatorn är för de personer som är under 30 år och SVEPS har uppsökande verksamhet och sysselsättningsverkstad för de invånare som är mellan 16 och 28 år. För de personer som har speciella behov i sin utbildning skall dessa behov kunna tillgodoses. Studerande kan även få ekonomiska stöd för sina studier. Det som handikapp- och mentalhälsoarbetaren nämner är att det borde finnas mera dagsverksamhet för de som speciella behov.

Ensamheten är ett problem som finns och har ökat bland alla åldersgrupper i samhället, och problematiken finns inom alla olika samhällsgrupper. Enligt statistiken är det främst de äldre, 75 år och äldre som kände sig ensamma, men de som hade en låg utbildning kände sig mera ensamma jämfört med de som hade en medelhög eller hög utbildning.

Det är svårt att definiera vad ensamhet är. Eftersom ensamhet kan vara en mycket individuell känsla. Den största delen av de kvalitativa källorna styrker är att ensamheten kan botas med tid och närvaro av en annan människa. Dock kan ensamheten vara mindre bland de svenskspråkiga i och med den finlandssvenska ankdammen, ankdammen fungerar som ett socialt nätverk. Ifall en person faller utanför denna gemenskap i ankdammen kan ensamheten upplevas som mycket tung.

Även om det finns mycket olika verksamheter som skall främja individen ökar känslan av ensamhet hos invånarna. Olika verksamheter som finns för befolkningen består bland annat av samtalsgrupper, caféer, utfärder, träffar, stöd, samtalstjänster och så vidare. Frågan är hur man skall nå de som känner sig ensamma, eftersom många ser det som en skam att känna ensamhet. Det kan tänkas att en del av de äldres ensamhet beror på att de inte orkar röra sig som förut och blir därför utanför olika sociala evenemang. En annan tanke är ifall detta kan bero på att dagens samhälle blir mer och mer individualistiskt och att alla skall "kunna själv". En låg utbildning igen betyder ofta en lägre ekonomi, vilket kan begränsa delaktighet i olika saker, vilket kan göra att man hamnar utanför den sociala gemenskapen.

Antalet **barnskyddsklienter** i Helsingfors har minskat med åren, det fanns inte specifik information områdesvis angående detta, vilket gör att det inte kan fås en tillförlitlig bild av detta. Ifall arbetsgruppens antagande skulle stämma skulle det finnas ungefär 325 svenska barnskyddsklienter inom Johannes församlings område.

Enligt en artikel som svenska YLE har publicerat den 21.03.2016, är situationen inom barnskyddet i Helsingfors bedrövlig. Enligt artikeln skulle endast 28 % av de 1500 anmälningar som gjorts år 2015 ha blivit behandlade, detta för att det är brist på anställda och de anställda hade i medeltal 58 barn per anställd att ta hand om. Enligt artikeln fanns ca 1000 anställda inom barnskyddet i Helsingfors år 2015. Även anställda som är rädda för att ta de svåraste fallen på sitt bord. (Lamppu, 2016).

Det finns barnskyddsjour på svenska som enligt kvalitativa källor fungerar bra. Det finns även andra som jobbar med barn och familjearbete och förebyggande arbete. Det som kan bli svårt är att hitta svenskspråkiga fosterfamiljer. Det finns heller inget svenskspråkigt barnhem i Helsingfors. Det kan tänkas bero på att det inte finns så stora behov av barnhem eftersom kanske de svenskspråkiga inte är i lika stort behov som de finskspråkiga.

Våld i nära relationer är ett väldigt tabubelaggt ämne, som tyvärr är vanligt i Finland. Enligt de kvalitativa källorna är mörkertalet stort. Det finns olika hälsovård och samtalstjänster för personer som är utsatta för detta kan vända sig till. Problemet är ifall de vill söka hjälp, eftersom detta ämne är tabu i samhället, vilket gör att de flesta inte vågar prata om våld utan att skämmas, eller bara inte förstår att de borde söka hjälp.

Det fanns tre **svenskspråkiga fångar** år 2010 i Helsingfors, att inte få svenskspråkig service upplevdes som jobbigt bland fångarna. Diakonissorna i Johannes församling har inte något samarbete med fängelserna. Eftersom de inte har något samarbete med fängelserna och det

finns andra som har kontakten, kan vi konstatera att detta kanske inte är en så stor nöd. Även fastän det måste tas i beaktande att för den enskilda individen kan det vara svårt.

Finlandsvenskar har en fördel när de är en minoritet, finlandsvenskarna har ett bättre social nätverk och på detta sätt kan man hjälpa och stöda varandra. Nackdelen är om personerna är rädda att bli stämplad eller känner sig utanför den så kallade ankdammen. (Anställd vid FinFami, 2016; Brettschneider, 2016).

6 Hälsa och ohälsa

Detta kapitel kommer att besvara på frågeställningarna utgående från hälsa och ohälsa. Det som kommer tas upp i detta kapitel är den upplevda hälsan, psykisk ohälsa, alkohol och missbruk samt funktionsnedsättningar och äldre.

Världsgesundhetsorganisationen WHO har definierat att *"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom."* (WHO, 2016). Denna definition av hälsa är gjord av WHO år 1948, men definitionen har inte ändrats utan är fortfarande aktuell. (WHO, 2016).

Helsingfors stad har sammanställt en rapport om hur hälsan och ohälsan ser ut i Helsingfors. Överlag mår invånarna i Helsingfors bra. Mellersta stordistriktet har märkbart mer ohälsa än övriga stordistrikt i Helsingfors. Sjuklighetsindexet som de tagit fram visar att Åshöjdens distrikt, Vallgårds distrikt och Gammelstadens distrikt hör till de distrikt som har högst sjuklighet, även Berghäll distrikt hör till de som hade relativt högt, alla dessa ligger inom Mellersta stordistriktet. De övriga distrikten hade en låg sjuklighet. Dödligheten var högst i Vallgårds distrikt, Åshöjdens distrikt och Böle distrikt, även dessa tre ligger inom Mellersta stordistriktet. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015b).

30% av de vuxna motionerar aktivt regelbundet. 17 % av de vuxna och var tredje av de som fyllt 75 år motionerar inte alls. Människorna motionerar mera i södra Helsingfors än den östra delen. 13 % av befolkningen i Helsingfors lider av övervikt. De som har mest övervikt är i huvudsak i åldern 55-74 %. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015).

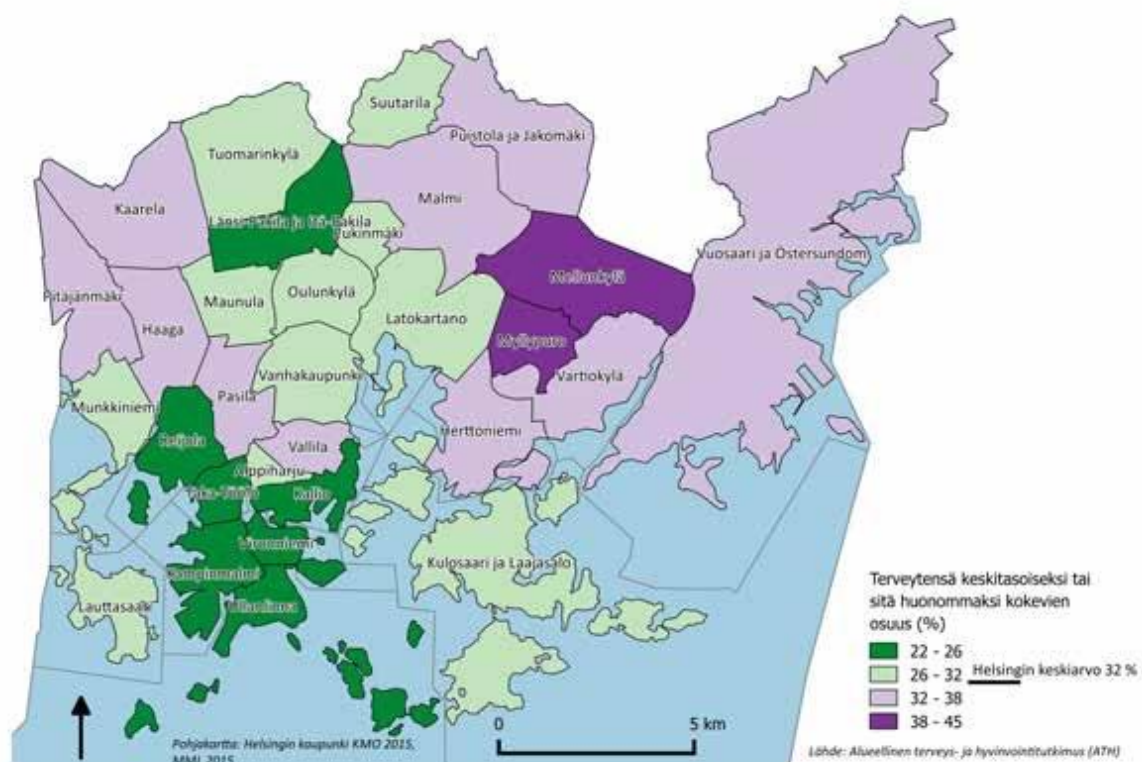
Det finns inga stora skillnader angående den psykiska ohälsan mellan de finska och svenska klienterna, det finns samma typ av problem eller sjukdomar i båda grupperna. De svenskatalande kan gå över till den finska verksamheten, för den är rädd att bli igenkänd eller träffa på bekanta i den svenskspråkiga verksamheten. Därför vågar eventuellt en

svenskspråkig inte ta kontakt eller vågar komma på en kurs, för att personen är rädd att bli och vill inte bli stigmatiserad. Detta gör att det kommer förfrågan och behov, och när det ordnas en grupp är det få som kommer, det är svårt att få ihop en grupp på 5-8 svenskspråkiga personer. (Anställd vid FinFami, 2016).

6.1 Befolkningens upplevda hälsa

Arbetsgruppen har undersökt hur invånarna upplever sin hälsa, för att kunna utreda ifall det finns någon nöd inom detta område i området som hör till Johannes församling. Den upplevda hälsan handlar om hur människor känner att de har det.

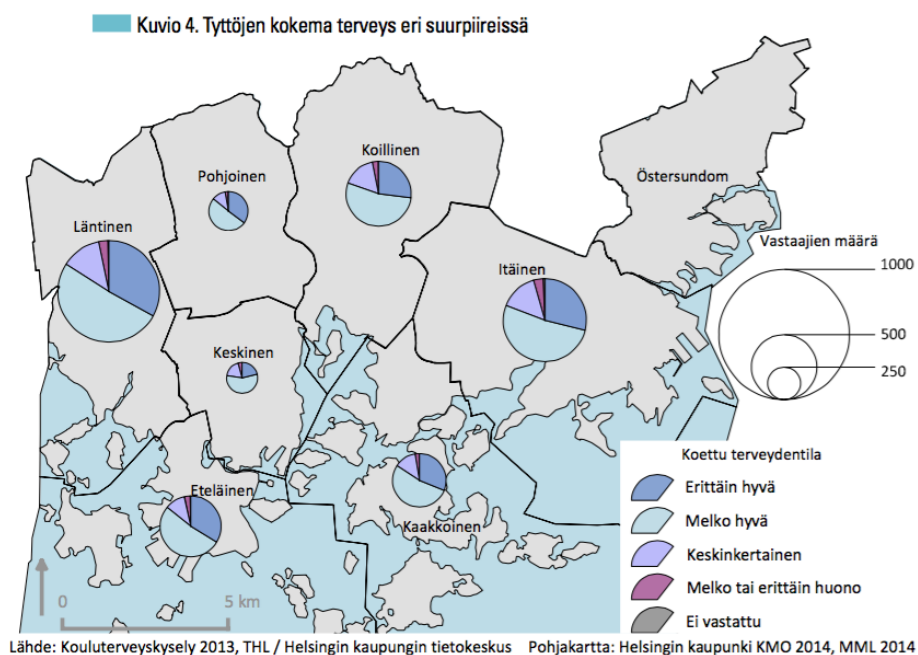
Figur 12 är en karta över de som upplever sin hälsa som genomsnittlig eller sämre, av befolkningen räknas de personer som fyllt 20 år och äldre. Invånarna i Johannes församling område, hör till dem som har minst antal som känner att deras hälsa är genomsnittlig eller dålig. Drumsö, Åshöjden och Gammelstaden är de platser där det är aningen högre procent av de som har en sämre upplevd hälsa men är i samma procental som medeltalet för hela Helsingfors. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 7).



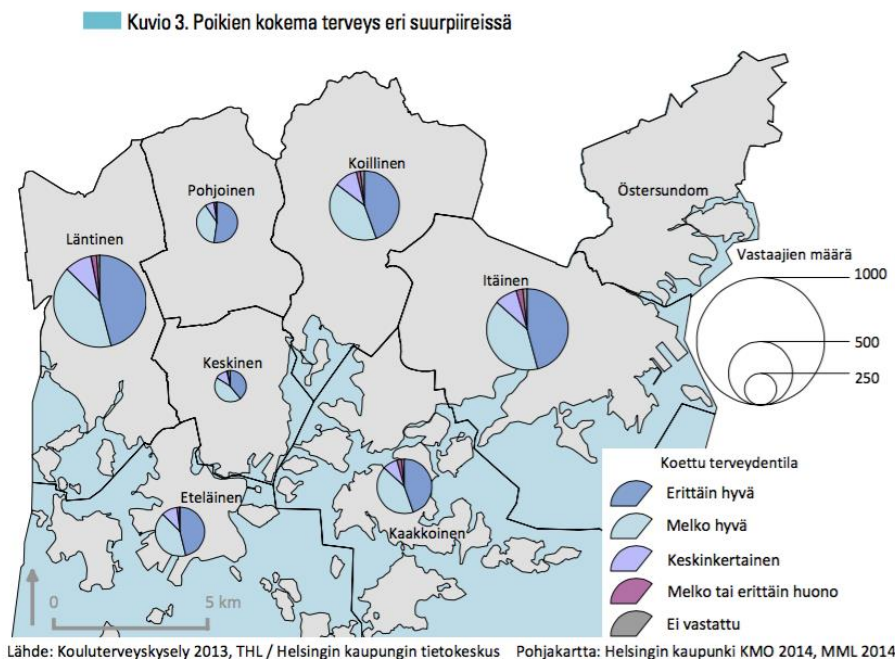
Figur 12. Karta över mående i Helsingfors

Överlag mår befolkningen i det geografiska området som hör till Johannes församling bättre än resterande delar av Helsingfors. De distrikt som hör till de med högst procent av personer som upplever en sämre hälsa inom Johannes område är Vallgård och Böle. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 7).

Figur 13 och Figur 14 är bilder på en kartläggning som gjorts av THL 2014. Det är en kartläggning över flickors och pojkars i åldern 14-16, mående i olika stordistrikt år 2013. Dess olika storlekar på cirklarna anger hur många som svarat, dvs. en större cirkel betyder att fler har svarat på undersökningen. Eftersom detta arbete fokuserar sig på Johannes församlings område är det Södra, Mellersta och Västra (på bilden Etäläinen, Keskinen och Läntinen) som kommer fokuseras på. Pojkarnas mående är högre i alla stordistrikt, medan flickornas i Västra och Södra är relativt lika, och i Mellersta mår de unga aningen sämre. (Alsuhail & Högnabba, 2015, s. 16-17).



Figur 13. Flickors mående enligt stordistrikt



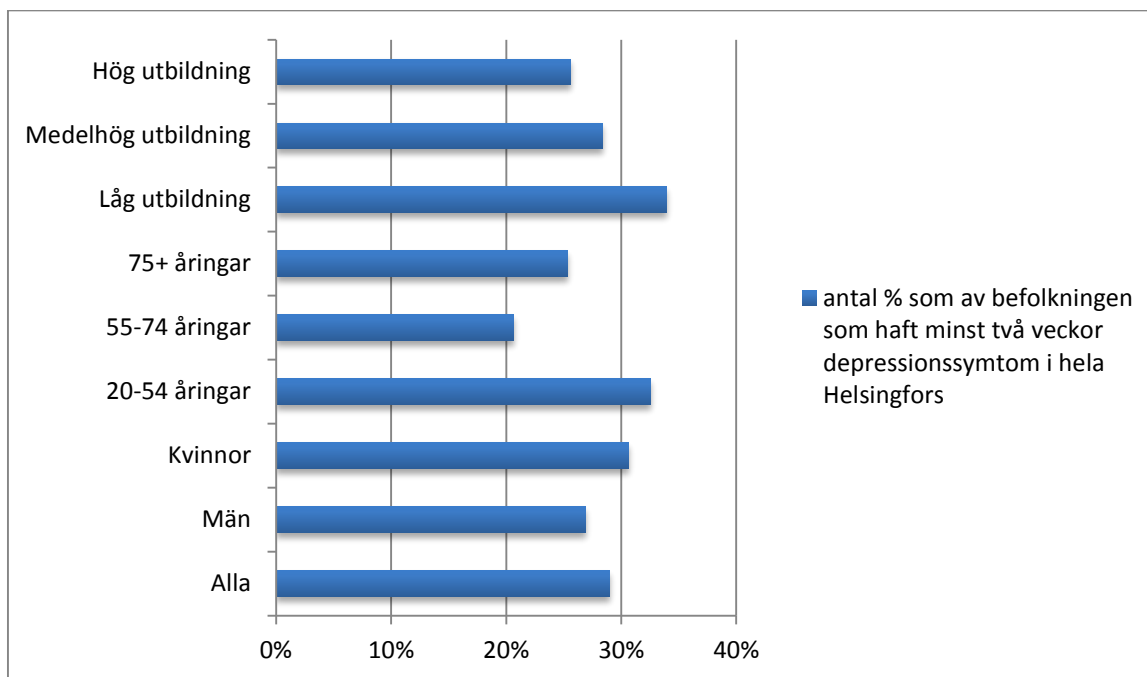
Figur 14. Pojkars mående enligt stordistrikt

Två artiklar från svenska YLE, *nedskärningar drabbar utsatta ungdomar* och *alla har inte råd med bussbiljett*, handlar om ungdomar i Helsingfors. Den ena artikeln handlade om att ungdomarna i Helsingfors mår bättre än förut, men att problemet ligger i skillnaden mellan de som är svaga och majoriteten växer (Minkkinen, 2015). Den andra artikeln handlar om Stationens Barn som har ungdomscaféet Walkers-huset i Helsingfors. Artikeln tar även upp att regeringen kommer att minska radikalt på stödet till ungdomsarbete år 2016, samt att denna minskning av stöd kommer att leda till att det drabbar de ungdomar som har störst behov av stöd. (Lehikoinen-Stedt, 2015).

