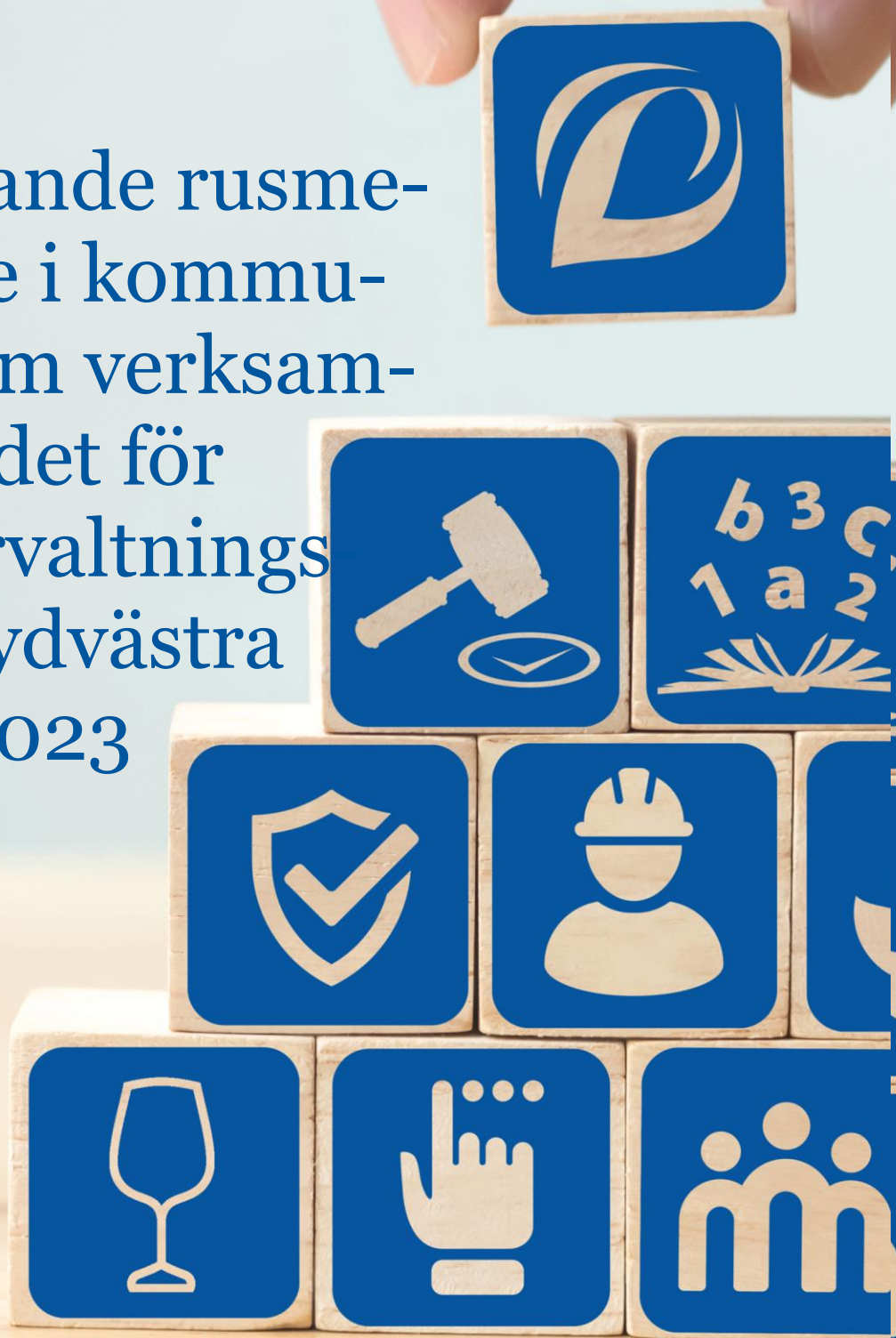




Regionförvaltningsverket

Förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland 2023

Taulu Anne
Markkula Jaana



Ansvarsområdet för basservice, rättsskydd och tillstånd

182/2023

Regionförvaltningsverkens publikationer

Regionförvaltningsverkens publikationer

Utgivare

Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland

Basservice, rättsskydd och tillstånd

Social och hälsovårdsenheten

Förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna inom verksamhetsområdet för
Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland 2023