6.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är svår att definiera, men begreppet används för allt ifrån psykisk nedstämdhet, vilket kan vara oro eller nedstämdhet som hör till det normala livet, men begreppet psykisk ohälsa sträcker sig även till allvarligare psykiska sjukdomar. Det vill säga att begreppet psykisk ohälsa är ett väldigt brett begrepp som inkluderar mycket. Även fastän begreppet används internationellt finns det inte helt en klar begreppsdefinition. (Forte, 2015, s. 7-8). Den psykiska ohälsan är idag ett av de största hälsoproblemen som finns (Lalos, m.fl., 2014, s. 92).

Institutet för hälsa och välfärd har gjort en ATH-undersökning där det undersökts hur människorna mår i olika delar av landet. De har tagit fram statistik över de människor som har haft depressionssymtom i minst två veckor eller längre. Figur 15 är ett diagram över invånarna som haft depressioner inom olika grupper i hela Helsingfors, år 2013-2015. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015d).



Figur 15. Befolkning som har haft depression symtom i Helsingfors, år 2013-2015

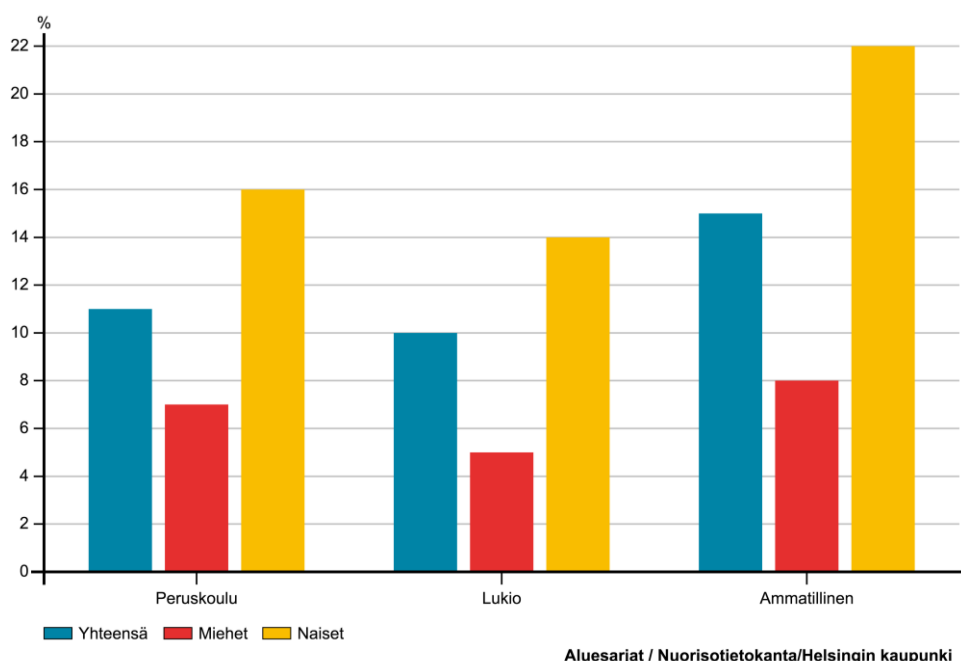
Det är en större procent som haft depressionssymtom bland de som har en låg utbildning, och den utbildningsgrad som hade lägst procentantal personer med depressionssymtom var hög utbildning. De som utgör det största antalet inom åldergrupperna är 20-54 åringarna (32,5 %), och de i åldern 75 och äldre (25,3 %). Det är större antal kvinnor som hade haft depressionssymtom än män inom alla områden, de områden där det skilde sig minst var hos de låg utbildade (kvinnor 34,3 % och män 33,4 %) och de som hade en hög utbildning (kvinnor 28,2 % och män 26,1 %). (Institutet för hälsa och välfärd, 2015d).

Föreningen Sympati som är en psykosocial förening ordnar verksamheter för de med psykisk ohälsa, det är mestadels kvinnor som deltar i verksamheterna. Även i depressionsskolorna som ordnas deltar flest kvinnor. (Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016).

Hälsan anses vara bra hos den vuxnas befolkningen i Helsingfors, dock har befolkningen i Helsingfors mer symtom på depression än övriga landet. Vid 20-29 års ålder är depressionssymtom

symtom mest, avtar med åren men vid 70års åldern ökar depressions symtom igen. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015).

I Figur 16 finns en översikt från år 2013 över hur stor procent av de som går i grundskolan (peruskoulu), gymnasiet (lukio) och yrkesskola (ammatillinen) i Helsingfors som har måttlig eller svår depression. Figuren visar även på skillnaderna mellan män och kvinnor. I alla tre olika skolorna är det fler kvinnor som lider av depression. Den högsta procenten för både kvinnor och män tillsammans är i yrkesskola och den procenten är 15 % . Endast ungefär en av tio hade en måttlig eller svår depression bland de som gick i grundskolan och gymnasiet. (Helsinki kaupunki, 2015). Att flickor har mer ångest än pojkar kunde teamledaren vid krisjouren bekräfta, men varför hade hen ingen aning om (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016).



Figur 16. Ångest i grundskola, gymnasier och yrkesskola

Bland de som deltagit i undersökningen och hade en sämre psykisk hälsa så berodde det på fler olika saker, exempel på problem var den egna hälsa, relationer och ekonomisk situation. Symtomen som dessa ungdomar hade, som räknades till måttlig eller hög depression, var bland annat ihållande trötthet, rastlöshet eller irritation, desto fler symtom de har gör att det är mer sannolikt att det inte är vanlig ångest som orsakats av livsomständigheter. (Helsinki kaupunki, 2015).

Den psykiska ohälsan är totalt integrerad i samhället, oberoende på samhällsklasser eller boendeort, menade teamledaren vid Krisjouren. De vanligaste orsakerna att klienterna tar kontakt menade hen att var depression, ångest, relationsproblem med partner eller föräldrar, mobbning, ensamhet, stress och oro för framtiden, han kommenterade att stressen var väldigt vanligt hos klienterna. (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016).

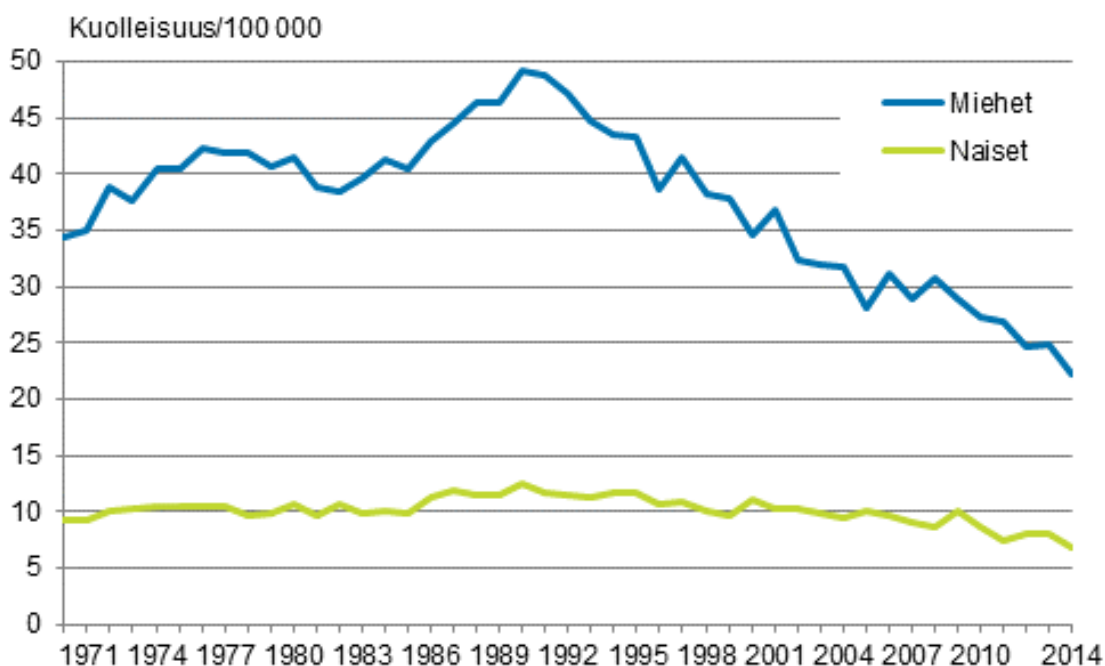
Arbetsgruppen har inte hittat statistik över endast de svenskspråkiga angående psykiatrisk vård. År 2014 steg antalet klienter med 1,2 % på psykiska boendeservicen jämfört med året innan (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c, s. 11). Inom den öppna vården för den specialiserade psykiatriska sjukvården har det inom Helsingfors ökat från år 2010 till år 2014 med ungefär 30 %, år 2014 var antalet 26 537. Den största ökningen skedde mellan år 2012 och 2013 med 26 %. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, s. 120).

Från år 2010 till år 2014 har antalet personer som varit på anstaltvård inom den specialiserade psykiatriska sjukvården minskat med 15 %. År 2014 var antalet personer på anstaltvård inom den specialiserade psykiatriska sjukvården 3 078 stycken. (Helsingfors stad, faktacentral, 2015a, p. 121).

När en familjemedlem insjuknar psykiskt drabbas hela familjen på ett eller annat sätt. Det är mycket viktigt att man stöder anhöriga till personer som lider av psykisk ohälsa. (Anställd vid FinFami, 2016).

När en person medvetet väljer att ta sitt liv kallas det för självmord. Ett självmordsförsök är när det inte leder till döden. Det finns många olika faktorer som kan vara bakomliggande för självmordsförsöken, missbruksproblem, psykisk störning, fysiska sjukdomar med smärtor, relationsproblem, ensamhet, en känsla av hopplöshet eller ingen framtidssyn. Ett självmord kan ses som den enda utvägen, när en person inte längre ser andra möjligheter. (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2000, s. 195-196).

År 2014 begick 789 personer självmord i Finland, vilket är 100 mindre än år 2013. Statistiken visar att under 10 år har självmorden minskat med nära 30 %. I Figur 17 syns det att männens självmordsiffror är betydligt högre än kvinnornas, tre av fyra självmord begås av män. (Statistikcentralen, 2015b).



Figur 17. Självmondsstatistik i Finland

Självmondsstatistiken visar tydligt att självmorden i Finland stadigt minskar även om den fortfarande toppar listan över självmord i Europa. Självmonderna är den största dödsorsaken bland unga mellan 15-24 år, ungefär var tionde dödsfall i denna åldersgrupp är självmord. Statistiken visar att självmord hos unga män minskar, medan antalet självmord bland unga kvinnor är på samma nivå som tidigare, men antalet kvinnor som begår självmord är ändå mycket mindre än männens antal. De som är 65 år och äldre håller samma nivå som övriga Europa, och i denna åldersgrupp tar var femte person sitt eget liv. (Statistikcentralen, 2015b).

I artikeln ”*Ensamhet kan driva seniorer till självmord*”, i HBL (2011) har kordination för den svenskspråkiga för ensamhetsprojektet vid HelsingforsMission blivit intervjuad om ensamheten bland seniorer. Enligt kordinatoren begår en senior självmord i Finland nästan varannan dag. (Östman, 2011). Arbetslösheten kan leda till en depression som i sitt fall kan leda till självmord. Teamledaren vid Krisjouren nämnde också att det inte finns någon nationell plan för det förebyggande arbete för att minska antalet självmord i Finland, vilket han ansåg som en stor brist. (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016).

6.3 Alkohol och missbruk

Enligt litteratur hör missbruk till problemdefinitionen avvikande beteende och restproblem som inte kan lösas av ett generellt system. Exempel på åtgärdssystem som finns tillgängliga

för de som har ett missbruk är: individ och familjeomsorg inom socialtjänsten, institutionsbehandling eller öppenvård, privat eller frivillig regi, förebyggande åtgärder och drog-politik. (Meeuwisse & Swärd, 2003, s. 42).

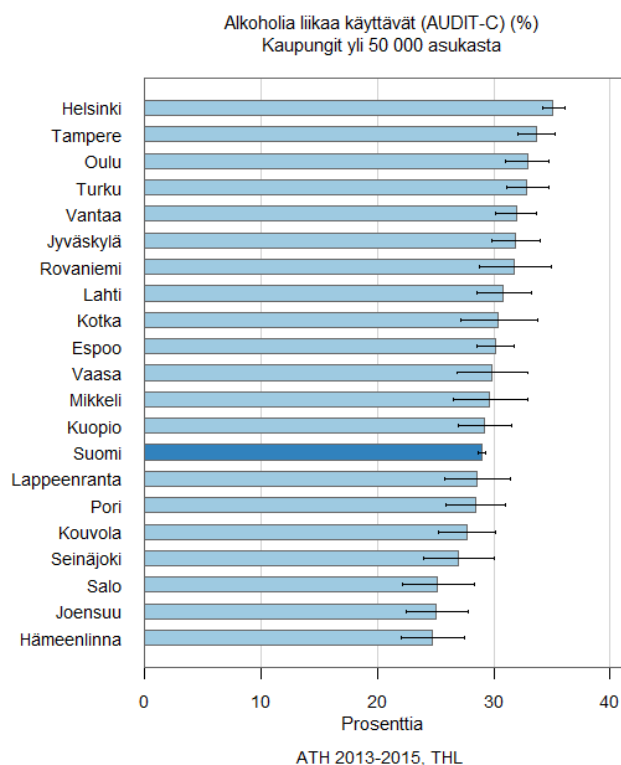
Helsingfors stads faktacentral har utgående från en undersökning som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd, tittat på vilka skillnader det finns inom Helsingfors när det gäller levnadsvanor. Sammanlagt har 9 717 personer (Män: 3 833, kvinnor: 5 884) över 20 år i Helsingfors svarat på enkäten, vilket är 1,9 % av stadens befolkning över 20 år. Några hundra invånare per område eller mellan 1,5 % och 2,4 % av invånarna per område har svarat på enkäten. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 3). Det är en väldigt liten del och kan därför inte vara helt pålitlig, men det kan ge riktlinjer hur verkligheten ser ut.

I en artikel som har gjorts utifrån denna undersökning kom det fram att i Berghäll dricker 50 % av invånarna för mycket alkohol, medan andelen i Åshöjden är 47 % och i Ulrikasborg 43 % (Gröhn, 2016). Alla dessa tre ligger inom Johannes församlings område. För mycket alkohol definieras i undersökningen enligt en indikator som världshälsoorganisationen WHO slagit fast, Audit-C. Frågorna som ställts är hur ofta och hur mycket alkohol man dricker. I medeltal dricker 35 % av befolkningen i Helsingfors för mycket. Drumsö kommer på andra plats bland dem som dricker minst alkohol. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 13).

Enligt rapporten inverkar såväl kön som utbildning på alkoholkonsumtionen. De som dricker för mycket är vanligtvis lågutbildade, men skillnaden mellan könen är dock större. Män dricker mer alkohol än kvinnor, också i jämförelse mellan lågutbildade kvinnor och högutbildade män så dricker männen mer. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 11). De som missbrukarna har det svårt och har inte starka sociala nätverk, vilket leder till att de blir lättare utsatta för sociala problem. Det finns ingen skillnad mellan finsk- och svensktalande angående missbruk, en del är rika och en del fattiga på alla plan. (Brettschneider, 2016). Teamledaren vid Krisjouren anser inte att alkoholanvändningen har ökat bland unga, inte heller narkotikaanvändningen (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016). Dock menade den anställda vid FinFami att narkotikaanvändningen har ökat (Anställd vid FinFami, 2016).

Diagrammet i Figur 18 är från institutet för hälsa och välfärds ATH-undersökning. De har gjort en undersökning om alkoholkonsumtionen i hela Finland. I Helsingfors finns det störst procentantal, ca 35 % som dricker för mycket alkohol. Denna undersökning pågick under

åren 2013-2015. Procenten för antalet personer som dricker för mycket i hela Finland är 28 %, vilket är mycket lägre än i Helsingfors. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015b).



Figur 18. Överdriven alkoholkonsumtion

Enligt statistiken om dödsorsaker år 2013 i hela Finland, som statistikcentralen tagit fram har närmare 1 900 personer dött av alkoholrelaterade orsaker år 2013, av dem var tre fjärdedelar män. Död som har alkoholrelaterade orsaker har minskat bland dem som är yngre, medan medelåldern för de omkomna har stigit från 55 år till 59 år. Den grupp som det ökat mest inom är män som är över 55 år. (Statistikcentralen, 2014). Även artikeln som Herrtua m.fl. (2011) har skrivit, tar fram att riskerna för dödlighet med alkoholrelaterade orsaker är större bland män än bland kvinnor. Både bland dem som bor tillsammans med någon och ensamboende, dock var siffrorna för risk för en alkoholrelaterad orsak till dödsfall märkbart högre ifall de bodde ensamma. (Herttua, m.fl., 2011, s. 5-6).

Rökning, 14 % röker dagligen av hela Helsingfors befolkning, männens procent är 16 % och kvinnornas procent är 12 %. De som är lågutbildade röker i större utsträckning än de som är högutbildade. (Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015, s. 14).

År 2014 var den genomsnittliga åldern bland de klienter som fanns inom **narkomanvården** 31 år och åldersmedianen var 30 år. I genomsnitt var de manliga klienterna några år äldre än

de kvinnliga klienterna. Det var mestadels män som var klienter (66 %) , och av dessa var de flesta i åldern 20-34 år (61 %). I genomsnitt var de klienter som var från Nyland äldre än klienterna jämfört med hela Finland. 27 % av de narkotikaberoende klienterna arbetade eller studerade, var 9 % av klienterna bostadslösa. De som var klienter inom narkomanvården hade oftast en låg utbildningsnivå. De flesta av klienterna hade tidigare fått missbrukarvård (83 %). (Institutet för hälsa och välfärd, 2014e, s. 27,29).

Enligt en rapport som Institutet för hälsa och välfärd har gjort år 2010 kom det fram att av de bostadslösa som finns i huvudstadsregionen hade 82 % missbruksproblem. De delade upp missbruksproblemet i 3 olika kategorier: alkoholproblem (59%), alkohol och medicinmissbruk (8 %) samt blandmissbruk med narkotika (15 %). (Alho, 2010, s.108).

6.4 Funktionsnedsättningar och äldrevård

De som har en funktionsnedsättning kan kanske inte ta sig till en verskamhet eller har något annat som hindrar denne att delta. Även en äldre kan ha svårigheter med både språk och rörlighet. Arbetsgruppen har valt att kort ta upp om dessa.

År 2013 var antalet klienter som fick vård på ålderdomshem ungefär 11 920, det är 12,3 % mindre än år 2012. Långtidsvården som finns på hälsovårdsstationernas bäddavdelningar sjönk antalet klienter med ungefär 20 %. Vid en lättare funktionsnedsättning ansåg 50 % av seniorerna att de hellre flyttar till ett anpassat boende än bor kvar hemma. Vid en svårare funktionsnedsättning steg procentenheten av de som ville flytta in på äldreboende upp till 70 %. Antalet klienter inom heldygnsomsorg för äldre ökade med nästan 8 %, och det totala antalet klienter var 34 800. Av de klienter som bor på ålderdomshem eller som använder sig av serviceboende med heldygnsomsorg var medelåldern 83,5 år. Institutionsvården samt boendeservicens om är avsedd för äldre, har det totala klientantalet under 2000-talet ökat med ungefär 13 %. Av 75-åringarna anlidade ungefär 23 % av dem service för äldre. 7040 personer bodde på ett assisterat boende för personer med utvecklingsstörning år 2013, Antalet klienter samma år med utvecklingsstörning var nio procent högre än år 2012, ungefär 1 460 personer. (Institutet för hälsa och välfärd, 2013, s. 16).

I november år 2013 hade antalet klienter inom den regelbundna hemvården ökat med 2,3 % från föregående år och landade på sammanlagt 72 137 klienter, klienternas genomsnittsalder var 80 år. Av dessa 72 137 klienter var endast 0,2 % under 45 år, de som var 75år eller äldre var var 55 419 till antalet. Inom olika åldersgrupperna varierade behovet av vård. De som inom den regelbundna hemvården, uppskattades att skulle behöva vård igen var 51 %. Till

de som behöver vård dygnet runt var sammanlagt fem procent. 10 % av klienterna klarade sig helt eller nära på självständigt. (Institutet för hälsa och välfärd, 2013, s. 18).

Åldringsvård. Den 31.12.2014 fanns det 11 159 klienter på ålderdomshemmen och 37 130 klienter på heldygnsomsorgen. Ålderdomshemmen hade en minskning med 6,4 % medan antal klienter på serviceboende med heldygnsomsorg hade en ökning på 6,7 % jämfört med året innan. Hälsovårdcentralens bäddavdelningar hade en minskning på cirka 30 procent med långtidsvårdsklienter. Genom förändringar i strukturen inom servicesystemet har det lett till att serviceboende med heldygnsomsorg har ökat medan institutionsvården har minskat (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c, s. 11).

Institutionerna för personer med utvecklingsstörning hade år 2014 totalt 1 241 klienter, klienterna hade minskat med 15,2 % från föregående år. En ökning skedde dock hos klienter som bodde på assisterat serviceboende med 1,5 %. Slutet av år 2014 bodde sammanlagt 7 147 personer på ett assisterat serviceboende. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015c, s. 11).

Av enkätundersökning år 2013 som THL gjorde för kommunerna kom det fram att den personliga assistans kostnader har ökat under senaste åren. Största svårigheterna är att uppnå en serviceplan inom den föreskrivna tidsfristen som finns i handikappslagen. Att organisera färdtjänst var inte svårt men att hitta personlig assistans var svårt. (THL, 2014).

I en forskning som gjordes år 2011 av THL kommer det fram från rapporten att de 75 år fyllda var huvudsakligen behov av att få hjälp och var femte som behöver dessutom dagligen hjälp. Ett problem som kom fram var att många ansåg att hjälpen som man fick inte var tillräckligt tillfredställande. Ju äldre man blev desto svårare var det att få hjälp. Eventuellt fick man ingen hjälp alls eller hjälpen man fick var för lite. (Koskinen, m.fl., 2012, s. 95).

Församlingsrådet i Johannes församling, ser det som en stor utmaning att komma åt dem som inte längre orkar själva komma till församlingens olika aktiviteter för äldre (Johannes församling, 2016a).

6.5 Service på svenska

I detta kapitel kommer den svenskspråkiga servicen i anknytning till de tematiker som tagits upp att utredas. Dessa tjänster är både offentliga och den tredje sektorns tjänster.

Enligt en rapport som gjorts av Helsingfors stad och social och hälsovårdsverket, var det år 2013 ungefär 9 000 svenskspråkiga som använt sig av bashälsovård och de inremedicinska

poliklinikerna som finns i Helsingfors. Det var ungefär 25 % av de svenskspråkiga invånarna i Helsingfors. (Helsingfors stad, 2013).

Basvård och service som är till olika grupper. Många tjänster har ett brett utbud av service och riktar sig till många olika åldersgrupper såsom basvården samt även olika organisationer eller föreningar som har många olika verksamheter. Uppdelningen i detta avsnitt är klumpvis, dvs uppdelat i olika stora områden, vilka är basvården, psykisk ohälsa, äldreomsorg osv. Detta för att få en bättre struktur och göra den mera läsbar.

Det finns *tre hälsostationer* där det finns svensk service i Helsingfors, en av dem ligger inom Johannes Församlings område, Femkantens hälsostation. Av de anställda vid femkantens hälsovårdsstation var sex stycken utmärkta med att de har en god muntlig förmåga i svenska. (Helsingfors stad, 2016).

Nödcentral: Helsingfors har inte längre en egen nödcentral utan hör nuförtiden till Kervo nödcentral. I Lindfors basrapport kom det fram att det var mycket viktigt för Helsingfors nödcentral att betjäna kunderna enligt deras språkliga behov, dock fanns det ingen utvärdering ännu om kunden var nöjda med svenska servicen. Alla som arbetar som nödcentralsoperatörer måste ha en baskunskap i svenska. Om en operatör inte var kapabel att besvara på svenska så blev samtalet kopplad till en annan som kunde svenska. Det fanns 5 svenskspråkiga, 10 tvåspråkiga (nöjaktig svenska) och 40 finskaspråkiga operatörer i Helsingfors nödcentral år 2008. (Lindfors, 2009, s. 23). Nu när det finns endast en stor nödcentral i Nyland, kan man fråga sig ifall det finns tillräckligt med beredskap att ta emot samtal på svenska.

Räddningsverket: inom Helsingfors räddningsväsendet finns det svenskspråkiga personer dock kan man inte alltid garantera svensk service vid den operativa akuta vården för man vet ju inte i förhand vilket språk klienten talar. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 14). Då det inte alltid finns en person vid akutvården som kan svenska, kan det uppstå en nödsituation om patienten inte blir förstådd i en akut situation. Eftersom att det finns tre svenska hälsovårdcentralstationer i Helsingfors anser Brettschnaider att bashälsovården fungerar relativt bra. Dock måste man alltid beställa tid och ibland måste man vänta om man vill ha vård på svenska. För vissa människor kan de svenskspråkiga hälsocentralerna ligga långt bort från där man bor, då har man en längre väg och en del svenskspråkiga väljer därför att gå till den närmaste finskspråkiga hälsocentralen. (Brettschneider, 2016).

Helsingfors stads *psykiatiska vård* finns på svenska för vuxna endast vid Stengårds psykiatiska poliklinik (Helsingfors stad, 2016). Föreningen *finfami* erbjuder individuella stödsamtal, familj och gruppsamtal eller kurser och olika rehabiliteringsverksamheter t.ex. läger. Förbundet Finfam riktar sin verksamhet åt att hjälpa och stöda hela familjen. (Anställd vid FinFami, 2016) Vården för personer med psykisk ohälsa fungerar i dagens läge bättre än det gjort förut. Dagavdelningarna stängs men staden försöker hitta nya sätt för att stöda patienterna på.

Det kan finnas en platsbrist för de personer som behöver vård för sin psykiska ohälsa (Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016). Inom psykiska vården fungerar den akuta vården och man får genast hjälp. Problemet uppkommer mera om det blir en långvarig behandling vilket då kan orsaka långa väntetider. Det finns svensktalande anställda, men eftersom det inte finns så många svensktalande patienter kan det hända att de svenska vårdarna också måste ta emot finska patienter för där är det längre köer. Då kan det hända att man får vänta en längre tid, som förstås inte är bra för patienten. (Brettschneider, 2016). Det är bra att det finns en svensk avdelning för psykiska problem, men igen i den öppna vården kan det ibland vara svårt att få svensk service. Alla polikliniker borde ha en svensk vårdare. Finska patienter/klienter har större möjlighet att välja. Inom Helsingfors olika områden beror det mycket om hurdan enhetschef det finns inom Hälso- och social som ser på de olika sakerna. (Anställd vid FinFami, 2016).

Enligt en artikel från Hufvudstadsbladet, HBL 2011, *Svårt få psykvård på svenska i Helsingfors*, var det brist på svensktalande anställda inom psykiatrin i Helsingfors år 2011. Artikeln handlar om en kvinna som har försökt få svenskspråkig psykiatrisk vård i Helsingfors i två år, utan något resultat. Enligt kvinnan är det svårt som svenskspråkig att få psykiatrisk vård på svenska, för att en person skall få vård skall denne klassas som självmordsbenägen. När det handlar om vård och känslor är det svårt att prata på något annat språk än modersmålet. Om hon skulle ha talat finska skulle situationen sett annorlunda ut, hon nämner även att när man mår dåligt från början orkar en person inte strida om att få rätt vård till slut. Också hälsovårdscentralens chefspsykiater medgav att det var brist på svensktalande personal inom psykiatrin i Helsingfors. Enligt en överskötare finns det bara för tillfället en svensktalande psykiatrisk sjuksköterska i Helsingfors, då är det självklart att hon inte hinner ta hand om alla svenska patienter. Bland den övriga personalen finns även de som kanske kan svenska men på grund av oräkerhet inte vågar använda det. Hälsovårdsnämndens viceordförande vet inte hur situationen ser ut inom den svenska psykiatrin i Helsingfors. Att de svenskspråkiga vårdarna hellre går till de olika stiftelserna

istället för stadens åldrvård ser viceordförandet som ett problem. Det är viktigt enligt hälsovårdsnämndens viceordförande att patienterna får service på sitt eget modersmål. (Rundell, 2011).

Politikern Päivi Storgård skriver på Svenska folkpartiets webbsida, att de svensktalande barnen har svårt att få psykoterapi hjälp på sitt eget modersmål. Väntetiden för de barn som är i behov av hjälp på svenska är lång. Det är mycket viktigt att man blir hörd och att man får hjälp på sitt eget språk, för annars kan det bli missförstånd som igen kan leda till felaktiga tolkningar. Det står i lagen att man har rätt till vård på sitt eget språk och att det inte grundar sig på frivillighet. (Storgård, 2015). Päivis text stämmer överrens med Brettschneiders kommentar att: Problemet uppkommer mera om det blir en långvarig behandling vilket då kan orsaka långa väntetider. De svenskspråkiga klienterna är få, vilket gör att de svenskspråkiga vårdarna hamnar ta finskspråkiga patienter också eftersom vårdbehovet där är stort. Då kan det hända att man får vänta en längre tid, som är förstås inte bra för patienten. (Brettschneider, 2016).

Röda korset driver många olika verksamhetsformer. De ordnar nödhjälp vid olyckor i hemlandet, insamlingar, vänverksamhet och stöd till närståendevårdare. Det är de som ordnar första hjälpen kurser. De har olika klubbar och läger, stöd för invandrare, blodgivning samt de ungas skyddshus och koordnering av den frivilliga räddningstjänsten. (Finlands Röda Kors, 2016).

Folkhälsan har många olika verksamhetsformer vars mål är att främja individens mående. Det finns motionsformer för äldre, mimosel som är minnesträning, och olika sorters vård och rehabilitering. Må bra är en verksamhet där Folkhälsan vill uppmuntra till ett hälsosamt liv och individernas välmående. Folkhälsan har också verksamhet för unga, exempelvis ungdomsmottagning/ tonårspoliklinik för ungdomar och unga vuxna som mår dåligt eller behöver stöd i livet och mobbningsförebyggande verksamhet. De har även verksamheter i centrum av Helsingfors där de ordnar sociala och kulturella träffar. De utbildar även frivilliga att vara telefonvänner eller kulturvän för att motarbeta ensamheten. De erbjuder även doulor, en doula kan stöda vid förlossningen. (Folkhälsan, 2016).

Det finns **olika samtalstjänster** tillgängliga som invånarna kan ta kontakt med, ifall man har en kris, funderar över något eller bara känner sig ensam. Det finns det traditionella telefonsamtalshjälpen, men det finns även möjlighet till att chatta via internet och även brevkommunikation är en möjlighet för brukaren. *SOS kriscenter* är en telefontjänst som kan användas vid krissituationer. De betjänar i huvudsak på finska men det skall finnas möjlighet

att få betjäning på svenska. Tjänsterna är kostnadsfria. (Föreningen för mental hälsa i Finland, 2016). *Evangelisk-Lutherska kyrkan i Finland* erbjuder *samtalstjänst*. De svarande är utbildade frivilliga eller kyrkans anställda, alla dessa har tystnadsplikt. Telefojouren finns tillgänglig varje kväll kl 20-24, chattjouren är öppen måndag-torsdag under tiderna 18-20. Man kan även skriva på nätjouren och då svarar de inom ett par dagar, det går att skricka brev till samtaljouren ifall det känns bättre för individen. (Evangelisk-Lutherska kyrkan i Finland, 2016). Svenska Yle har en online-tjänst, Sluta panta, där unga får chatta med professionella handledare. Chatten är öppen måndag-tisdag och fredag kl 19-22. (Yle, 2016).

Utöver den service som redan tagits upp för **äldre**, finns det även *Social- och hälsovårdstjänster för äldre*. Inom hemvården finns två svenskspråkiga team, ett i Drumsö med 3 närstående områden och ett i Femkanten med 3 närstående områden. Båda dessa svenskspråkiga team finns inom Johannes område. (Helsingfors stad, 2016). Att få hemvård på svenska är ett problem. Det finns endast en svenskspråkig hemvårdsenhet i Helsingfors, den ligger i Södra stordistriktet. I de andra distrikten kan det finnas svårigheter att få service på svenska. Staden gör köpavtal med olika företag som enligt avtalet ska ge svensk service. Dock håller det inte alltid mer än en kort tid, då det är svårt att rekrytera svenskspråkig personal. Tid och vilka tjänster som hemvården utför är begränsade och kan orsaka problem för klienterna. I teorin finns det tillräckligt med platser på institutioner eftersom Helsingfors köper vårdplatser av olika företag och organisationer. Eftersom större vårdföretag kan erbjuda billigare tjänster är det ofta de som vinner vid upphandlingar. De erbjuder på tjänster på svenska men sen igen när det inte finns tillräckligt med svensktalande personal är det ett problem och vården blir i praktiken finskspråkig. Det finns svenska enheter men ibland tar de också emot finska patienter t.ex. Hedvig Sofia hemmet, eftersom man inte har råd att hålla lediga platser. Den tredje sektorn har en stor och viktig betydelse för den svenska servicen. Tack vare olika organisationer och föreningar kan man hjälpa olika svensktalande. Exempelvis har HelsingforsMission stöd och hjälp för äldre. (Brettschneider, 2016).

HelsingforsMission erbjuder verksamhet för seniorer. Verksamheten består av: engångs hjälp vilket kan vara en kortvarig hjälp som t.ex. pratstund, läkarbesök eller hjälp med telefonen. Det ordnas stödpersoner och stadigvarig vän som finns till för de äldre. Gruppverksamhet: det finns fyra grupper, karagrupp (sker i samarbete med Folkhälsan), en akvarellgrupp och två samtalsgrupper i östra Helsingfors. Samtalsgruppernas storlek är 6-11 personer. Beroende av ledare och gruppens sammansättning ordnas ibland musik och allsångskvällar. De gör besök till olika vårdhem för att göra musik (minnesproblem turnéer)

samt bokeftermiddagar som innebär att någon berättar om en bok. (Koordinator för volontärverksamheten, 2016).

Barnvårdsföreningens verksamheter innefattar barndagvård, barnskydd, arbete med familjer samt stöd och hjälp. Denna verksamhet är riktad till svensk- och finskspråkiga familjer och även till personal inom vårdsektorn för information. (Barnvårdsföreningen i Finland r.f., 2016).