3.10.2023

-

Anne Taulu och Jaana Markkula

Regionförvaltningsverkens publikationer 182/2023

ISSN-2343-3132

ISBN-978-952-5882-73-5

Åbo

2023

Författare Överinspektör för hälso- och sjukvården Anne Taulu, Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland, Utvecklingschef Jaana Markkula, Enheten för missbruk och beroenden		Utgivningsdag 3.10.2023	
Publikationens namn Förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland 2023			
Sammanfattning Förebyggande av rusmedelsbruk och de hälsomässiga, sociala och samhälleliga olägenheter det orsakar är det primära målet för det förebyggande rusmedelsarbetet. Även om detta mål hela tiden har förblivit detsamma, har det förebyggande rusmedelsarbetet genomgått stora förändringar under de senaste åren i och med social- och hälsovårdsreformen. I flera kommuner har experter på förebyggande rusmedelsarbete i början av 2023 övergått från kommunerna till välfärdsområdenas tjänst, vilket har lett till att man varit tvungen att bygga upp strukturerna, resursfördelningen och kontaktytorna för kommunernas förebyggande rusmedelsarbete på nytt. Institutet för hälsa och välfärd (THL) och regionförvaltningsverken genomförde i april-maj 2023 en enkät som skickades till kontaktpersoner inom det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna eller, om det inte fanns en kontaktperson, till dem som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet. I enkäten kartlades läget och strukturerna i kommunernas förebyggande rusmedelsarbete. Föremål för särskilt intresse var, liksom tidigare år i fråga om strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbete, huruvida kommunerna har utsett ett lagstadgat organ som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet, om det i kommunen finns en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet, om en utsedd kontaktperson samordnar det förebyggande rusmedelsarbetet samt hur det förebyggande rusmedelsarbetet har inkluderats i planeringen av kommunernas verksamhet. De resultat som presenteras i denna rapport beskriver situationen för det förebyggande rusmedelsarbetet inom området för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland, dvs. kommunerna i Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområden, våren 2023. Resultaten jämförs med 2020 och utifrån resultaten, och med stöd av nationella rekommendationer, lägger rapporten fram rekommendationer för kommunerna om genomförande och stärkande av det förebyggande rusmedelsarbetet. Målet är att synliggöra strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet, deras möjligheter och utvecklingsbehov. Det är önskvärt att den information som ges i denna rapport behandlas i kommunerna och välfärdsområdena. Det är bra att i synnerhet reflektera över rekommendationerna i rapporten med tanke på kommunens rusmedelsförhållanden och det förebyggande rusmedelsarbetets nuläge, utifrån det utarbete utvecklingsåtgärder samt utveckla välfärdsområdets tjänster till stöd för kommunernas förebyggande rusmedelsarbete. Sammanfattningsvis kan man i fråga om läget för det förebyggande rusmedelsarbetet våren 2023 konstatera att strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområden har genomgått en brytningstid i social- och hälsovårdsreformen. Detta syns som en försämring av strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet mellan 2020 och 2023. Även om strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i sin helhet har utvecklats i en sämre riktning har många saker också förblivit oförändrade, och några strukturer har också utvecklats i en positiv riktning. Det finns fortfarande mycket arbete i kommunerna i båda välfärdsområdena för att alla kommuner ska nå den nivå som lagen förutsätter i fråga om såväl strukturerna som det förebyggande rusmedelsarbetets innehåll och kvalitet.			
Ämnesord: förebyggande rusmedelsarbete, strukturer för förebyggande rusmedelsarbete, rekommendationer för förebyggande rusmedelsarbete, Sydvästra Finland, Satakunta välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde			
ISSN (tryckt) xxxx-xxxx	ISBN (tryckt) xxxx-xxxx	ISSN (elektronisk publikation) 2343-3132	ISBN (elektronisk publikation) 978-952-5882-73-5
Totalt sidantal 79 sidor		Språk -	Pris -
Utgivare Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland		Tryckeri -	

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
2. Strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna: lagar och rekommendationer	9
3. Genomförande av enkäten och principerna för utvärderingen	14
4. Strukturer för förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland	18
4.1 Kommunerna i Satakunta välfärdsområde	19
4.2 Kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde	29
4.3 Sammanfattning och slutsatser av utvärderingen	43
5. Rekommendationer till kommunerna för förebyggande rusmedelsarbete ..	46
6. Till sist	52
Källor	57
Bilaga 1. Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015)	63
Bilaga 2. Nyckelindikatorer för rusmedel	66

1 Inledning

Förebyggande av rusmedelsbruk och de hälsomässiga, sociala och samhälleliga olägenheter det orsakar är det primära målet för det förebyggande rusmedelsarbetet. Även om detta mål hela tiden har förblivit detsamma, har det förebyggande rusmedelsarbetet genomgått stora förändringar under de senaste åren i och med social- och hälsovårdsreformen, både i fråga om ordnandet och resursfördelningen. Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), som trädde i kraft 2015, medförde också i stor utsträckning nackdelar både för det förebyggande rusmedelsarbetet och för andra än missbrukaren själv, det vill säga för närstående, sammanslutningar och samhället. År 2021 medförde lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) en ändring i att främjandet av välfärd och hälsa, inklusive förebyggande rusmedelsarbete, nu förutom till kommunerna även hör till välfärdsområdena (lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021; Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 523/2015; se hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 20 §; socialvårdslagen 1301/2014).

I flera kommuner har experter på förebyggande rusmedelsarbete i början av 2023 övergått från kommunerna till välfärdsområdenas tjänst, vilket har lett till att kommunernas förebyggande rusmedelsarbete har genomgått en kraftig förändring. Eftersom denna enkät genomfördes i kommunerna tidigt på våren 2023 har många kommuner på grund av den förändrade situationen varit i startgroparna med att på nytt bereda resurserna och strukturerna för främjandet av välfärd och hälsa samt det förebyggande rusmedelsarbetet. Tidpunkten för genomförandet av enkäten har varit sådan att även välfärdsområdena har varit i gång i bara några månader. Den ovan beskrivna förändringssituationen, bytet av kontaktpersoner för det förebyggande rusmedelsarbetet samt involverandet av nya anställda i det förebyggande rusmedelsarbetet återspeglas på många sätt i datainsamlingen och resultaten av den enkät som nu genomförts. I denna enkät kartlades alltså uttryckligen strukturerna för kommunernas förebyggande

rusmedelsarbete, inte samordningen, planerna eller arbetsgrupperna på välfärdsområdesnivå i välfärdsområdena.

När man blickar tillbaka i tiden har enkäterna om förebyggande rusmedelsarbete en lång historia. Läget för det förebyggande rusmedelsarbetet har kartlagts på riksnivå redan åren 2001, 2011, 2013, 2016 och 2020 (Warpenius 2002; Strand 2011; Markkula m.fl. 2014; Markkula & Warpenius 2017; Warpenius & Markkula 2018; Warpenius & Markkula 2020a; Warpenius & Markkula 2020b). När det gäller verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland har läget för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna kartlagts redan 2013 (Hamilas 2014), 2016 (Taulu 2017) och 2020 (Taulu & Markkula 2020) samt nu 2023, vars resultat rapporteras i denna publikation.