Krisjouren är en anonym tjänst för **de unga** som är i åldern 12-29 år, det är en verksamhet som ordnas av HelsingforsMission (HelsinkiMissio, 2016). Förbundet *Finfam* erbjuder för ungdomar dramatik/konst och med universitet hälsovård arbetar man ihop. Man bedriver olika projekt som t.ex. anställning inom sjukhus, preventiva arbete, missbruk och mental. (Anställd vid FinFami, 2016).

Alkohol och missbruk. *KRAN* är en så kallad talkoorganisation inom den kristna missbrukarvården, som fungerar som ett resurscentrum för missbruksvården samt det drogförebyggande arbetet i svenskfinland. (*KRAN* r.f., 2016). Det finns två *Anonyma Alkoholister grupper* i Helsingfors som är svenskspråkiga båda av dem ligger inom Johannes församlings område. De har två grupper, Robinsson gruppen och Vega gruppen. (Nimettömät Alkoholistit, 2016). *Anonyma narkomaner finns inte på svenska* utan endast på finska och engelska (Nimettömät Narkomaanit, 2016).

I en artikel från Yle har de interjuvat den person som är ordförande för den nygrundade patientorganisationen Alkohol- och drogberoende i Finland. Ordförande säger att ett stort problem i Finland är att man inte ser alkohol och drogproblem som en sjukdom. Det är symptomen som man vårdar och inte den fysiska sjukdomen. Ett annat problem är att behandlingen ofta sker med olika mediciner, som igen då kan leda till att man blir beroende av medicinerna. Ordförande kritiserar också att t.ex. A-klinikerna inte förespråkar total nykterhet, utan patientens fråga är att om man strävar efter måttlig alkoholkonsumtion eller nykterhet. Det är endast nykterhet som gäller för patienten enligt den interjuvade. (Hytönen, 2015).

Kårkulla samkommun är den viktigaste upprätthållande verksamheten som tar hand om den svenskspråkiga **specialomsorgen och handikappservice** för personer med olika funktionsnedsättningar. De har boende, familjevård, missbrukarvård samt arbetskliniker för de som har speciella behov. Brukarens behov och strävan att denne skall få leva ett så självständigt liv som möjligt är mål som Kårkulla samkommun har. (Kårkulla samkommun,

2016). *De Utvecklingsstördas Väl i Mellersta Nyland* bedriver en klubblokal i Helsingfors som ligger i Johannes området. Där finns olika klubbar verksamhet och varje torsdag är det öppet hus var och en får komma. (De Utvecklingsstördas Väl i Mellersta Nyland r.f., 2016).

Centralen för församlingsarbete i Helsingfors kyrkliga samfällighet har *handikapp och mentalvårdsarbete*. Vart annat år ordnas konfirmationsläger för de personer som har speciella behov i samband med Borgå stift och omsorgspastorn. De som arbetar inom denna verksamhet kollar även över kyrkors och församlingshems tillgänglighet och försöker utveckla och göra alla byggnader tillgängliga för alla. I hela Borgå stift finns det endast en svenskspråkig person som jobbar med detta, på finskt håll finns det flera. De har samarbete med flera olika föreningar och organisationer, exempelvis; FDUV (förbundet för de utvecklingsstördas väl), Finlands svenska synskadade, föreningen för hörselskadade, föreningen för döva och SAMS (samarbetsorganet för handikappfrågor i svenskfinland). Inom arbetet som berör psykisk ohälsa finns samarbete med; sympati psykosociala förening, poliklinik samt folkhälsan i Nyland. Från centralen för församlingsarbetet finns en önskan om att församlingarna skall vara mer öppna för samarbete, eftersom tjänster dras in så behövs allt samarbete. Att samarbeta hjälper även individen som behöver hjälpen. Det finns ungefär 70 frivilliga personer som är med i stödpersonsverksamheten. Klienterna hittar till verksamheten genom nätverk samt genom föreningar, mässor eller olika dagar som ordnas. (Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016).

Det finns behov av flera stödpersoner, samt att det finns brist på ledsagare för synskadade. Även människor som har blivit utbildade att ge vård i livets slutkede är det för få av. Det som även är ett problem att alla människor inte får servicen på svenska. (Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016).

Institutet för samhällsforskning vid Åbo akademi har gjort en undersökning år 2012 över hur befolkningen tycker att den **svenskspråkiga servicen** fungerar. Genom enkäter har företrädande för minoriteten i kommunerna fått bedömma den svenskspråkiga servicen, på en skala från 1-10. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 18).

Helsingforsborna gav den svenskspråkiga servicen 6,9 som allmänt vitsord, medeltalet för tvåspråkiga kommuner var 7,6. De lägsta vitsorden som är under det allmänna vitsordet är hos den kommunala åldringsvården med vitsordet 5,8 samt hemvården med vitsordet 5,6. Vitsordet för den svenskspråkiga servicen vid hälsovården i Helsingfors låg på 6,1, som var under det allmänna vitsordet. De som hade de högsta vitsorden var den kommunala dagvården med 8,9 samt arbetarinstitutet som också hade vitsordet 8,9. Från år 2006 till år

2012 har procenterna för de som sade att de sällan eller aldrig får kommunal service på svenska ökat med 13 procent, år 2006 var det 34 % av befolkningen och år 2012 var det 47 %. (Arbetsgruppen för ett tvåspråkigt Helsingfors, 2015, s. 18).

Att man satsar mera på öppenvård är den rätta vägen, dock har förändringen har skett i för snabb takt. Detta är en förändring som borde i långsam takt byggas upp stadigt. (Anställd vid FinFami, 2016).

Servicen på svenska inom social-och hälsovården i Helsingfors är alltid en aktuell fråga. Det borde även finnas ett bättre bemötande av personer som är i svåra livsituationer. Antalet svenskspråkiga anställda är för få, en sak det har försökts förut är att utbilda den finska personalen i svenska, vilket borde tas upp igen. (Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016). Att staden måste spara är nog ett problem. Stora reformer leder ofta till att den svenska servicen blir sämre. När den svenska socialtjänsten splittrades och fördelades runt om i Helsingfors, försvann den centrala svenska enheten, Svenska socialservicebyrån, från centrum av Helsingfors, vilket inte var så lyckat. Handikappservicen och barnskyddet placerades t.ex. i östra centrum och där ett längre avstånd till metrostationen, vilket kan medföra svårigheter att ta sig till servicen. De flesta svenskspråkiga bor i Södra och Västra stordistriktet och för många klienter blir därför vägen till den svenska servicen oproportionerligt lång och besvärlig. Nu arbetar alla socialtjänstemännen ihop med de finska, vilket varit en utmaning för den svenska personalen. Den svenska personalen får arbetsledning på finska samt att deras arbete känns ensamt när de arbetar för den svenskspråkiga befolkningens rättigheter. Enligt Brettschnaider fungerar vissa tjänster bra och andra mindre bra. Svårigheterna är att det bland de svenskspråkiga finns olika små klientgrupper vilket innebär större svårigheter för att upprätthålla dessa. (Brettschneider, 2016).

6.6 Sammanfattande diskussion om hälsa och ohälsa

De invånarna som bor inom Johannes församling geografiska område mår relativt bra, det område som avviker lite är Mellersta stordistriktet. Mellersta stordistriktet har flera invånare som mår sämre samt mer alkoholmissbruk jämfört med de övriga områden inom Johannes församlings område. Detta avsnitt är uppbyggt i samma ordning som kapitel 6.

Den **upplevda hälsan** är bra i området som hör till Johannes församling. Böle distrikt och Vallgård distrikt som hör till Mellersta stordistriktet är de enda som ligger under medeltalet av hur befolkningen i Helsingfors i medeltal mår. Pojkarna mår bättre än flickorna, men

fastän det syns en skillnad verkar de må relativt bra. Dock syns det en liten skillnad i att de som bor i Mellersta stordistriktet mår lite sämre än övriga befolkningen. Enligt den kvantitativa datan som samlats in, mår ungdomarna bättre i Helsingfors nu än förut.

Det som arbetsgruppen tyckte var intressant var att ungefär 25 % av den svenskspråkiga befolkningen hade besökt bashälsovården och polikliniker. Det kan ju bero på att finlandssvenskarna mår bättre och har en bättre hälsa än de övriga. En del svenskspråkiga går till finska servicer för att få service snabbare eftersom köerna till de svenskspråkiga ofta är långa.

Man kan konstatera att utbildningsnivån kan påverka **psykisk ohälsa** och depression. Personer med lägre utbildning lider procentuellt mer av depression än personer med en högre utbildning

Ångest och depression är mest vanligt bland både yngre och äldre kvinnor. Mest mellan 20-45 års ålder och 75 år och äldre. I jämförandet mellan grundskola, gymnasie och yrkesskolor, fanns det högst depressionsprocenter hos de som gick i yrkesskola, och främst bland flickor. Kvinnorna har enligt statistik mer depressionssymtom samt att de kvalitativa källorna bekräftar att det var fler kvinnor än män som tagit kontakt. Detta kunde bero på att kvinnor har lättare att öppna sig och söka hjälp än män.

Inom den *specialiserade psykiatriska sjukvården* har antalet klienter inom den öppna vården ökat medan anstaltsvårdens klienter har minskat i antal. Kan den ökade depressionen bero på en attitydförändring? Att ämnet har idag blivit mindre tabubelagt? Man kan ställa sig frågan om det finns fler riskfaktorer idag än förut, kanske inte fler biologiska risker, men eventuellt risker med media och förändringar i samhället. Den *psykiatriska akuten* fungerar bra, problemen är dock långa väntetider ifall personer är i behov av långvarig behandling på svenska. Situationen för psykiatriska vårdplatser samt tjänsterna på svenska har blivit bättre än förut, visst kan det finnas ett för få antal platser (Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016).

Psykisk ohälsa och **missbruk** är ett allt större problem, i Helsingfors har missbruket ökat i jämförelse med tidigare år. Detta kan bero på att droger är i dagens läge lättare att få tag på än förut, det har också blivit billigare. Personlighetsstörning samt spelproblem är också problem som har ökat. (Anställd vid FinFami, 2016). Detta är intressant eftersom enligt teamledaren vid krisjoren har märkt har det inte skett någon märkbar ökning inom

missbruket (Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016). Frågan är då ifall det är det är 29 åringar och äldre som missbrukar.

Självorden har minskat i Finland, men toppar fortfarande listorna över självmord i Europa. Det är fler män än kvinnor som tar sitt liv, tre av fyra är män. Arbetslöshet, psykisk ohälsa och ensamhet kan vara en bidragande faktorer vid självmord. Det finns ingen nationell plan för förebyggande av självmord i Finland, vilket är en stor brist eftersom

Det som kommit upp är att **alkoholkonsumtionen** är högst inom Johannes församlings område om man jämför med hela Helsingfors. Distrikten Berghäll, Åshöjden, samt Ulrikasborg, var bland de ställen där befolkningen drack mest. Undersökningen som THL hade gjort hade dock lite av deltagare samt att det berörde hela befolkningen, vilket innebär att den kan vara missvisande, men rapporten ger i alla fall en liten riktlinje hur alkoholkonsumtionen ser ut i området. Drumsö hörde till de områden där befolkningen drack minst mängd alkohol. Dock enligt den kvalitativa data som samlats in har inte skett någon ökning av alkoholkonsumtionen.

De som har en lägre utbildning dricker mer än de som har en högre utbildning. Skillnaderna mellan män och kvinnors drickande är dock större, männen dricker mer än kvinnorna. Medelåldern för de som dött i Finland av alkoholrelaterade orsaker har stigit från 55 till 59 år.

Det finns dock endast två svenskspråkiga Anonyma Alkoholister grupper i Helsingfors, då är kanske frågan att är det för lite, att det inte finns resurser eller dricker finlandssvenskar mindre och därför finns inte det ett behov av fler grupper?

Rökning, de som var inom den lägre utbildningsnivån rökte mer än de som hade en högre utbildning. 14 % av de som bor i Helsingfors röker. Inom narkomanvården år 2014, var klienternas genomsnittsålder 31 år. De klienter som fanns i Nyland var äldre, och det syntes ett samband mellan narkotikaanvändning och låg utbildningsnivå. Största delen av de som är bostadslösa hade någon sorts missbruksproblem, mestadels alkoholmissbruk. **Narkotikaanvändningen** har ökat, men enligt kvalitativa källor är dessa bland de vuxna, dvs. de personer som är 29 år eller äldre. Det fanns dock ingen narkomangrupp på svenska, vilket kan bli en brist ifall användningen av narkotika ökar.

Eftersom den svenskspråkiga **hemvården** finns i Södra stordistriktet borde hemvården fungera där, eventuellt kunde bristen på svenskspråkig hemvård vara större i Mellersta stordistriktet och i Grejus distrikt. Det är enligt statistik färre som fått vård på ålderdomshem,

det är mera vanligt med öppenvård. Öppenvården betyder att de äldre får bo hemma längre med olika stöd och hjälp i hemmet.

Kostnaderna för **personlig assistans** har ökat, vilket kan innebära att personer som kan behöva personliga assistenter inte har råd. Detta kan innebära en nöd för dem som är i behov men inte har ekonomisk möjlighet till detta.

Det är en utmaning att få de som inte orkar eller kan själv ta sig till olika verksamheter att delta. Enligt den information som hittats är det brist på svensk service, och speciellt de äldre upplevde detta. Detta bero på att många äldre bara kan ett språk, vilket gör dem väldigt bundna till svenskspråkig service. Ifall den inte kan fås kan denna människa, fastän hemvård skulle komma men inte pratar ens språk, få en ökad ensamhetskänslan samt bli marginaliserad. Det är svårt att hitta den svenskspråkiga servicen, speciellt äldre vet inte vad som finns eller vart de ska vända sig, och då blir det ett problem. Det kunde vara en idé att sammanställa ett häfte med svenskspråkig service samt evenemang på svenska för att underlätta för individen.

I den vetenskapliga artikeln *Effect of social networks and well-being on acute care needs* tar man upp hur viktigt det är att det finns ett socialt nätverk runt den äldre för att den äldre ska kunna klara en sjukdom eller något annat, som funktionsnedsättningar, i senare delen av livet. Man ser i studien att det inverkar på hur man klarar av de svårigheter som kan uppkomma och att vårdbehovet ökar då den äldre inte har starka sociala band och relationer. Att ha starka sociala band minskar rädsla, ensamhet och andra sociala funktionshinder. (Sintonen & Pehkonen, 2014). Denna information kan bekräftas av intervjun med diakonissan i Johannes församling. Diakonissan nämnde att de äldre har svårare att skapa nya kontakter, än vad yngre invånare har. (Diakonissa i Johannes församling, 2016).

Eftersom de äldre svenskspråkigas antal beräknas att stiga upptill år 2030 kommer även tjänsterna att behöva utvidgas. Det finns en del privata aktörer som säljer tjänster till Helsingfors stad. Men om invånarna vill köpa dessa tjänster själva måste de ha en bra ekonomi för det är inte billigt att bo på ett privat vårdhem i Helsingfors. Enligt artiklar i Hbl och svenska yle är det största bekymret svenskspråkig service och det andra att en svenskspråkig äldre människa fort blir ensam och ensamhet leder till depressioner och alkoholmissbruk som tyvärr har ökat bland äldre.

Servicen på svenska i den *offentliga sektorn* är enligt kvalitativa källor bristfällig, dock finns det undantag som fungerar bättre än andra. Enligt Helsingfors stads webbsida skall det

finnas svenskspråkiga tjänster och personal, men i verkligheten så verkar det inte fungera bra. *Tredje sektorn* har en stor betydelse för de svenskspråkiga i Helsingfors. De har många olika verksamheter och föreningar som på olika sätt hjälper och kan stöda individen på svenska.

Problemet enligt de olika artiklar som vi läst på svenska YLE, är att det är en stor brist på svensktalande personal inom psykiatrin i Helsingfors och hemservicen. Detta betyder att klienter kan få vänta väldigt länge på att få träffa någon som kan prata svenska, och det medför lidande för patienten då sjukdomstiden blir längre. De långa köerna kan påverka en persons hälsa på ett negativt sätt. Ifall hemvårdspersonalen inte pratar svenska och den äldre svenskspråkiga inte får hjälp på sitt modersmål kan det påverka den äldres hälsa negativt. Att det tar längre tid att bli botad kan påverka att det blir värre och att den svensktalande äldre invånaren inte kan få tala det modersmål de har med någon som kommer för att ge dem hjälp i sitt hem.

Den service som kunde satsas på är förebyggande arbete för de unga vuxna som exempelvis är studerande eller ensamstående förälder. Det som finns brist på är stödpersoner som kan fungera som assistenter till personer som har en psykisk ohälsa. Även skulle det vara bra om det satsades på dagsverksamhet. (Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016).

Det har framkommit att det finns många olika servicer för de svenskspråkiga, men de verkar inte använda dem. Det finns behov, men de verkar inte vilja använda dem för de vill inte erkänna sina problem eller är rädda för stigmatisering (Anställd vid FinFami, 2016). Orsaken till att de använder istället finskspråkiga tjänster kan också vara för att avståndet till den svenskspråkiga servicen är stort. Samt att genom kvalitativa källor har det tydligt framkommit att människor i dagens läge inte vill binda sig.