I den föregående riksomfattande utredningen från 2020 observerades att strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna hade stärkts i kommunerna i Fastlandsfinland sedan 2016, då lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) just hade trätt i kraft. År 2020 hade 77 procent av kommunerna i Fastlandsfinland utsett ett organ eller en arbetsgrupp för förebyggande rusmedelsarbete enligt lagen, till vilket organet hade delegerat sina uppgifter. I 86 procent av kommunerna i Fastlandsfinland fanns en kommunal eller regional arbetsgrupp, till vars uppgifter verkställandet av det förebyggande rusmedelsarbetet hörde. En kommunal eller regional kontaktperson som samordnar det förebyggande rusmedelsarbetet var verksam i 91 procent av kommunerna. Andelen var större än 2016 (84 %). Största delen (96 %) av kommunerna hade en plan som innehöll förebyggande rusmedelsarbete. I de flesta fall var denna plan en välfärdsberättelse och en välfärdsplan. År 2020 hade cirka två tredjedelar (69 %) av kommunerna i Fastlandsfinland enligt helhetsbedömningen starka strukturer, dvs. alla grundläggande strukturer för förebyggande rusmedelsarbete som granskades i denna utvärdering var i skick. År 2016 var motsvarande andel endast 35 procent. Efter enkäten 2020 kunde man konstatera att lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) och handlingsprogrammet som stöder den har främjat utvecklingen av strukturerna för rusmedelsarbetet i kommunerna avsevärt.

Förutom i lagstiftningen har det även skett ändringar i de nationella riktlinjerna. Som en del av den första nationella rusmedels- och beroendestrategin (Kotovirta m.fl. 2021) som publicerades 2021 gjordes en mellanutvärdering och uppdatering av Handlingsplanen för förebyggande rusmedelsarbete (Markkula m.fl. 2021). Ett av målen i strategin var att stärka samordningen av, kvaliteten på och effektiviteten i det förebyggande rusmedelsarbetet på nationell, regional och lokal nivå. I mellanutvärderingen av handlingsplanen för förebyggande rusmedelsarbete betonades å sin sida att kommunerna i och med social- och hälsovårdsreformen behöver uppdatera de grundläggande strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet samt fästa uppmärksamhet vid kvaliteten på det förebyggande rusmedelsarbetet i fråga om såväl strukturerna som de olika förvaltningsområdenas åtgärder som konstaterats vara bra. Under paraplyet för rusmedels- och beroendestrategin har dessutom det spelpolitiska programmet (SHM 2022) samt förslagen från arbetsgruppen för utveckling av tobaks- och nikotinpolitiken (arbetsgruppen för utveckling av tobaks- och nikotinpolitiken 2023), som stöder det förebyggande arbetet, publicerats.

Enligt den utredning som nu publiceras har strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna vid Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland i sin helhet utvecklats från 2020 till våren 2023 i en sämre riktning, även om många saker har förblivit oförändrade och det har skett en positiv utveckling. Våren 2023 fanns det en kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet i alla kommuner i Satakunta välfärdsområde (n=16) och av dem var det endast en som inte officiellt hade utsetts. År 2020 var situationen helt motsvarande. För 2023 kan man i Satakunta se att välfärdsområdesreformen har medfört förändringar med tanke på sektorn i vilken kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet placeras samt i sektorns omfattning, med vilka beteckningar de arbetar och hur deras arbetstid inom kommunfältet ser ut. För mer information om helheten se tabell 2 i kapitel 4.

Våren 2023 hade ett organ som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i Satakunta välfärdsområde (n=16) eller en arbetsgrupp som organet bemyndigat utsetts i 81,3 procent (n=13) av kommunerna i Satakunta.

Andelen är på samma nivå som 2020. Våren 2023 verkställdes det förebyggande rusmedelsarbetet i praktiken av en sektorsövergripande arbetsgrupp i endast 62,5 procent av kommunerna (n=10), medan det år 2020 fanns en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet i praktiken i alla kommuner i Satakunta. Våren 2023 hade endast 75 procent av kommunerna (n=12) en handlingsplan som inbegrep det förebyggande rusmedelsarbetet, medan nästan alla kommuner i Satakunta (94,1 %, n=16) hade utarbetat den plan som lagen förutsätter år 2020.

Vid granskningen av kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde (n=27), hade det i fråga om strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet skett en såväl positiv som negativ utveckling mellan 2020 och 2023, på samma sätt som i Satakunta välfärdsområde. Antalet officiellt utsedda kontaktpersoner hade ökat mellan 2020 (77,8 %, n=21) och våren 2023 (88,9 %, n=24), medan antalet helt icke-utsedda kontaktpersoner samtidigt hade ökat med en från 2020 (3,7 %, n=1) till 2023 (7,4 %, n=2). Även i Egentliga Finland kan man för 2023 se att välfärdsområdesreformen har medfört förändringar med tanke på sektorn i vilken kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet placeras samt i sektorns omfattning, med vilka beteckningar de arbetar och hur deras arbetstid inom kommunfältet ser ut.

I kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde (n=27) hade våren 2023 ett organ som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet eller en arbetsgrupp som organet bemyndigat utsetts i endast 59,3 procent (n=16) av kommunerna i Egentliga Finland. Antalet hade minskat klart jämfört med nivån 2020 (70,4 procent, n=19). Våren 2023 fanns det en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet i praktiken i endast 59,3 procent av kommunerna (n=16), medan motsvarande siffra 2020 var 70,4 procent (n=19). Våren 2023 hade en handlingsplan som inbegriper det förebyggande rusmedelsarbete utarbetats i 88,9 procent av kommunerna (n=24), medan motsvarande siffra 2020 var 92,6 procent (n=16).

Denna rapport om kommunernas förebyggande rusmedelsarbete inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland består av

sex kapitel. Efter inledningen har man i kapitel 2 öppnat upp strukturerna för kommunernas förebyggande rusmedelsarbete med hjälp av såväl lagstiftning som rekommendationer. I kapitel 3 beskrivs hur denna enkät har genomförts och vad utvärderingen i rapporten grundar sig på. I kapitel 4 sammanställs den situation som beskriver strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområden våren 2023 samt förändringen jämfört med 2020. Situationen beskrivs i textform, tabellform och med hjälp av visuella figurer. I kapitel 5 sammanställs rekommendationer för kommunerna om hur förebyggande rusmedelsarbete av hög kvalitet kan genomföras. I kapitel 6 sammanställs dessutom faktorer, lagstiftning och rekommendationer som påverkar kommunernas förebyggande rusmedelsarbete.

2 Strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna: lagar och rekommendationer

Det förebyggande rusmedelsarbetet kan organiseras och samordnas på många olika sätt i kommunerna i en anda av självstyrelse. I tidigare utredningar har trots det följande grundläggande strukturer identifierats som kan främja arbetets planmässighet och långsiktighet:

- 1) ett organ eller motsvarande som ansvarar för ledningen av det förebyggande rusmedelsarbetet,
- 2) en sektorsövergripande arbetsgrupp som ansvarar för verkställandet av det förebyggande rusmedelsarbetet,
- 3) en part som ansvarar för samordningen av det förebyggande rusmedelsarbetet, såsom en kontaktperson eller samordnare,
- 4) en plan som styr det förebyggande rusmedelsarbetet, såsom en välfärdsberättelse och -plan (se även Markkula m.fl. 2022; Warpenius &

Markkula 2020a; Markkula & Warpenius 2017; Warpenius & Markkula 2018; Markkula m.fl. 2014, Soikkeli & Warsell 2013).

Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet och lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätter att kommunerna utser ett organ för det förebyggande rusmedelsarbetet samt att det förebyggande rusmedelsarbetet görs till en del av planeringen av kommunens verksamhet. Dessa tillsammans med den samordnande personen och den sektorsövergripande arbetsgruppen som planerar och i praktiken verkställer arbetet utgör grunden för en effektiv minskning av användningen av rusmedel samt tobaks- och nikotinprodukter och skadliga penningspel och förebyggande av skadeverkningar. Kommunen kan inom ramen för sin självstyrelse bestämma vilket organ enligt kommunallagen (410/2015, 30 §) (t.ex. fullmäktige, kommunstyrelsen, en nämnd, ett utskott, en kommitté eller en sektion) den ger i uppdrag att utföra förebyggande rusmedelsarbete. I lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet finns en förteckning över de uppgifter som organet ansvarar för (se bilaga 1).

Från och med början av 2023 har motsvarande uppgifter inte bara hört till kommunen utan också till välfärdsområdet. I praktiken sköter kommunens organ inte nödvändigtvis själva uppgifterna inom det förebyggande rusmedelsarbetet, utan leder, följer upp och utvärderar genomförandet av uppgifterna. Det har en central roll i säkerställandet av att man kommer överens om målen och åtgärderna för det förebyggande rusmedelsarbetet samt för arbetet med kontaktytorna som en del av kommunens och välfärdsområdets årliga förhandlingar. År 2020 var social- och hälsovårdsnämnden i många kommuner ansvarigt organ för det förebyggande rusmedelsarbetet, även om uppgifterna i allt högre grad hade överförts till välfärdsnämnderna eller motsvarande i och med social- och hälsovårdsreformen. I allmänhet ger organet ansvaret för det praktiska genomförandet till någon annan sektorsövergripande grupp i kommunen, såsom arbetsgruppen för främjande av välfärd och hälsa eller arbetsgruppen för förebyggande rusmedelsarbete (se även Markkula m.fl. 2022).

Den sektorsövergripande verkställande arbetsgruppen är i bästa fall den som blåser liv i kommunens förebyggande rusmedelsarbete som utförs tillsammans. Den säkerställer att kommunens olika förvaltningsområdens, välfärdsområdets, polisens, alkoholförvaltningens, tobakstillsynens och organisationernas samt församlingarnas åtgärder inom det förebyggande rusmedelsarbetet samlas till en planerad och kompletterande helhet. Kommunens mål, som bygger på en gemensam förståelse av rusmedels-, tobaks- och penningsspelsförhållandena samt åtgärder som stöder dem för helheten framåt. Uppfyllandet av målen och de åtgärder som stöder dem följs upp och rapporteras. I bästa fall bidrar en sektorsövergripande arbetsgrupp till att det förebyggande rusmedelsarbetet är framgångsrikt genom att föra samman olika aktörer och deras färdigheter, sakkunskap samt personliga och yrkesmässiga nätverk för att främja samma mål (EMCDDA 2019). Ett lyckat arbete främjas av en tydlig ledning av arbetet, regelbundna möten och gemensam uppföljning och utvärdering av målen för det utförda arbetet (ovan nämnda verk).

Arbetsgrupper som i praktiken verkställer sektorsövergripande förebyggande rusmedelsarbete kan vara till exempel arbetsgruppen för främjande av välfärd och hälsa eller gruppen för förebyggande rusmedelsarbete. Kommunerna har också kunnat förena sina krafter och samla en sektorsövergripande arbetsgrupp på regional nivå som på bred front främjar det förebyggande rusmedelsarbetet. Det är bra att diskutera arbetsgruppernas arbete tillsammans med välfärdsområdet och samordna kommunens arbete även med välfärdsområdet genom att komma överens om arbetsfördelningen mellan olika arbetsgrupper till exempel med en gemensam årsklocka, och på så sätt få så mycket synergier som möjligt mellan arbetet på olika nivåer. (Se även Markkula m.fl. 2022.)

I lagen om ordnande av social- och hälsovård åläggs kommunerna att utse ett organ som ansvarar för att främja välfärd och hälsa. I praktiken kan det ansvariga organet vara organiserat på många olika sätt. När det gäller det förebyggande rusmedelsarbetet har det konstaterats att utse det ansvariga organet till kommunens centralförvaltning samt att utse den part som i praktiken ansvarar för samordningen, såsom en kontaktperson eller samordnare, stöder samordningen av det förebyggande rusmedelsarbetet (se t.ex. Warpenius 2002;

Markkula m.fl. 2022). Det ansvariga organet gör det förebyggande rusmedelsarbetet till en del av det politiska beslutsfattandet samt planeringen av ekonomin och verksamheten samt säkerställer att det lagstadgade organet har tillsatts och sköter sina uppgifter i kommunen.