7 Sammanställning av behov av diakonala insatser i Johannes församling

Detta kapitel kommer att svara på syftet som detta arbete har, vilket var att utreda var nöden är störst och var det finns behov av diakonala tjänster. Detta kapitel grundar sig på kapitel 4, 5 och 6 samt jämför datan och tar fram vad som kunde vara en nöd. Kapitel 4 och 5 svarar på frågerställningarna: *vilken sorts nöd finns hos svenskspråkiga i Johannes församling?* samt *Vilka hälso- och socialvårdstjänster finns för de svenskspråkiga i Johannes församlings område?*

Skribenterna i arbetsgruppen har undersökt det kvantitativa och kvalitativa material som samlats ihop och jämfört materialet med diakonistatistiken och försökt få fram hur nöden ser ut i Johannes församlings geografiska område. Redovisningen för jämförelsen kommer i detta kapitel. Detta görs för att kunna utreda vilka sorts diakonala behov som finns inom området.

Befolkningen som bor i Johannes område mår relativt bra. Rent generellt finns inget som tyder på att de svensktalande i Helsingfors är friskare eller mer sjuka än övriga befolkningen. Det som kommer fram är att den psykiska ohälsan samt ensamheten har ökat inom alla åldersgrupper och samhällsklasser. Det som även syns är att det finns brister i den svenskspråkiga hemvården.

Den relativt höga utbildningsnivån och ekonomiska status kan ändå förklaras med att största delen av Johannes församlings område ligger väldigt centralt i Helsingfors, var boende är dyrare och kräver en bättre ekonomi. De invånare som bor i Södra stordistriktet har det bäst ekonomiskt, har den bästa upplevda hälsan, utbildningsmässigt samt lägst procent inom arbetslöshet i jämförelse med hela Johannes församlings område samt hela Helsingfors.

Det som arbetsgruppen har kunnat konstatera är att det eventuellt finns en större nöd i Mellersta stordistriktet jämfört med de andra områden inom Johannes församling. I Mellersta stordistriktet är antalet personer som lyfter utkomststöd högst, flest personer som hörde till en lägre utbildningsnivå, ohälsan och alkoholkonsumtionen är även högre där än i de andra områdena som hör till Johannes församling.

Det var mest ensamboende (63 %), som tagit kontakt med diakonin i Johannes församling. Åldersmässigt var det flest 30-64 åringar och de som var över 75 år. Detta kunde bero på att i de verksamheter som församlingen har är deltagarna mest pensionärer samt att de unga och de i medelåldern inte är, i lika stor utsträckning, medvetna om församlingens och diakonins tjänster och verksamheter. Man kunde fundera på ifall det borde ses över marknadsföringen och anpassa den så att den når ut också till de grupperna. Orsakerna till besöken till diakoniarbetaren var varierande, det har gällt relationer, ekonomi, bostadsfrågor men också hälsa och sjukdom. När man tittar på olika ekonomiska stöd som olika klienter har fått är det mest frågan om ensamstående med barn och andra grupper som är ensamboende med ekonomiska svårigheter mest har haft behov av finansiellt understöd.

Det är flest kvinnor som varit i kontakt med diakonin, samtidigt som det i statistiken syns att det är mest kvinnor som lider av psykisk ohälsa. Männerna verkar alltså inte kanske ha så stora

bekymmer eller så hittar de inte till verksamheterna. Det borde kanske finnas någon verksamhet som är speciellt för männen.

De som lämnar i en gråzon är de människor i medelåldern, det finns inte specifika tjänster för dessa, exempelvis inom arbetslöshet på svenska. Det finns behov för något som är anpassat för denna målgrupp.

När man ser på diakonistaistiken från år 2015 i Johannes församling och jämför med den kvalitativa och den kvantitativa data som samlats ser man att **ensamhet** är ett stort problem i Helsingfors. Problemet finns i alla åldersgrupper och samhällsklasser, men det är främst äldre och de i lägre utbildningar som känner sig ensamma. Det finns inom den tredje sektorn många aktörer och instanser som jobbar för att förebygga ensamhet med olika gruppverksamheter, dock verkar det ändå vara ett problem i samhället. Folk inte vill binda sig till olika grupper. Det borde kanske göras en gallup bland invånarna vad de har behov av, ifall de har ett behov av att motionera är det kanske inte lockande med pysselverksamhet. Att försöka hitta ett sätt att nå personer som är ensamma är en svår uppgift.

Den **psykiska ohälsan** har ökat och ökar inom alla åldersgrupper i samhället. Den psykiska ohälsan är något som inte hör endast till en speciell grupp i samhället utan finns i alla grupper. Hos de vuxna och seniorerna av befolkningen, handlar det oftast om stress, parrelationer, ekonomi, ensamhet och arbetssituationen. De yngre upplever att stress av studier, mobbing, ensamhet och ekonomin orsakar att de känner psykisk ohälsa. Eftersom alla dessa olika faktorer ofta går hand i hand kan det bli en tung börda för den enskilda personen att bära. Det finns brister i att det inte alltid finns svenskspråkig personal inom den psykiatriska vården. Det kunde eventuellt tänkas på att försöka hitta förebyggande verksamheter för att förebygga psykisk ohälsa, en del finns men dock borde invånarna lättare kunna hitta dessa.

Arbetsgruppen ser att psykisk ohälsa kan vara en nöd hos befolkningen och även en utmaning till församlingen att försöka nå ut till de människor som lider av psykisk ohälsa, men även att försöka hitta förebyggande verksamhet mot psykisk ohälsa. De som är svårast att hitta anser arbetsgruppen är de unga som kan dra sig undan samhället. Statistiken visar att fler människor söker sig till öppenvården än tidigare för sina psykiska problem som kan ge upphov fysiska symtom. Att människor idag söker upp den öppna vården mer än tidigare, syns även på att självmorden i Finland i allmänhet minskat, och minskar hela tiden.

När man analyserar statistik över hur människor upplevde sin egen **hälsa**, är **ensamhet** en stor orsak till att människor dricker mer **alkohol** än normalt och man kan också se att den **psykiska ohälsan** ökar bland Helsingforsborna. Enligt statistiken besöker Helsingforsborna i högre grad öppenvården för depressioner, sömnsvårigheter, stress och alkoholkonsumtionen. THL håller på att undersöka ensamboendes hälsa och mående, och resultat kommer att publicera dessa data i maj 2016.

Det man kan utläsa av data som finns är att ensamhushållen ökar och enligt Statistikcentralen bodde 55 % av alla 20 - 29-åringar, dvs. 363 000 personer självständigt (vilket inte behöver betyda ensamma) i hyresbostäder år 2014. Andelen personer som bor i hyresbostäder av 20 - 29-åringarna har ökat med fyra procentenheter under perioden 2005 - 2014. Andelen personer som bor i ägarbostäder har minskat något under samma period. Av denna åldersklass bodde 17 % (113 000 personer) hos sina föräldrar år 2014. Av alla 20 - 29-åringar bodde 83 % självständigt, dvs. 550 000 personer enligt hälsoministeriet. Idag lever var fjärde vuxen finländare ensam enligt media och det har även THL uppmärksammat. I Helsingfors är ensamboende den vanligaste boendeformen. Antalet ensamboende ökar i rask takt och fattigdom är vanligt bland ensamboende, i synnerhet i Finland.

Genom att analysera det insamlade materialet om den **psykiska ohälsan**, **depressioner**, **alkohol** och **missbruk**, kan man dra slutsatsen att den vanligaste drogmissbrukaren är en man i 30 års åldern. Dock har vi inte kunnat finna eller kartlägga hur det ser ut bland de svensktalande i Johannes område eftersom det är antagande utifrån den statistik som vi hittat som oftast innefattade hela befolkningen i Helsingfors. När man sedan tittar på vilka som är bostadslösa i Helsingfors är det den gruppen som missbrukar, vilket också tyder på att de svensktalande inte har dessa problem i högre grad. Alkoholmissbruk är däremot ett större problem i hela Helsingfors och finns i alla ålderskategorier bland vuxna och äldre. Dock har det blivit vanligare att äldre kvinnor dricker mer alkohol.

Enligt de kvalitativa källorna har dock alkoholkonsumtionen inte har ökat bland de svenskspråkiga, vilket då kan betyda att inte är en stor kvantitativ nöd, även om det kan vara en stor nöd för den enskilda människan. Enligt diakonistatistiken har endast åtta klienter som haft alkohol, droger och andra missbruk som behandlat ämne under klientmötet. Alkohol- och missbruksanvändningen har enligt teamledaren vid krisjouren inte ökat bland ungdomarna, dock anser arbetaren vid FinFami att användningen av narkotika har ökat. Eftersom missbruk ökar borde man kanske bygga upp förebyggande verksamheter.

Enligt statistiken dricker personer inom en **lägre utbildningsnivå** mer jämfört med de som har en högre utbildning. Med tanke på detta kan vi koppla ihop låg utbildningsnivå och högre alkoholkonsumtion i Mellersta distriktet som hör till Johannes församling. Enligt THL:s ATH-undersökning drack ungefär 50 % av befolkningen i Berghälls distrikt och Åshöjdens distrikt **för mycket alkohol**, och båda dessa distrikt finns inom Mellersta stordistriktet. Mellersta stordistriktet har också den lägsta utbildningsnivån bland befolkningen. Personer som är arbetslösa eller är inom en lägre utbildningsnivå har större risk för depression. De som har en lägre utbildning mår i stort sätt sämre jämfört med de som har en högre utbildning. Ifall människorna mår sämre är risken för att alkoholanvändningen ska bli högre, vilket senare kan resultera i att arbetslösheten ökar.

Enligt diakonistatistiken har ämnena alkohol, droger eller något annat beroende diskuterats ofta, vilket gör att man kan dra den slutsatsen att det inte är en stor nöd. Även om alkoholkonsumtion överlag är högre än i resten av landet. Det som ska tas i beaktande är att en del missbruk inte syns utåt utan pågår bakom stängda dörrar. Då man möter klienter på mottagningarna kan allt verka bra, men under hembesök kan det fås en helt annan bild av situationen.

Man kan anta att de röker mycket i Mellersta stordistriktet eftersom det är flest lågutbildade där och enligt statistik är personer, som är lågutbildade, röker mer än de som har en högre utbildning, Rökning påverkar hälsan negativt. Eftersom utbildningsnivåerna inom området som hör till Johannes församling dock är relativt höga kan vi konstatera att rökning inte är en stor nöd där.

Våld i nära relationer är ett tabubelagt ämne som är svårt att nå, men detta är tyvärr ett vanligt förekommande problem i Finland. Den psykiska mobbningen är också stor. Därför är det bra med samttalstjänster med låg tröskel versakmhet för dessa.

Det man kan konstatera angående **den svenskspråkiga servicen** är att tredje sektorns och kyrkans tjänster har en betydande roll för de svenskspråkigas välbefinnande i Helsingfors. Det man kan tyda av den data vi samlat in, är att det är svårt att få den hjälp och det stöd som man skulle behöva på svenska vilket i sig är en nöd för de som har svenska som modersmål. Den offentliga sektorns svenskspråkiga service är, enligt kvalitativa källor, britsfälliga, medan tredje sektorns service fungerar bra. Arbetsgruppen har kommit fram till att det största problemet för de svensktalande i Helsingfors är att få service på svenska. Basvården är inte ett problem utan problemet med språket uppstår då man behöver specialsjukvård.

Vårdköerna för att få träffa svenskspråkig sjukvårdspersonal eller terapeuter kan bli långa. Denna fråga är dock inte en diakonal fråga, utan ligger mer på en politisk nivå.

Inom äldreården överlag är det mycket **svårt att rekrytera svenskspråkiga vårdare**, vilket för en enskild äldre människa med svenska som modersmål kan upplevas som en nöd. Att känna sig ensam som äldre, kan bero på att man mist en livspartner, vänner och har en funktionsnedsättning som gör att man inte kan upprätthålla sina sociala relationer. Statistiken visar även att de äldre som begår självmord, har just känt en stark ofrivillig ensamhet som har varit för tung att bära. Den äldre som bor ensam, är sjukare, har mer behov av mediciner och daglig hjälp, kan uppleva att pengarna inte räcker till vilket kan orsaka nedstämdhet eller depression hos den äldre. Inom Johannes församlings område finns det dock en svenskspråkig hemvårdsenhet. Inom detta område finns det utrymme för att hitta nya lösningar som skulle kunna underlätta för de äldre. **Hemvården** på svenska för de äldre har konstaterats att vara bristfällig vilket kan innebära en stor nöd. Inom diakonikontakterna syns det även att en stor klientgrupp är seniorer.

Problemet som märkt angående den svenskspråkiga servicen är att det uppstår en del konflikter mellan vad som teoretiskt borde vara tillgängliga svenskspråkiga tjänster och hur verkligheten ser ut. Speciellt bland de äldre samt de med psykisk ohälsa anser vi att det inte finns tillräcklig service på svenska.

Eftersom finlandssvenskarna utgör en liten grupp, är det inte lönsamt att ha enheter endast för dem. Det finns egentligen service som är heltäckande, dock i beaktande att språket kan vara ibland en svårighet. Problemet verkar vara att människorna inte använder sig den service som ordnas på svenska. Det kunde bero på att människorna inte vill bli stigmatiserade och igenkända inom ankdammen, vilket kvalitativa källor bekräftar. Behoven finns, men sedan används inte servicen.

Servicen för de svenskspråkiga är på basnivå bra men vi anser att mer specifika vårdformer orsakar problem. Tredje sektorns service fungerar bra och är ett komplement till den officiella sektorn. Inom den finlandssvenska kulturen har det alltid funnits ett intresse att upprätthålla och medverka i olika sammanhang. Arbetsgruppen anser att den finlandssvenska kulturen är stark och något man ska värna om. Det sociala nätverk som kulturen utgör är en viktig del i möjligheten att upprätthålla god hälsa och socialt sammanhang bland både barn, ungdomar, vuxna och äldre.

Det finns behov att hitta olika sociala evenemang, förslag kunde vara att sammanställa en lista på olika sociala evenemang som finns som kunde hjälpa invånaren att ta sig ut och träffa andra svenskspråkiga. Ett eventuellt samarbete med dem för att ta up en mer helteckande lista för invånarna skulle kunna vara nyttigt.

De **behov av diakonala tjänster** som syns enligt de sammanfattningar som gjorts är främst angående ensamhet och psykiska ohälsa. Både ensamheten och den psykiska ohälsan ökar inom alla åldrar. Dessa faktorer påverkar arbetslösheten, alkoholkonsumtionen, och måendet hos människorna. Ifall det skulle finnas verksamhet för dessa samt även förebyggande verksamhet, kunde det på lång sikt förbättra livskvaliteten hos befolkningen i området. Det krävs dock att verksamheterna har en låg tröskel. Det problematiska är att människorna inte vill binda sig till grupper. Detta kunde kanske lösas med fristående samlingar och evenemang, eller att tydligt informera att det inte är bindande att komma till en verksamhet. Man måste dock också ta i beaktande att det kan finnas nöd hos enskilda människor inom andra områden.

Ett förslag för församlingen är en bättre marknadsföring över vilka tjänster församlingen erbjuder för invånarna. Detta eftersom de människor i medelåldern samt unga inte verkar vara medvetna om församlingens verksamheter och tjänster.

8 Avslutande diskussion och kritisk granskning

I detta kapitel kommer mångprofessionaliteten, den hållbara utvecklingen och den kritiska granskningen att diskuteras. Den kritiska granskningen kommer att innehålla arbetets helhet och etiska ställningstagande.

8.1 Diskussion och kritisk granskning

I detta kapitel kommer det att kritiskt diskuteras arbetet som helhet, arbetsprocessen och etiska ställningstaganden. Kritiskt tänkande är nödvändigt, samt att inte ta saker för givet. Allt har sina olika sidor och ingen människa är allvetande, det är bra att kunna vara kritisk till sitt tänkande och kunnande. (Payne, 2008, s. 69).

Arbetets syfte var att utreda var nöden finns bland de svensktalade i Helsingfors, specifikt i Johannes församlings geografiska område. Arbetsgruppen anser att syftet är uppnått, genom att ha undersökt olika faktorer som kan påverka befolkningen samt servicen och tagit fram resultat om var nöden kan finnas. Examensarbetet har varit omfattande, vilket har gjort att

detta arbete endast är en sammanställning och inte en djup analys av enskilda företeelser. Det var inte möjligt att göra djupare undersökningar inom tidsramen för examensarbetet. Orsaken till att det har varit omfattande arbete är för att det är första året inom detta projekt, och följande grupp skall kunna ha en bra och bred grund att starta på nästa år.

Målet för projektet var från början att sammanställa en samhällsrapport, men eftersom projektet var omfattande var detta inte möjligt inom examensarbetets tidsram. Istället framställdes ett resultatkapitel.

Arbetsgruppen anser att vi har svarat på de frågeställningar vi haft genom att ta reda på ur olika perspektiv hur befolkningen mår och har det samt att söka fram svenskspråkiga servicer och jämföra dessa. Det kan även finnas mer service för invånarna på svenska som kunde varit relevanta, men eftersom det är ett stort område som behandlats har det inte funnits möjlighet till att undersöka detta. Arbetsgruppen har försökt att ha ett oobjektivt perspektiv under arbetsprocessen för att få ett så tillförlitligt och trovärdigt resultat som möjligt.

Metoden som använts har fungerat bra, den kvantitativa datan har gett en bra grund och den kvalitativa datan har gett oss en bättre insikt om hur det ser ut i praktiken. De källor som valts som huvudsakliga källor anser vi som pålitliga och relevanta källor för vårt arbete.

När arbetsgruppen sökt olika data har det avgränsats till de senaste åren, detta för att få en bättre bild om nu läget ser ut. När arbetet har utformats har det plockats bort irrelevanta källor och texter som inte hade någon koppling till syftet. De källor som använts anses som relevanta för arbetet och för resultatet. Arbetsgruppen har genom arbetsprocessen strävat efter att hitta källor som stöder varandra.