Den kontaktperson eller samordnare som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunen är expert på området, en kommunikatör om ämnet, en person som drar igång nätverksarbete och en samordnare samt en främjare, följare och utvärderare av åtgärder som man kommit överens om gemensamt. Ovan nämnda uppgifter beskrivs närmare med exempel i publikationen *Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille* (Förebyggande rusmedelsarbete för kommuner och välfärdsområden, på finska) (Markkula m.fl. 2022). När kontaktpersonen utses bör man fundera över vilka kommunens behov är och vad man behöver satsa på i kontaktpersonens kommun, att arbetet får största möjliga effekt och att hens arbete på bästa sätt främjar genomförandet av de lagstadgade uppgifterna i kommunen. I små kommuner kan kontaktpersonen eller samordnaren vara gemensam för flera kommuner eller kombineras med uppgifterna som utförs av den som ansvarar för samordningen av främjandet av välfärd och hälsa. Det är viktigt att spegla uppdragsbeskrivningen mot den arbetstid som står till förfogande så att det i praktiken är möjligt att lyckas med uppgiften. Kontaktpersonen eller samordnaren för kommunens förebyggande rusmedelsarbete har ett nära samarbete med den som arbetar med motsvarande uppgifter i välfärdsområdet för att säkerställa en smidig informationsgång och samordning av funktioner i vardagen.

Enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015, 5 §) hör det förebyggande rusmedelsarbetet till kommunens främjande av välfärd och hälsa samt planeringen och rapporteringen om det. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 6 §) ska kommunen följa kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa och kommunfullmäktige ska årligen rapportera om dem och de åtgärder som vidtagits. Dessutom ska man en gång per fullmäktigeperiod sammanställa en välfärdsberättelse och -plan för dessa

uppgifter för fullmäktige och skicka den till välfärdsområdet för kännedom. Kommunen ska i sitt beslutsfattande ta hänsyn till de uppskattade konsekvenserna för människors välfärd och hälsa enligt befolkningsgrupp. Som en del av denna helhet rapporteras det om det förebyggande rusmedelsarbetet och läget för rusmedels-, tobaks- och penningsspelsarbetet årligen till fullmäktige enligt befolkningsgrupp och område. Dessutom inkluderas ovan nämnda saker i välfärdsberättelsen och -planen. I praktiken innebär detta att de centrala indikatorer och mål, åtgärder och reserverade resurser samt ansvarsfördelningen som kommunen valt och som beskriver läget när det gäller rusmedel, tobak och penningsspel beskrivs i välfärdsberättelsen (THL 2016a; Markkula m.fl. 2022).

Som stöd för arbetet med välfärdsberättelsen och -planen för varje fullmäktigeperiod kan man i kommunen eller regionen sammanställa en separat plan för det förebyggande rusmedelsarbetet på längre sikt, som förenar arbetet med målen och åtgärderna. Idén är att man från denna långsiktiga plan lyfter fram de mål och åtgärder som prioriterats för varje fullmäktigeperiod i välfärdsberättelsen och -planen. Likaså är det bra att lyfta fram innehåll som lämpar sig för dessa i en eventuell separat plan för förebyggande rusmedelsarbete i centrala planer för olika åldersgrupper (t.ex. en välfärdsplan för barn och unga, en plan för stödjande av den äldre befolkningen) eller andra planer (t.ex. en säkerhetsplan), som har ett tydligt samband med rusmedels-, tobaks- och penningsspelsföreteelser. Det är viktigt att säkerställa att målen i de olika planerna är enhetliga och att de också är i linje med verksamhetsplaneringen på välfärdsområdesnivå. (Markkula m.fl. 2022.)

Den pågående förändringen när välfärdsområdena inleder sitt arbete framhäver ytterligare betydelsen av fungerande strukturer i kommunerna. Fungerande strukturer kan göra det smidigare att inleda samarbete och säkerställa samordningen av olika aktörers arbete samt framför allt säkerställa kontinuiteten i det arbete som utförs i kommunen. Genom strukturerna kan man också säkerställa kvaliteten på det utförda arbetet genom att samla olika aktörers resurser och inrikta åtgärderna på effektiva metoder utan att glömma systematisk uppföljning och utvärdering. Man bör komma ihåg att enbart

strukturer inte garanterar ett förebyggande rusmedelsarbete av hög kvalitet. Man behöver ett högkvalitativt genomförande av strukturerna och motiverade och entusiastiska aktörer från kommunens olika förvaltningsområden, välfärdsområden, organisationer, församlingar och bland olika myndighetsaktörer, såsom alkoholtillståndsförvaltningen, tobakstillsynen och polisen, som var och en som en del av sin befattningsbeskrivning utför förebyggande rusmedelsarbete samt arbete som förebygger och minskar rusmedels-, tobaks- och penningsspelsskador.

3 Genomförande av enkäten och principerna för utvärderingen

THL och regionförvaltningsverken kartlade i april-maj läget och strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna genom enkäten Förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna 2023. I enkäten beaktades också möjligheten till regionala strukturer, dvs. strukturer som bildats i samarbete mellan några kommuner eller kommunkluster. Med detta avses dock inte strukturer som koordineras av välfärdsområdet, till exempel en koordinator, planer eller arbetsgrupper på välfärdsområdesnivå. Enkäten genomfördes genom att skicka en begäran till alla registratorskontor i kommunerna i Fastlandsfinland om att förmedla enkäten till kontaktpersonerna eller koordinatorerna som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet. Datainsamlingen genomfördes som webropol-enkät. (Se mer om enkäten (på finska) på THL:s webbplats: www.thl.fi/ehkaisevapaihdetyo > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > Ehkäisevän päihdetyön arviointi ja seuranta > Ehkäisevä päihdetyö kunnissa - kysely).

Genom enkäten utreddes bland annat i anslutning till det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna:

- kontaktpersonens existens, resurser och uppgifter,

- ledning och samarbete,
- planering och uppföljning,
- innehåll och prioriteringar,
- styrkor och utvecklingsobjekt.