Att hålla sig kritisk till dokument och källor är nödvändigt. Källkritik innebär att det skall granskas när och var dokumentet i fråga har tillkommit, samt förstå syftet med källan. Det som även behöver tas i beaktande är vem som är författaren till källan, för att kunna ha i beaktande ifall denne har haft subjektiv påverkan på dokumentet. (Patel & Davidson, 2011, s. 68-69). Detta anser Arbetsgruppen att har gjorts genom att de källor som valts att använda som huvudsakliga källor anses som pålitliga källor.

Arbetsprocessen har varit mycket intensiv och krävande, men även utvecklande och givande. Samarbetet inom arbetsgruppen har fungerat bra även fastän skribenterna har arbetat mycket på distans. Det kunde ha underlättat processen ifall det funnits möjlighet för mera arbete på samma plats, men detta arbetssätt har fungerat bra för denna arbetsgrupp. Under hela arbetsprocessen har kontakten fungerat och skribenterna har tagit stöd av varandra.

Det etiska ställningstagandet har varit viktigt för arbetsgruppen. Att ta reda på vilka sorts uppgifter som är etiskt korrekt att ha med samt ifall det funnits oklarheter frågat upp om dessa. Hänsyn till de professionella samt varandra har tagits.

Det är viktigt att att ha ett etiskt förhållningssätt, att ta fram så trovärdigt material som möjligt samt att de som är med skall de ska gett sitt lov att man får använda deras material (Patel & Davidson, 2011, s. 62-63). Arbetsgruppen skulle gärna ha fått intervjuer med Helsingfors stad och den offentliga sektorn, att vi skulle ha behövt forskningslov för att få intervjuer vilket inte kunde göras inom ramen för detta arbete inom tidsramen för projektet. För att ändå få en insyn hur det fungerar har vi intervjuat sakkunniga inom tredje sektorn som gett oss en bild hur servicen ser ut inom Helsingfors stad. Arbetsgruppen har använt sig av öppna frågor för att få så tillförlitliga svar som det varit möjligt samt hade färdigt frågor som sändes till intervjuobjekten på förhand. Det som har ökat tillförlitligheten i arbetet är att alla skribenter har läst varandras texter samt granskat källorna så att informationen är rätt, detta för att få en så korrekt bild som möjligt.

Det som även kunde ha varit bra är en intervju med samtliga tre diakonissor inom Johannes församling, för att de arbetade inom lite olika områden, eftersom det skulle ha kunnat ge en bättre grund. Arbetsgruppen anser att arbetet är trovärdigt eftersom källorna som har använts är vetenskapliga och officiella. Det som har höjt på trovärdigheten är att den kvantitativa datan har bekräftats i intervjuer med sakkunniga. Att intervjuva endast sakkunniga och professionella valdes eftersom det skulle vara etiskt inkorrekt att intervjuva de som har nöd, det skulle kunna försvåra deras situation.

De som vi valt att intervjuva har fått ifall de velat ha frågorna på förhand och förfrågan om inbandningslov har gjorts. Inbandningarna kommer förstöras när projektet är klart, detta har även de intervjuade fått information om. Den intervjuade som nämns vid namn i arbetet har gett sitt godkännande att vi får använda hennes namn, detta för att det skall vara etiskt korrekt. Vid ett intervjutillfälle var det inte möjligt med inbandning, därför fick personen en skriven sammanfattning av intervjun, för att personen skulle få bekräfta att all information har tolkats korrekt. En av intervjuerna är gjord genom e-post, genom att intervjuobjektet fått frågor och sedan besvarat dem.

Det har varit svårt att hitta statistik om endast de svenskspråkiga, samt svårt att hitta statistik som bara berörde det område som vi hade. Detta gör att de uppgifter från statistiken kan vara missvisande, då de ofta är över både svensk- och finskspråkiga befolkningen. De uträkningar vi gjort är antagande, vilket gör att vi får en teoretisk bild om hur det kunde se ut.

Det som kunde granskas kritiskt är användningen av dagspress. Dagspressen har använts för att styrka den kvantitativa statistiken, och skribenterna är medvetna att dessa inte är ventenskapliga men anser dem som viktiga för att få ytterligare en bild av området.

De sammanfattande resultaten skulle ha blivit tydligare om man utförligare skulle ha jämfört behovet hos befolkningen med servicen. Men på grund av tidsramen för detta arbete var det inte möjligt att göra en djupare undersökning.

Arbetsgruppen har även haft en utomstående som läst arbetet för att se ifall det är förtäligt för de som inte är insatta i arbetet. Denna person är inte insatt i detta område utan har en helt annan utbildning. Personen som läste hade förstått arbetet och hittade den röda tråden genom arbetet, detta styrker att arbetsgruppen har lyckats med strukturen i arbetet.

En hållbar utveckling av det social och hälsovården är att man tar beaktande alla slags människor som finns i ett samhälle. Man får t.ex. inte glömma vissa problem eller sjukdomar utan man måste sträva att varje människa är viktig. Detta har gjorts i detta arbete genom att vi har undersökt och utrett olika områden inom social utsatthet samt hälsa och ohälsa.

Den ekonomiska hållbarheten har bearbetats genom att fundera på ifall det skulle behöva förebyggande arbete, detta för att det skulle kunna minska behovet av vård och bli billigare i det stora hela.

Helheten i arbetet är bra, alltid hittar man nog förändringar man skulle vilja göra, men arbetsgruppen är nöjd med arbetet. Det som är med i arbetet är relevant. Arbetsgruppen anser att strukturen i arbetet är logisk och lätt att följa. Alla de delar som är med är relevanta och har sin plats i arbetet

8.2 Yrkeskompetenser och mångprofessionalitet

Examensarbetet är ett mångprofessionellt arbete. Arbetsgruppen för detta arbete har bestått av två blivande socionomer med profileringarna diakon och kyrkans ungdomsarbetsledare samt en blivande sjukskötare. Att arbetsgruppen varit mångprofessionell har varit nyttigt och bra, eftersom de olika skribenterna har bidragit med de kompetenser som haft för att göra ett bättre arbete. Att arbeta mångprofessionellt har gett skribenterna olika synvinklar och öppnat nya fönster hur man kan se på olika sorters nöd. Att samarbeta på distans gör att man måste kunna lita på varandra samt ha en god kommunikation. Mångprofessionellt arbete är viktigt inom social- och hälsovården för att kunna göra en så heltäckande fungerande service som

möjligt. Inom alla yrkesgrupperna skall man kunna se människan och hjälpa denna på ett resursförstärkande sätt.

Etisk kunskap har genom arbetet varit en central del, och arbetsgruppen har utvecklat sin förmåga i att tänka och handla etiskt. Arbetsgruppen har även fått praktisk kunskap i hur man arbetar och bemöter människor på etiskt korrekt sätt och att reflektera och kunna tänka kritiskt. Att se till hela människans mående och se hur saker och ting kan påverka varandra och reflektera över detta.

Nöd förknippas ofta med svält, naturkatastrofer eller svåra sjukdomspandemier. Under arbetsprocessen för detta examensarbete har vi dock konstaterat att nöd även kan förknippas med ensamhet, arbetslöshet, bostadslöshet och att känna sig utanför samhället. Vi har konstaterat att i sådan nöd som just beskrevs är det viktigt att som professionell lyssna, ge trygghet och bygga upp en relation med den enskilda människan i nöd.

Som blivande socionom med profileringen kyrkans ungdomsarbetsledare har genom detta arbete utvecklat, utöver de kompetenser som redan nämnts, har helhetsperspektivet utvecklats, dvs. att ha en överblick över samhället men också att se varje enskild individ och dess värde. Fått en bredare kunskap om olika tjänster som finns och hur de kan sammarbeta. (Kyrkostyrelsen, 2010, s. 14-18).

Som blivande diakon har man förstått hur viktigt det är för en församling att hitta nöden hos den enskilda människan. Grunden för diakoni är att hjälpa den som har nöd. Nöd är ett stort och svårt begrep och för den som hamnar i nöd är det alltid en svår situation. Tack vare arbetet har man sett hur situationen ser ut i vissa områden av Helsingfors. Hur servicen ser ut på svenska och vad finns det för utmaningar inom social- och hälsovården. Samarbete mellan olika organisationer, föreningar är mycket viktig om man vill hjälpa människor. Att arbeta som diakon är säkert en utmaning för man måste ha en bred kunskap om hur samhället fungerar, hur man bäst hjälper den som har hamnat i nöd och dessutom måste man vara uppdaterad om aktuella händelser i samhället. Tron på Gud är förstås mycket viktigt när man arbetar som diakon. (Kyrkostyrelsen, 2010, s. 9-10).

Som en blivande sjukskötare har jag i detta arbete fått kunskapen att kunna förutse och se konsekvenserna av ohälsa och social utsatthet, och hur viktigt det är att kunna se på en klient som en helhet. Har även fått djupare förståelse om hur viktigt det är med ett förebyggande och rehabiliterande arbetssätt för att en utsatt person själv ska förstå och kunna arbeta mot en bättre livskvalitet. Under arbetets gång har jag fått kunskap om betydelsen av vård på sitt

eget språk. Jag har även under detta arbete fått en djupare inblick den offentliga sektorns tjänster och framför allt fått se vilka resurser som den tredje sektorn och kyrkan har att erbjuda. Under detta arbete har jag även sett vad brist på vård och omsorg kan göra med en människa. (Undervisningsministeriet, 2006).

8.3 Sammanfattande slutdiskussion

Skribenterna i arbetsgruppen för examensarbetet, Projektet ”Där nöden är störst – diakoni på svenska” Sammanfattande av diakonala behov i Johannes församling, är nöjda med arbetet. Arbetsgruppen är nöjd över arbetsprocessen och resultatet.

Det har varit ett omfattande arbete, men väldigt givande och lärorikt. Arbetsgruppen anser att de har uppfyllt kompetenserna (de finns att se i bilaga 1) för examensarbete genom att ha haft en mångprofessionell grupp som gett mycket till arbetet genom olika tankesätt och kunskaper. Genom arbetet har utretts var nöden finns och utvärderat hur servicen ser ut. Arbetsgruppen har diskuterat och utvärderat arbetet kritiskt. Det som även har tagits i beaktande under hela arbetsprocessen är det etiska förhållningssättet.

Genom detta arbete kan Johannes församling få en bild över hur människorna i deras område mår och har det. Detta gör att de kan anpassa och utvecklar verksamheter utgående från de behov som finns inom området. Även andra instanser, exempelvis HelsinkiMission, var intresserade att ta del av informationen i detta arbete, vilket tyder på att det finns behov för dessa resultat som framtagits.

Ett utvecklingsförslag inför nästa projekt är att genast söka forskningslov för att få intervjua inom Helsingfors offentliga social- och hälsovård. Detta skulle ge en tydligare bild och förstärka tillförlitligheten.

Det är viktigt att tänka på angående verksamheter att det skall utgå ifrån behoven. Det är lätt att man stannar i gamla hjulspår och gör som man alltid har gjort vilket inte kanske är det som individen behöver. Det är viktigt att komma ihåg att de bakomliggande problemen kan bero på olika saker. Exempel på dessa är kultur, samhällsliga problem, ekonomiska problem, psykiska problem och relationsrelaterade problem. För att kunna hjälpa människor måste man utgå ifrån deras behov. (Payne, 2008, s. 26-27). Detta håller arbetsgruppen med om, det är viktigt att ta i beaktande alla olika faktorer som kan påverka en människa, samt att komma ihåg att se människan.

Källförteckning

Alsuhail, F. & Högnabba, S., 2015. *Nuorten terveys- ja hyvinvointitietot Helsingin suurpiirien välillä*, Helsingfors: Helsingfors stads faktacentral.

Andersson Höglund, I. & Hedman Ahlström, B., 2000. *Psykriatri*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Andreaskyrkan, 2016. [Online]
Available at: <http://www.andreaskyrkan.fi/sv>

Anställd vid FinFami, 2016. [Intervju] (18 04 2016).

Arbets- och näringsministeriet, 2016. *Servicepunkten Navigatorn erbjuder unga stöd och rådgivning på över 30 orter i landet*. [Online]
Available at: http://www.te-tjanster.fi/te/sv/skot_arenden_medoss/tetjanster/aktuellt/2016-01-26-01/index.html

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

Barnavårdsföreningen i Finland r.f., 2016. *Barnavårdsföreningen i Finland*. [Online]
Available at: <http://www.bvif.fi/sve/start/>
[Använd 10 04 2016].

Björkgren, M., 2009. *Våld i parrelationer*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Brettschneider, G., 2016. [Intervju] (13 04 2016).

Brottspåföljdsmyndigheten, 2015. *Helsingin vankila*. [Online]
Available at:
http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/esitteet/6DIM4GTSx/Helsingin_vankilan_esite.pdf
[Använd 15 03 2016].

Brottspåföljdsmyndigheten, 2015. *Sveaborgs fängelse*. [Online]
Available at:
http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjyhteystiedot/vankilat/suomen_linnanvankila.html
[Använd 15 03 2016].

De Utvecklingsstördas Väl i Mellersta Nyland r.f., 2016. [Online]
Available at: <http://www.vingen.fi/>
[Använd 06 03 2016].

Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken-för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Diakonissa i Johannes församling, 2016. *Intervju med diakoniarbetare i Johannes församling* [Intervju] (13 04 2016).

- Ensi- ja turvakotien liitto, 2016. [Online]
Available at: http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/pa_svenska/
[Använd 10 04 2016].
- Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland, 2016. *Diakoniarbete stiftvis 2015*. [Online]
Available at: <http://sakasti.evl.fi/sacrista.nsf/sp?open&cid=Content1FB25F>
[Använd 21 03 2016].
- Evangelisk-Lutherska kyrkan i Finland, 2016. *Kyrkans samtalstjänst, för dig, i förtroende*. [Online]
Available at: <http://www.samtalstjanst.fi/>
[Använd 26 03 2016].
- Finlands Röda Kors, 2016. *Röda Korset*. [Online]
Available at: <https://www.rodakorset.fi/node/997/finlands-roda-kors>
[Använd 10 02 2016].
- Folkhälsan, 2016. *Folkhälsan*. [Online]
Available at: <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/>
[Använd 27 01 2016].
- Forte, 2015. *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*, Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Föreningen för mental hälsa i Finland, 2016. *Mieli - föreningen för mental hälsa i Finland*. [Online]
Available at:
<http://www.mielenterveysseura.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/hj%C3%A4lp-och-st%C3%B6d/hj%C3%A4lp-och-st%C3%B6d-i-sv%C3%A5ra-situationer>
[Använd 14 04 2016].
- Goldenberg, T., red., 2010. *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gröhn, C., 2016. *I södra Helsingfors dricker man mycket alkohol - men inte för att bli full*. [Online]
Available at: <http://svenska.yle.fi/artikel/2016/03/05/i-sodra-helsingfors-dricker-man-mycket-alkohol-men-inte-att-bli-full>
[Använd 15 03 2016].
- Handikapp- och mentalhälsoarbetare, 2016. *Centralen för församlingsarbete i Helsingfors kyrkliga samfällighet* [Intervju] (26 04 2016).
- Helsingfors församlingar, 2016. *Helsingfors församlingar*. [Online]
Available at: <https://www.google.com/maps/d/viewer?hl=fi&authuser=0&mid=zie9-3fWTfxo.kYeHfCfDduUk>
[Använd 01 02 2016].
- Helsingfors stad, faktacentral, 2015a. *Helsingfors statistiska årsbok 2014*, Helsingfors: Helsingfors stad, faktacentralen.
- Helsingfors stad, faktacentral, 2015b. [Online]
Available at:
http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/15_05_25_Tilastoja_18_Haapamak_i.pdf
[Använd 2016].

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

Helsingfors stad, 2016. *Helsingfors stad*. [Online]
Available at: <http://www.hel.fi/www/helsinki/sv>
[Använd 05 03 2015].

Helsingfors stads faktacentral, 2012. *Helsingin ruotsinkielinen väestö iän ja sukupuolen mukaan suurpiireittäin 2004 alkaen*. [Online]
Available at: <http://www.hri.fi/fi/dataset/helsingin-ruotsinkielinen-vtn-ja-sukupuolen-mukaan-suurpiireitt-2004-alkaen>
[Använd 25 04 2016].

Helsingfors stads faktacentral, 2013. *Helsingfors tillstånd och utveckling 2013*, Helsingfors: Helsingfors stads faktacentral.

Helsingfors stads faktacentral, 2014. *Helsingfors områdesvis 2013*, u.o.: Helsingfors stads faktacentral.

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

Helsingfors stads faktacentral, 2015e. *Kvartti 4*. [Online]
Available at:
http://www.kvartti.fi/sites/default/files/files/issue/kvartti4_2015_netdiversio.pdf
[Använd 03 2016].

Helsingfors Svenska Scouter r.f. , 2016. *Helsingfors Svenska Scouter r.f.* [Online]
Available at: <http://www.hess.fi/start/>
[Använd 05 03 2016].

Helsingin kaupunki, tietokeskus, 2015. *Helsinkiäisten aikuisten koettu terveys ja elintavat*, u.o.: Helsingin kaupunki.

Helsingin seurakuntayhtymä, 2014. *Vuositalasto 2014*, u.o.: Helsingin seurakuntayhtymä.

Helsinki kaupunki, 2015. *Hyvinvoinnin osa-alueet*. [Online]
Available at: <http://www.nuortenhyyvinvointikertomus.fi/indikaattorit/hyvinvointi-indikaattorit/hyvinvoinnin-osa-alueet>
[Använd 14 03 2106].

HelsinkiMissio, 2016. *Lämna ingen ensam*. [Online]
Available at: <http://www.helsingforsmission.fi/helsingforsmission>
[Använd 15 03 2016].

Herttua, K., Martikainen, P., Vahtera, J. & Kivimäki, M., 2011. Living alone and alcohol-related morality: a population-based cohort study from Finland. *Plos Medicine*.