I området för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland skickades enkäten till registratorskontoren i kommunerna i Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområden (n=43) den 24 april. Svarstiden gick ut den 26 maj. För att säkerställa erhållandet av svar skickades den första påminnelsen till registratorskontoren i de kommuner som ännu inte hade besvarat enkäten (n=34) den 10 maj, innan svarstiden gått ut. Efter att svarstiden gått ut hade 20 kommuner låtit bli att svara. Således skickades den andra påminnelsen efter att svarstiden gått ut, varefter 15 kommuner besvarade enkäten. Fem kommuner lät bli att svara efter den andra påminnelsen. För de fem kommuner som inte svarade i det sista skedet kontaktades kommunernas ledning med en enkät 1–2 gånger, beroende på kommun, för att få svar på fyra frågor om strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet. Till slut besvarades enkäten av alla kommuner inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland (n=43), dvs. 16 kommuner i Satakunta välfärdsområde och 27 kommuner i Egentliga Finlands välfärdsområde.

Resultaten från enkäten sammanställdes och analyserades under juli–augusti, varefter sammandragstabeller som beskriver strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet skickades till kommunerna i Satakunta och Egentliga Finland för granskning den 7 augusti. Kommunerna fick tid att granska och korrigera sina svar fram till den 16 augusti. Efter granskningsomgången korrigerade och/eller kompletterade nio kommuner i Satakunta välfärdsområde och 16 kommuner i Egentliga Finlands välfärdsområde sina svar. Korrigeringarna och kompletteringarna fördes in i den slutliga rapporten från Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland och skickades till Institutet för hälsa och välfärd för en riksomfattande rapport. De riksomfattande resultaten av enkäten rapporteras i THL:s publikation Tutkimus tiiviisti, som publiceras i början av hösten 2023.

I denna rapport beskrivs situationen för de viktigaste strukturerna (a – c) inom det förebyggande rusmedelsarbetet i fråga om kommunerna inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland, dvs. om kommunerna har:

- a) en utsedd kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet,
- b1) ett utsett organ som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet eller en arbetsgrupp som organet bemyndigat,
- b2) en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet,
- c) c) en uppdaterad handlingsplan i vilken det förebyggande rusmedelsarbetet ingår.

Resultaten av utvärderingen, som baserar sig på enkätsvaren, presenteras per välfärdsområde så att varje kommun i tabellerna i kapitel 4 har fått ett värde enligt huruvida kommunen har ifrågavarande struktur. Resultaten av utvärderingen presenteras i tabellerna i kapitel 4 med koder (+, +/-, -, ? och x) samt verbalt ("Ja", "Nästan", "Nej", "Kan ej säga", "Inget svar"). I tabellerna i kapitel 4 har man dessutom vid behov använt bakgrundsfärger för att kommunerna lätt ska kunna identifiera eventuella utvecklingsobjekt: "Nästan" har markerats med blå färg, "Nej" med röd färg och kommuner som inte har besvarat frågorna eller som inte har kunnat svara på frågorna har markerats med grått. Dessutom har utvärderingarna från välfärdsområdena sammanställts till figurer där situationen 2023 jämförs med resultaten från föregående enkät 2020. På grund av avrundningar summeras inte procenttalen i figurerna nödvändigtvis exakt till 100 procent. I figurerna betonas en balk som beskriver jämförelsedata (2020 / hela landet) med ränder. Kriterierna för bedömningen beskrivs närmare strukturvis (a–c) i tabell 1.

I rapporteringen av resultaten och bedömningen som gjorts utifrån den är det viktigt att beakta att rapporten beskriver tidpunkten då enkäten besvarades, dvs. april–maj 2023, och att enkäten grundar sig på svaren av dem som besvarat enkäten. Eftersom det delvis har skett stora förändringar i kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet till följd av reformen av välfärdsområdena, är felmarginalen i svaren större än 2020.

Tabell 1. Utvärderingsschema

Bedömning	Kriterier
+ Ja	a. I kommunen har utsetts en kommunal/regional kontaktperson b1. I kommunen har utsetts ett ansvarigt organ ELLER i kommunen eller regionen finns en sektorsövergripande arbetsgrupp som organet bemyndigat b2. I kommunen eller regionen finns en verkställande sektorsövergripande arbetsgrupp c. i kommunen finns en uppdaterad kommunal eller regional handlingsplan där det förebyggande rusmedelsarbetet har beaktats
+/- Nästan	a. i kommunen finns en kommunal/regional kontaktperson, men inte en utsedd kontaktperson b1. - b2. Kunnassa tai seudulla toimii toimeenpaneva monialainen työryhmä, joka kattaa vain osan ikäryhmistä c. Kommunen håller på att utarbeta en kommunal eller regional handlingsplan eller den täcker endast en del av åldersgrupperna
- Nej	a. Kommunens kontaktperson har inte utsetts och ingen kommunal/regional kontaktperson är verksam i kommunen b1. I kommunen har inte utsetts ett ansvarigt organ b2. I kommunen eller regionen finns ingen verkställande sektorsövergripande arbetsgrupp c. Kommunen har ingen kommunal eller regional handlingsplan
? Kan inte säga	a. - b1. Kan inte säga b2. Kan inte säga c. Kan inte säga
x Inget svar	a. - b1. Inget svar b2. Inget svar c. Inget svar

4 Strukturer för förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland

Det finns två välfärdsområden inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland: Satakunta välfärdsområde och Egentliga Finlands välfärdsområde, med sammanlagt 43 kommuner. När verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland granskas är Björneborg huvudort i Satakunta välfärdsområde och Åbo i Egentliga Finlands välfärdsområde. År 2022 var 68,8 procent av kommunerna i Satakunta (n=11) och 63,0 procent av kommunerna i Egentliga Finland (n=17) små kommuner med färre än 10 000 invånare (Statistikcentralen, 31.12.2022).

Situationen i Satakunta och Egentliga Finland skiljer sig något från varandra med avseende på nyckelindikatorerna för rusmedel (se mera THL, Sotkanet: www.sotkanet.fi). För att granskningen så bra som möjligt ska stöda såväl kommunernas förebyggande rusmedelsarbete som det förebyggande rusmedelsarbetet i välfärdsområdena, har granskningen gjorts i förhållande till välfärdsområdena i hela landet. Tyngdpunkten i underkapitlen ligger dock på att presentera resultaten av enkäten Förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna 2023 i fråga om strukturer som stöder det förebyggande rusmedelsarbetet. Resultaten av utvärderingen presenteras kommunvis i tabeller för att det ska vara så lätt som möjligt för kommunerna och välfärdsområdena att identifiera sina egna utvecklingsobjekt och framför allt hitta goda exempel på strukturer för förebyggande rusmedelsarbete i andra kommuner i området. Slutligen har man i det sammanfattande kapitlet ännu jämfört läget i välfärdsområdena inom

regionförvaltningsverkets verksamhetsområde med varandra samt med regionförvaltningsverkets område och hela landet.

4.1 Kommunerna i Satakunta välfärdsområde

År 2022 fanns det i Satakunta 16 kommuner med sammanlagt 212 653 invånare. Området utgjordes av de ekonomiska regionerna Raumo, Björneborg och Norra Satakunta. Den största befolkningskoncentrationen var Björneborg med 83 205 invånare. Tätorten runt Björneborgs centrum var nästan enhetlig från Havs-Björneborg till Harjavalta. Omgivningen kring Raumo centrum var klart näst största befolkningskoncentration med 38 667 invånare. Den tredje största koncentrationen var Ulsby, där det fanns 12 599 invånare. I en stor del av området var bosättningen gles. Av kommunerna i Satakunta var endast 31,3 procent (n=5), det vill säga Eura, Kankaanpää (till vilken den tidigare Honkajoki kommun anslöt sig i början av 2021) Björneborg, Raumo och Ulsby stora kommuner med över 10 000 invånare. Största delen av kommunerna (n=11, 68,8 %), dvs. Euraåminne, Harjavalta, Vittis, Jämijärvi, Karvia, Kumo, Sastmola, Nakkila, Påmark, Siikais och Säkylä, var kommuner med färre än 10 000 invånare. (Statistikcentralen, 31.12.2022.)

Nyckelindikatorer för rusmedel:

Sotkanets nyckelindikatorer för rusmedel ger viktig information om rusmedelsläget i kommunerna i Satakunta välfärdsområde. Nyckelindikatorerna för rusmedel har granskats i denna rapport så att de tillgängliga uppgifterna för Satakunta område först har granskats i sin helhet för 2021, 2022 och 2023 och de har förts in i tabellen (Bilaga 2). De nyckelindikatorer för rusmedel i Satakunta område som har avvikit negativt från siffrorna för hela landet med minst cirka två procentenheter har markerats med blått i tabellen och beskrivits nedan i textform. Jämförelsen har gjorts genom att beskriva den negativa

avvikelsen i förhållande till hela landets indikatorantal. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

För 2023 fanns det inga avvikelser på cirka två procentenheter i de tillgängliga resultaten i Satakunta. År 2022 var däremot antalet klienter i åldern 18–64 år och personer över 65 år med AUDIT-C-testresultat "alkoholkonsumtion under kontroll eller låg risk" lägre i Satakunta än i hela landet. Även de klienter i åldern 18–64 år och över 65 år för vilka resultatet i AUDIT-C-testet var "ökad risk för alkoholrelaterade skador" var större i Satakunta än i hela landet. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

År 2022 var AUDIT-resultatet för klienter i åldern 18–64 år och över 64 år "riskbruk av alkohol eller möjligt alkoholberoende" något större i Satakunta än i hela landet. Enligt resultatet av AUDIT-C-testet var andelen 20 - 64-åringar som dricker för mycket alkohol något större i Satakunta än i hela landet. Alkoholödligheten bland 20 - 64-åringar var större i Satakunta än i hela landet och hepatit C-infektioner, när alla smittsätt granskades sammanlagt, var vanligare i Satakunta än i hela landet. Även antalet 20 - 64-åringar som röker dagligen var större i Satakunta än i hela landet. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

År 2021 var minderårigas alkoholinköp i detaljhandeln bland eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter på en något högre nivå i Satakunta än i hela landet. Minderårigas cigarettinköp i detaljhandeln bland första- och andraårsstuderande vid yrkesläroanstalter var på en något högre nivå i Satakunta än i hela landet. Andelen kvinnor som rökt under graviditeten och andelen kvinnor som rökt efter den första trimestern av graviditeten var större i Satakunta än i hela landet. Även en förälders överdrivna alkoholkonsumtion orsakade mer skada för elever i årskurs 8 och 9 i Satakunta än i hela landet. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

Enkäten Förebyggande rusmedelsarbete:

När man granskar kommunerna i Satakunta region (n=16) via resultaten av enkäten Förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna 2023 kunde man