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

Hjerm, M., Lindgren, S. & Nilsson, M., 2014. *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. 2:a upplagan red. Falkenberg: Gleerups.

Hytönen, K., 2015. *Missbrukarvården får hård kritik av tidigare patienter*. [Online]
Available at: <http://svenska.yle.fi/artikel/2015/04/14/missbrukarvarden-far-hard-kritik-av-tidigare-patienter>
[Använd 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2015a. *Resutlatabell, barnskyddsklienter*. [Online]
Available at:
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko?indicator=s04PjLcwtDYvsU4yjDcysbaMAgA=®ion=8wYA&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&drillTo=1085>
[Använd 18 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2013. *Institutionsvård och boendeservice inom socialvården 2013*, u.o.: Institutet för hälsa och välfärd.

Institutet för hälsa och välfärd, 2014a. *Kommunen ska förebygga våld i nära relationer*. [Online]
Available at:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125614/THL_Tieda_ja_toimi_lahisu_hdevakivalta_ja_kunta_SWE_web_101214%20%282%29.pdf?sequence=1
[Använd 17 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2014b. *Frågan om våld i nära relationer måste tas upp med alla klienter*. [Online]
Available at: <https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/-/fragan-om-vald-i-nara-relationer-maste-tas-upp-med-alla-klienter>
[Använd 19 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2014c. *Ojämlikhet i hälsa och välfärd*. [Online]
Available at: <https://www.thl.fi/sv/web/ojamlikhet-i-halsa-och-valfard/ojamlikhet>
[Använd 25 04 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2014d. *Utkomststöd 2013*, Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Institutet för hälsa och välfärd, 2015b. *Alkoholliikakäyttö*. [Online]
Available at: http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/graph/select.php?osoitin=ath_alco_cr&alue1=ath_091&alue2=ath_1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2013-2015%20%E2%80%93
[Använd 13 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2015c. *Institutionsvård och boendeservice inom socialvården 2014*, u.o.: Institutet för hälsa och välfärd.

Institutet för hälsa och välfärd, 2015d. *Vähintään kaksi viikkoa jatkunut masennusoireilu 12 viime kk aikana, osuus (%)*. [Online]
Available at: http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/raportti/atlas.html?select=1001&data=ath_mentalht_dep_lostinterest_cr
[Använd 21 03 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Sotkanet.fi statistik och finländarnas välfärd och hälsa*. [Online]
Available at: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/index?>
[Använd 12. 1. 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Välfärdskompassen*. [Online]
Available at: <http://www.hyvinvointikompassi.fi/sv/web/hyvinvointikompassi/>
[Använd 12. 1. 2016].

Institutet för hälsa och välfärd, 2014e. *Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014*, u.o.: Institutet för hälsa och välfärd.

Johannes församling, 2016a. *Johannes Församling*. [Online]
Available at:
<http://www.helsingforsforsamlingar.fi/index/forsamlingar/johannes.html>
[Använd 09 01 2016].

Johannes församling, 2016b. *Johannes församlings diakonistatistik år 2015*,
Helsingfors: Johannes församling.

KCSA, 2010. *Svenskt kyrkligt fängelsearbete i Finland - en kartläggning*. [Online]
Available at:
[http://sacrista.evl.fi/sacrista.nsf/0/DCBEBC35B22D7D99C2257837003F0C52/\\$FILE/Svenskt%20kyrkligt%20f%E4ngelsearbete%20i%20Finland%20-%20en%20kartl%E4ggning.pdf](http://sacrista.evl.fi/sacrista.nsf/0/DCBEBC35B22D7D99C2257837003F0C52/$FILE/Svenskt%20kyrkligt%20f%E4ngelsearbete%20i%20Finland%20-%20en%20kartl%E4ggning.pdf)
[Använd 22 04 2016].

Kivilä, S.-L., 2011. *Ur depression i balans- Ett gott liv vid äldre år*. Helsingfors:
Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/ Kirjapaja.

Koordinator för volontärverksamheten, 2016. [Intervju] (03 04 2016).

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N., 2012. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*, u.o.: Institutet för hälsa och välfärd.

KRAN r.f., 2016. *KRAN*. [Online]
Available at: <http://www.kran.fi/kran/>
[Använd 22 04 2016].

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

Kyrkostyrelsen, 2010. *Kärnkompetens i kyrkans andliga arbete 2010*, u.o.: u.n.

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

Kårkulla samkommun, 2016. *Kårkulla*. [Online]
Available at: <http://www.karkulla.fi/enheter/mellersta-nyland/>
[Använd 28 03 2016].

Lalos, A., Blom, B., Morén, S. & Olsson, M. red., 2014. *Socialt arbete i hälso- och sjukvård - villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lamppu, E., 2016. *Helsingfors barnskydd reagerar på kritik*. [Online]
Available at: <http://svenska.yle.fi/artikel/2016/03/21/helsingfors-barnskydd-reagerar-pa-kritik>
[Använd 25 03 2016].

- Lehikoinen-Stedt, K., 2015. *Nedskärningar drabbar utsatta ungdomar*. [Online] Available at: <http://svenska.yle.fi/artikel/2015/12/26/nedskarningar-drabbar-utsatta-ungdomar> [Använd 11 01 2015].
- Lindfors, B. C., 2009. *Den svenska verksamheten i de regionala strukturerna*. [Online] Available at: <http://sockom.helsinki.fi/forum/sprakon/rapportweb.pdf> [Använd 20 03 2016].
- Marthaförbundet, 2016. *Marthaförbundet*. [Online] Available at: <http://helsingfors.martha.fi/start/> [Använd 03 03 2016].
- May, T., 2013. *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse, A. & Swärd, H., 2003. *Perspektiv på sociala problem*. u.o.:u.n.
- Minkkinen, J., 2015. *Alla har inte råd med bussbiljett*. [Online] [Använd 13 01 2016].
- Nimettömät Alkoholistit, 2016. *Nimettömät Alkoholistit*. [Online] Available at: <http://www.aa.fi/groupsearch.php?lang=R> [Använd 15 03 2016].
- Nimettömät Narkomaanit, 2016. *NA, Nimettömät Narkomaanit, Suomen alue*. [Online] Available at: <http://www.nasuomi.org/cms/index.php?page=pa-svenska> [Använd 21 04 2016].
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder – att planer och genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Payne, M., 2008. *Modern teoribildning i socialt arbete*. u.o.:u.n.
- Phillips, T., 2013. *Socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Rundell, H., 2011. *Svårt att få psykvård på svenska i Helsingfors*. [Online] Available at: <http://hbl.fi/lokalt/2011-10-31/svart-fa-psykvard-pa-svenska-i-helsingfors> [Använd 16 01 2016].
- Sintonen, S. & Pehkonen, A., 2014. Effect of social networks and well-being on acute care needs. *Health & Social Care in the Community Volume 22*, pp. 87–95,.
- Skilla, 2016. *Valteri, Skilla*. [Online] Available at: <http://skilla.webbhuset.fi/sv/start/> [Använd 2016].
- Statistikcentralen, 2014. *Dödsorsaker 2013*, u.o.: Statistikcentralen.
- Statistikcentralen, 2015a. *Statistik över brott och tvångsmedel*. [Online] Available at: http://www.stat.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_tie_001_sv.html

Statistikcentralen, 2015b. *Antalet självmord har minskat betydligt*. [Online]
Available at: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_006_fi.html
[Använd 05 04 2016].

Statistikcentralen, 2016. *Statistikcentralens PX-Web databaser*. [Online]
Available at:
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/sv/Postinumeroalueittainen_avoin_tieto/Postinumeroalueittainen_avoin_tieto_2016/paavo_9_koko_2016.px/table/tableViewLayout1/?rxid=bb408312-3346-42f7-ad59-42b9b03efd06
[Använd 08 02 2016].

Storgård, P., 2015. *Ruotsinkielisten lasten ja nuorten psykiatriseen terapiaan pääsy on turvattava*. [Online]
Available at: <http://www.sfp.fi/fi/content/news/ruotsinkielisten-lasten-ja-nuorten-psykiatriseen-terapiaan-p%C3%A4%C3%A4sy-turvattava>
[Använd 03 04 2016].

Suomen Lions-liitto ry, 2016. *Suomen Lions-liitto ry*. [Online]
Available at: <http://www.lions.fi/framsidan/>
[Använd 15 03 2016].

Svenska Finlands folkting, 2013. *Finlandssvenskarna 2012, en statistik rapport*, Helsingfors: Folktinget.

Svenska kulturfonden, 2016. *Svenska kulturfonden*. [Online]
Available at: <http://www.kulturfonden.fi/om-svenska-kulturfonden/>
[Använd 2016].

Svenska Kvinnoförbundet i Sörnäs, 2016. [Online]
Available at: http://sornas.kvinnoforbundet.fi/sve/babycafe_bubbel/
[Använd 24 04 2016].

Sveps, 2016. *SVEPS ungdomsverkstad*. [Online]
Available at: <http://www.sveps.fi>
[Använd 15 02 2016].

Teamledare vid Krisjouren för unga, 2016. *Krisjouren, HelsingforsMission* [Intervju] (13 04 2016).

THL, 2014. *Handikappservicen 2013 – Delrapport om kommunenkäten*. [Online]
Available at: www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/social-service-for-vuxna/statistikenkat-till-kommunerna/handikappservicen

Undervisningsministeriet, 2006. *Ammatikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset oppinnot ja vähimmäisopintopisteet*, u.o.: Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Ungdomscentralen, Helsingfors, 2016. *Mun Stadi*. [Online]
Available at: <http://munstadi.fi/?lang=sv>
[Använd 13 01 2016].

WHO, 2016. *World Health Organisation*. [Online]
Available at: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
[Använd 21 04 2016].

Yle, 2016. [Online]
Available at: <http://svenska.yle.fi/sluta-panta>
[Använd 16 04 2016].

Östman, J., 2011. Ensamhet kan driva seniorer till självmord. *Hufvudstatsbladet*.

Finlandsförfattningssamling

Kyrkoordningen 8.11.1991/1055. www.finlex.fi (hämtat 15.01.2016)

Lagen om utkomststöd (1997/1412), 1§ Syftet med utkomststödet. www.finlex.fi
(Hämtat 11.04.2016)

Tabellförteckning

Tabell 1. Ålderkategoriseringar	3
Tabell 2. Diakonistatistik över Johannes församling, Borgå stift och Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland.....	10
Tabell 3. Klienterna enligt ålder.....	11
Tabell 4. Klienternas familjestruktur.....	11
Tabell 5. Ämnen som behandlades	12
Tabell 6. Invånarantal och svenskspråkigas procentantal	15
Tabell 7. Invånarantal distriktvis både svensk- och finskspråkiga	18
Tabell 8. Antal hushåll, medelstorlek och boenderymlighet.....	18
Tabell 9. Olika typer av hushåll	19
Tabell 10. Antal invånare i olika inkomstklasser	21
Tabell 11. Invånarnas penninginkomster	22
Tabell 12. Utkomststöd hos svenskspråkiga.....	23
Tabell 13. Sysselsättning bland invånare i procent.....	25
Tabell 14. Antal invånare inom utbildningsnivåer i procent, hela befolkningen.....	27
Tabell 15. Arbetskraft, sysselsatta och arbetslösa.....	28

	87
Tabell 16. Arbetslöshetsgrad mellan språk och kön	29
Tabell 17. Arbetslöshetsgrader	31
Tabell 18. Barnskyddsklienter år 2014.....	36
Tabell 19. Postnummer som hör till Södra stordistriktet.....	1
Tabell 20. Postnummer som hör till Grejus distrikt.....	2
Tabell 21. Postnummer som hör till Mellersta stordistriktet.....	2

Figurförteckning

Figur 1. Karta över de svenska församlingarnas områden i Helsingfors	8
Figur 2. Invånarnas åldersstruktur enligt modersmål.....	16
Figur 3 Åldersstruktur, Södra och Mellersta stordistriktet.....	17
Figur 4. Bostädernas medelstorlek.....	20
Figur 5. Utkomststöd per invånare	22
Figur 6. Unga som fått utkomststöd	24
Figur 7: Befolkningsdiagram, 2013	25
Figur 8. Utbildningsnivåerna områdesvis, hela befolkningen.....	26
Figur 9. långtidsarbetslösheten i Helsingfors	30
Figur 10. Karta över arbetslöshetsgraden bland unga 2011	32
Figur 11. Andelen personer i olika kategorier som känner sig ensamma	34
Figur 12. Karta över mående i Helsingfors	46
Figur 13. Flickors mående enligt stordistrikt	47
Figur 14. Pojkars mående enligt stordistrikt	48
Figur 15. Befolkning som har haft depression symtom i Helsingfors, år 2013-2015 ..	49
Figur 16. Ångest i grundskola, gymnasier och yrkesskola.....	50
Figur 17. Självordsstatistik i Finland.....	52
Figur 18. Överdriven alkoholkonsumtion.....	54
Figur 19. Stordistriktet	1



Avdelningen för vård och det sociala området
Projektbeskrivning för examensarbeten

<p>Projektets namn: Där nöden är störst - diakoni på svenska</p>
<p>Projektansvarig lärare: Henrica Lindholm</p>
<p>Projektbeskrivning:</p> <p><u>Bakgrund</u> 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.</p> <p><u>Syfte</u> Syftet för detta projekt år 2016 är att</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) utreda utsatthet bland svenskspråkiga i Helsingfors. 2) utarbeta en modell för hur CABLE metodik kan tillämpas i församlingar. <p><u>Utförande</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p><u>Förväntade resultat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Samhällsanalyser som delges Johannes, Matteus och Petrus församlingar i Helsingfors i maj 2016. 2) Modell för hur CABLE-metodiken kan användas i församlingar.
<p>Partners: De svenska församlingarna i Helsingfors</p>
<p>Projektid: 2016-2018</p>
<p>Lärdomsprovets kompetenser:</p> <p>I lärdomsprovet fördjupar studerande sina kunskaper och färdigheter inom ett till utbildningsprogrammet hörande centralt kompetensområde.</p> <p><u>Forskning och utveckling</u> Studerande kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt.</p> <p><u>Mångprofessionellt arbetssätt</u> Studerande kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team.</p> <p><u>Resursförstärkande intervention och aktion</u> Studerande kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovård.</p> <p><u>Vårdvetenskapligt förhållningssätt (för Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare)</u> Reflektion och tillämpning av vårdvetenskapens metaparadigm enligt utbildningsprogrammets instruktioner för vårdvetenskap.</p>

Bilaga 1: Artikelsökning

DATUM	SÖKORD	DATABAS	AVGRÄNSNING	TRÄFFAR/ANVÄNDA
08.01.16	Helsingfors Församlingar/ Johannes	Google	Helsingfors Johannes församling	37 400/1 Församlingens hemsida
11.01.16	Unga, helsingfors, utsatta	Svenska Yle		2 930/1 Nedskärningar drabbar utsatta ungdomar. Relevant för ämnet.
	Nöden i Helsingfors	Google		59 100/1 Den svenska verksamheten i de regionala strukturerna
10.01.16	äldre och service på svenska i helsingfors 2015	google	Helsingfors	49 200/4 -Social- och hälsovårdsverket, Helsingfors stad -Tjänster för äldre -Stöd för närståendevård -Finlex Dessa ansågs vara relevanta

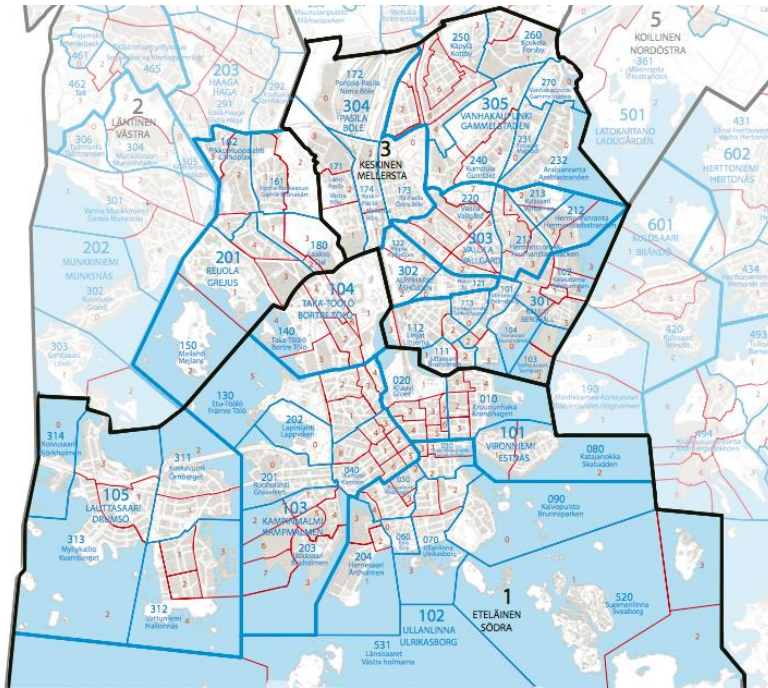
13.1.2016	Svenska, unga, Helsingfors	Yle	Ungdomar	6240/1 Alla helsingforsbor har inte råd med bussbiljett
19.1 2016	äldre svenskspråki ga i helsingfors	Google	Helsingfors	328 000/0 Inte relevanta
19.01.16	Drogmissbru k	THL		4/1 Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014
20.01.16	Utkomststöd	THL		2/1
21.1 2016	äldre svensktalande funktionshind rade i helsingfors	google	Helsingfors	27 000/2 Funktionshindrade Helsingfors stad – Helsinki Folkhälsan Syd Ab (folkhalsan.fi)
21.01.16	ensamhet äldre svenskspråki ga i helsingfors	google		75000/3 Relevanta och handlade om Finland/Helsingfors -Ensamhet kan leda äldre till självmord, Hbl.fi

				-Levnadsglada grupper – Folkhälsan i Finland -Många ensamma seniorer – Helsingfors Mission satsar på svenska: en utsträckt hand till ensamma äldre i helsingfors, Svenska YLE
21.01.16	Etelä suurpiiri, helsinki, statistik	Google		6170/1 Helsingfors områdesvis 2013
21.01.16	Johannes församling	Arto	Bara e-material	0/0
21.01.16	Johannes parish and Finland	EBSCO	Full text	0/0
05.03.16	-	Yle		Artikel I artikeln hittades länk till en hälso- och välfärdsforskning 2016 i Helsingfors.
08.03.16	Helsinki AND church congregatio	ABI/inorm Global ProQue	Full text, Peer reviewed, Last 5 years, Books, reports, Scholarly,	9/1 Rethinking the role of church in a

			Journals, Article, Book, Statistics/Data report, English, Finnish	sociodemocratic welfare state
11.03.16	Kvartti	Hel.fi		174/1 Kvartti – Helsingfors stads statistikcentral webbtidsskrift.
19.03.16	själv mord i Helsingfors	Google		4 560/1 Ensamhet kan driva seniorer till självmord
21.03.16	Alcohol AND loneliness AND Helsinki	EBSCO	Full text, English, Article	4/1 Living alone and alcohol- related morality: A population-based cohort Study from Finland

Stordistrikten samt postnummer

De stordistrikt som hör till Johannes församlingområde är i stora drag de som syns i starkare färg i Figur 19, dvs. Södra, Mellersta samt även Grejus distrikt som hör till Västra stordistriktet. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, p. 201).



Figur 19. Stordistrikten

Södra stordistriktet

Till Södra stordistriktet hör 12 postnummer.

Tabell 19. Postnummer som hör till Södra stordistriktet

Postnummer	Ort
00100	Helsingfors Centrum – Främre Tölö
00120	Rödbergen
00130	Gardesstaden
00140	Brunnsparken- Ulrikasborg
00150	Eira
00160	Skatudden
00170	Kronohagen
00180	Kampen – Gräsviken
00190	Sveaborg

00200	Drumsö
00210	Hallonnäs
00220	Busholmen

Västra stordistriktet

Av det västra stordistriktet hör endast Grejus distrikt(Reijola) till Johannes församlings område. Hit hör 4 postnummer.

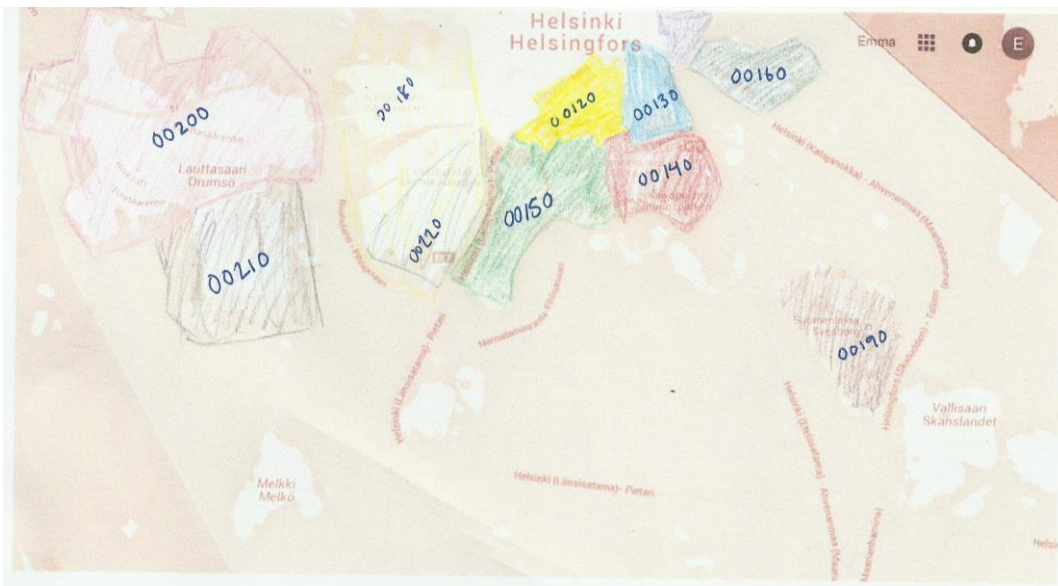
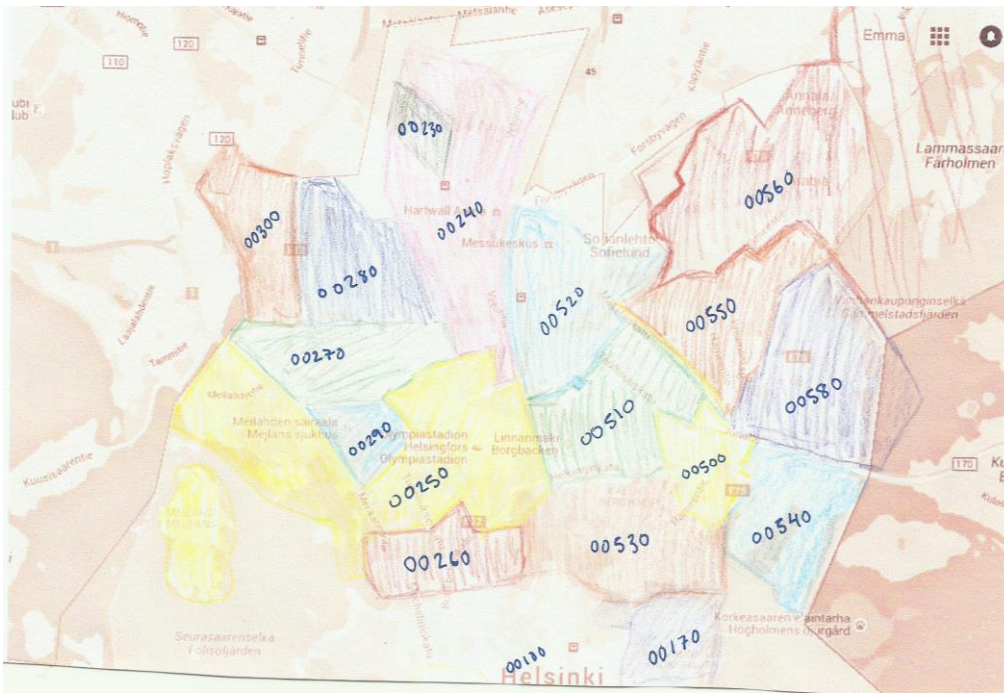
Tabell 20. Postnummer som hör till Grejus distrikt

00270	Norra Mejlans
00280	Brunakärr
00290	Mejlans sjukhusområde
00300	Lillhoplax

Mellersta stordistriktet hör 12 postnummer.

Tabell 21. Postnummer som hör till Mellersta stordistriktet

Postnummer	ort
00230	Ilmala
00240	Västra Böle
00250	Bortre Tölö
00260	Mellersta Tölö
00500	Sörnäs
00510	Främre Vallgård
00520	Östra Böle
00530	Berghäll
00540	Fiskehamnen
00550	Vallgård
00560	Majstranden – Gammelstad
00580	Nätholmen



Statistik från databasen Paavo

Uppgifter som vi sökt på Paavo statistikdatabas, vi har först valt att söka all data och sedan valt ut den information som varit relevanta för vårt arbete.

Invånare totalt 2014, kvinnor 2014, män 2014, invånarnas medelålder 2014.0-2 år, 3-6 år, 7-12 år, 13-15 år, 16-17 år 2014, 18-19 år, 20-24 år, 25-29 år, 30-39 år, 40-44 år, 45-49 år 2014, 50-54 år, 55-59 år, 60-64 år, 65-59 år, 70-74 år,75-79 år, 80-84 år och 85 år fyllda,

Personer som fyllt 18 totalt 2013, personer som avlagt utbildning på grundnivå 2013, utbildade totalt 2013, personer som avlagt studentexamen 2013, personer som avlagt yrkesexamen 2013, personer som avlagt lägre högskoleexamen 2013 och personer som avlagt högre högskoleexamen 2013,

Invånarnas medelinkomster 2013, invånarnas medianinkomster 2013, invånare i den lägsta inkomstklassen 2013, invånare i medelinkomstklassen 2013 och invånare i den högsta inkomstklassen 2013.

Hushåll totalt 2014, hushållens medelstorlek 2014, boenderymlighet 2014, unga ensamstående 2014, barnlösa unga par 2014, barnhushåll 2014, småbarnshushåll 2014, vuxenhushåll 2014 och pensionärshushåll 2014.

Invånare 2013, arbetskraft 2013, sysselsatta 2013, arbetslösa 2013, personer utanför arbetskraften 2013, barn 0-14 år 2013, studerande 2013, pensionärer 2013 och övriga 2013.

Svenskspråkigas procent

De svenskspråkigas procent inom de olika grunddistrikten inom Södra stordistriktet samt inom västra stordistriktet.

Estnäs distrikt I Estnäs distrikt var år 2014 9,6% av befolkningen svenskspråkig, det vill säga 1 169 personer. Hela befolkningantalet i Estnäs distrikt var 12 218. **Ulrikasborg** I Ulrikasborg distrikt år 2014 fanns det 3988 svenskspråkiga, 16,6 % av befolkningen. Hela befolkningens antal var 23 997. I **Kampmalmen** distrikt fanns år 2014 ett befolkningsantal på 33 006, varav 3 068 var svenskspråkiga i området och de utgjorde 9,3 % av befolkningen. I **Bortre Tölö distrikt** fanns det år 2014 ett befolkningsantal på 15 048 varav de svenskspråkigas antal var 1578, (10,5%) av befolkningen. **Drumsö distrikt** År 2014 fanns det ett befolkningsantal på 21 932 personer på Drumsö, av dessa var 3 053 svenskspråkiga, vilka utgjorde 13,9 % av befolkningen i distriktet. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, pp. 30-48).

I Berghäll distrikt låg invånarantalet på 27674, de svenskspråkigas procent var 3,7% Åshöjdens distriktets invånarantal var 12 030, svenskspråkigas procentantal 3,4% Vallgårds distrikt – Invånarantal 14 419, svensktalandes procent var 4,8 %. Böle distrikts invånarantal var 9 184 , de svenskspråkigas procent var 3,6 %. Gammelstadens distrikts invånarantal var 23 715 och de svenskspråkigas procent var 5,3 %. (Helsingfors stads faktacentral, 2015c, pp. 75-97)

Intervju med diakonissa i Johannes församling

1. Var bor de flesta av era medlemmar, är de jämnt utspridda över hela området?
2. Har ni endast svenskspråkiga eller kommer även finskspråkiga till era verksamheter?
3. Vilka olika verksamheter inom diakonin kan ni erbjuda? Var är behovet störst tycker ni?
4. När vi tittat i diakonistatistiken som vi fick från Johannes församling kunde vi konstatera att det var mestadels kvinnor som tog kontakt med diakonin (411 kvinnor/102 män), vad tror ni detta beror på?
5. Vad beror det på att den största delen av klienterna är pensionärer?
6. Det är ett stort verksamhetsområde som ni har, hur anpassar ni verksamheten efter befolkningen?
7. Diakonissor är sjukskötare i botten, utför ni konkreta vårdåtgärder vid besök hos klienter?
8. De största orsakerna till kontakt enligt diakonistatistiken var; ekonomi, relationer samt hälsa och sjukdom, tror ni att det beror på
9. Finns det någon ”speciell grupp” som ni märker har mer behov än övriga?
10. Ni har ganska många olika verksamhetsformer, känner ni att ni har tillräckligt med resurser, att ni hinner möta de behov som människorna har?
11. Enligt diakonistatistiken från er församling så har ni inte gjort besök i skolor, var beror detta på?

Boende

1. Kommer de som är bostadslösa till diakonin och söker hjälp?
2. Vad tror ni är orsaken till att det är flest ensamboende som tar kontakt med diakonin?

Arbetslöshet och sysselsättning

1. Enligt forskning så har långtidsarbetslösheten ökat och kommer fortsättningsvis att öka, har detta märkts bland era klienter? på vilket sätt i så fall?
2. Enligt de utredningar vi gjort så har vi sett att arbetslösheten inom det geografiska området som hör till Johannes församling är högst i Mellersta distriktet, är detta något ni är medvetna om, och vad tror ni det beror på?
3. Vad har de arbetslösa för problem då de vänder sig till er?

Kriminalitet

1. Har diakonin i er församling något samarbete med kriminalvården? Med tanke på att det finns fängelser på Johannes församling geografiska område. Hurudan kontakt finns i så fall?

Våld i nära relationer

1. Vi har undersökt om våld i nära relationer, men man hittar inte så mycket information om det. Tror ni att våld i nära relationer kan vara ett problem i ert område?

Ensamhet

1. Enligt de uppgifter vi fått fram så skulle speciellt de i Helsingfors som är över 75 år känna sig mest ensamma. Vad tror ni detta beror på? och är detta ett problem som finns i er församling?
2. Har ni verksamheter för att förebygga ensamhet? Hur nås de som är ensamma?

Barnskydd

1. Enligt statistik så var det ganska många barn som var klienter hos barnskyddet i Helsingfors förra året, även media har tagit upp detta ämne och sagt att barnskyddet är bristfälligt i Helsingfors. Samarbetar ni med barnskyddet? Eller har ni gemensamma klienter med barnskyddet?

Hälsa och ohälsa

1. I den kvantitativa data som samlats in, har vi sett att depressioner är mera förekommande bland de som har en lägre utbildning, samt i vissa åldrar. Har ni märkt några liknande kopplingar i ert område?
2. Mellersta stordistriktet är det som inom Johannes församlings geografiska område enligt statistiken har högst utkomststöd, mår lite sämre än övriga områden, har lägre utbildning och har mest alkoholanvändning. Är detta något ni märkt av och på vilket sätt i så fall?
3. Är alkoholanvändning eller annat missbruk ett problem för de svenskspråkiga inom ert område? Har det ökat eller minskat med åren?
4. Har ni samarbete med handikapporganisationer eller någon verksamhet för funktionsnedsatta? Vilket samarbete eller verksamhet i så fall?
5. Hur mår de unga invånarna som bor inom Johannes församlings område? Enligt diakonistatistiken är det inte många unga som tagit kontakt, vad kan detta bero på? Vad tror ni de unga har behov av?
6. Har ni samarbete med den offentliga eller privata hälso- och sjukvården?

Övriga

1. Vilka samarbetspartners har ni?
2. Finns det någon samarbetspartner ni saknar?
3. Har ni något mer att lägga som ni tror kan vara av värde i vårt examensarbete?

Frågor till krisjouren

Begreppet brukare är de ungdomar som använder sig av krisjourens tjänster

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. Hur tar brukarna kontakt med er?
5. Kommer brukarna från något visst område i Helsingfors eller är de utspridd från hela staden?
6. Vilken är den vanligaste orsaken till kontakten? För krisjouren statistik över orsakerna/grunderna till kontakten?
7. Kan ni se en skillnad mellan problematik bland finsk-, och svenskspråkiga unga?
8. Får alla, som vänder sig till krisjouren, hjälp? Har ni någon kö till verksamheten? Måste brukarna stå i någon kö innan de får hjälp vid krisjouren?

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 hanteras tystnadsplikten inom verksamheten i relation till föräldrar och samarbetspartner?
8. Hur många anställda finns på krisjouren, och vilken utbildning har de?
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. Psykisk ohälsa framkommer mera i Helsingfors än Finland överlag. Hur stor andel av era brukare lider av psykisk ohälsa av något slag?
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 stor andel av de svenskspråkiga brukarna lider av ångest eller har ångestproblematik?
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 stor andel av era brukare lider av depression?
6. Hur tycker du att servicen på svenska räcker till då det gäller ungdomar och unga vuxna i Helsingfors? Finns det behov av mera svensk service till ungdomar, och vilken typ av service?
7. Hur vanligt är det 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? Hur kan krisjouren hjälpa vid 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. Hur stor andel av era brukare är utanför utbildningssystemet?
5. Kan ni på basis av krisjourens verksamhet dra paralleller mellan social utsatthet och ohälsa?
6. Hur ser servicen ut för unga arbetslösa? Hur ser servicen ut till svenskspråkiga?
7. Enligt statistik är arbetslösheten bland unga hög i östra Helsingfors, vad tror du är orsaken till det?
8. 10,7 % av invånarna i Helsingfors känner sig ensamma, syns ensamheten i krisjourens verksamhet?
9. Hur kan krisjouren hjälpa vid ensamhet?
10. Har ensamheten ökat med åren?
11. Arbetar krisjouren med unga som också är i behov av tjänster inom kriminalvården? Finns det någon statistik angående detta bland finsk-, och svenskspråkiga?
12. Vilken är den vanligaste orsaken till parbesöken?
13. Hur vanligt tror ni på krisjouren att våld i nära relationer är?
14. Enligt statistik ser man att våld i olika former förekommer redan i årskurs 8 och 9, samt fortsätter till gymnasiet. Har ni en uppfattning om vilken typ av våld är vanligast?
15. Eftersom ni arbetar med unga i ålder 12-29 år, hurdant samarbete har ni med barnskyddet?
16. Är servicen för barn och unga tillräcklig eller tycker ni att någon service borde utvecklas för de svensktalande barnen och unga i Helsingfors?

Intervjufrågor till 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 barskyddet 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?

Intervjufrågor till anställd vid 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?

Intervjufrågor till koordinatören för volontärverksamheten

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?

Är det något som du vill berätta för oss, som du anser att kan vara viktig information?

Intervjufrågor till handikapp- och mentalhälsoarbetare vid Centralen för församlingsarbete i Helsingfors kyrkliga samfällighet

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 o 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?