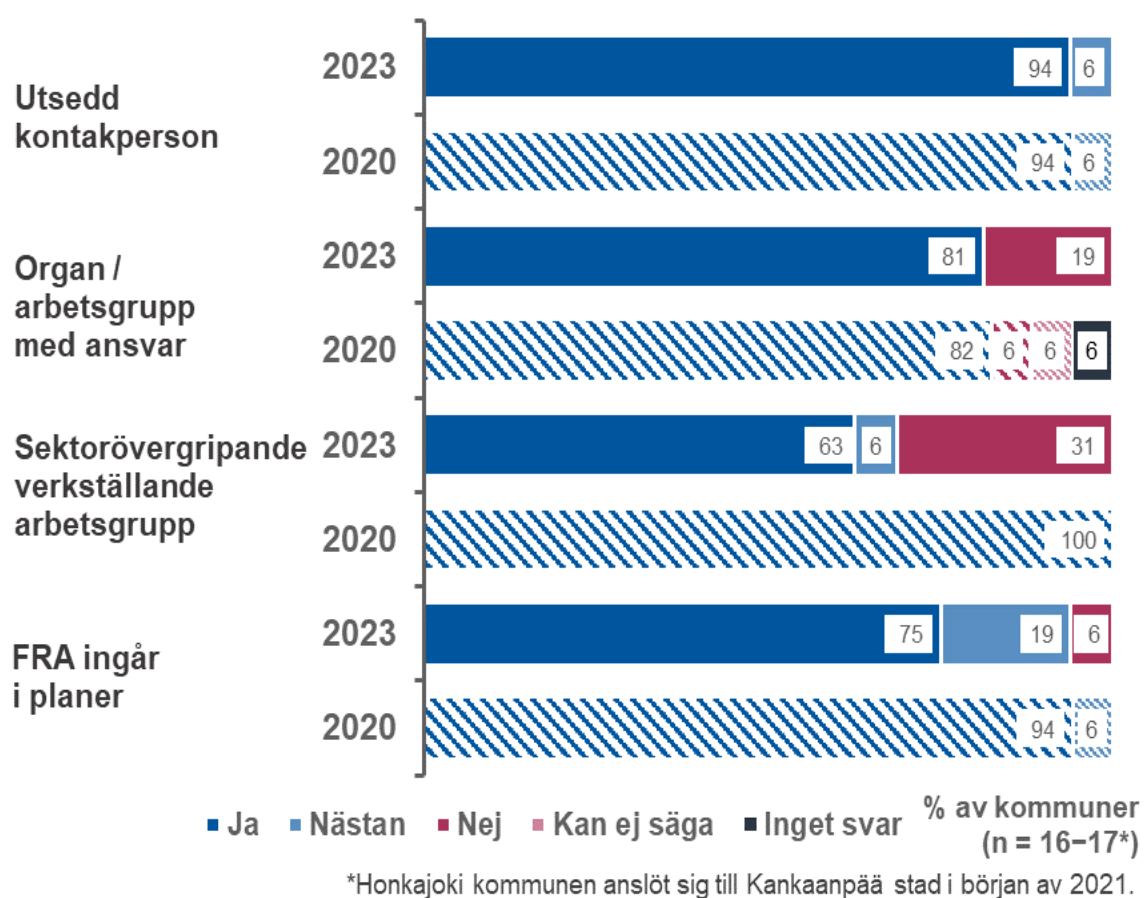
konstatera följande: År 2023 hade 93,8 procent (n=16) av kommunerna i Satakunta utsett en kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet. År 2020 var motsvarande siffra 94,1 procent (n=15). Procentandelarna för 2023 och 2020 motsvarar varandra, men de avviker något från varandra, eftersom Honkajoki kommun anslöt sig till Kankaanpää stad i början av 2021. Samma avvikelse syns i alla resultat nedan. År 2023 var täckningsgraden för kontaktpersoner totalt 100 procent i Satakunta och endast i en kommun (6,2 %) fanns en kontaktperson för förebyggande rusmedelsarbete som inte hade utsetts officiellt. År 2020 var situationen helt motsvarande. (Figur 1, Tabell 2, Tabell 2017.)

År 2023 arbetar kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet inom olika sektorer, såsom förvaltningen, välfärdssektorn, undervisnings- och bildningssektorn, fritidssektorn samt idrotts- och ungdomssektorn. Dessutom meddelade två kommuner att kontaktpersonen för det förebyggande rusmedelsarbetet verkar inom två sektorer. År 2020 var fördelningen mellan olika verksamhetsområden olika, eftersom över hälften (52,9 %, n=9) av kontaktpersonerna arbetade inom kultur-, idrotts-, ungdoms- eller fritidssektorn, över en tredjedel (35,3 %, n=6) inom social- och hälsovårdssektorn och två (11,8 %) inom välfärdssektorn. Välfärdsområdesreformen har alltså medfört ändringar med tanke på sektorn i vilken kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet placeras samt sektorns omfattning, med vilka beteckningar (Figur 1, Tabell 2, Tabell 2017) de arbetar och hur deras arbetstid inom kommunfältet ser ut.

År 2023 hade det organ som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet eller en arbetsgrupp som organet bemyndigat utsetts i 81,3 procent (n=13) av kommunerna i Satakunta. Andelen är på samma nivå som 2020 (82,3 %, n=14). År 2023 verkställdes det förebyggande rusmedelsarbetet i praktiken av en sektorsövergripande arbetsgrupp i endast 62,5 procent av kommunerna (n=10), medan det år 2020 fanns en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet i praktiken i alla kommuner i Satakunta (100 %, n= 17). År 2023 hade endast 75 procent av kommunerna (n=12) en

handlingsplan som inbegrep det förebyggande rusmedelsarbetet, medan nästan alla kommuner i Satakunta (94,1 %, n=16) hade utarbetat den plan som lagen förutsätter år 2020. (Figur 1, Tabell 2, Tabell 2017.)

Figur 1. Strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i Satakunta välfärdsområde 2023 och 2020 (%, 2023 n = 16, %, 2020 n = 17)



Tabell 2. Förekomsten av strukturer för förebyggande rusmedelsarbete kommunvis i Satakunta välfärdsområde april–maj 2023

Kommun	Kommunen har en utsedd kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet - sektor - befattning	Kommunen har ett organ eller en av organen bemyndigad arbetsgrupp som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet (lagstadgad)	Kommunen har en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet	Kommunen har en handlingsplan som inbegriper det förebyggande rusmedelsarbetet (lagstadgad)
	Ja / Nästan / Nej / Inget svar	Ja / Nej / Kan inte säga / Inget svar	Ja / Nästan / Nej / Kan inte säga / Inget svar	Ja / Nästan / Nej / Inget svar
Eura	+/- Nästan - i kommunen arbetar en kontaktperson, inte en officiellt utsedd - förvaltning - förvaltningsdirektör	+ Ja - kommunstyrelse	+ Ja - kommunens ledningsgrupp som bemyndigats av kommunens egen ledningsgrupp	- Nej
Eura-åminne	+ Ja - kommunens	+ Ja - välfärds-	+ Ja - kommunens	+ Ja - kommunens

	egen vårfräds/ bildnings - vålfärds- koordinatör	och kom- munutveck- lingsnämnd samt ar- betsgrupp för väl- befinnande	egen arbetsgrupp för välbe- finnande	egen väl- färdsberätt- else och plan - kommunens egen vålfärds- plan för barn och unga
Harja- valta	+ Ja - kommunens egen under- visning- och bildning - inget svar	+ Ja - bildnings- nämnden	+ Ja - kommunens egen - vålfärds- arbetsgrupp	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen vålfärds- berättelse och plan
Vittis	+ Ja - kommunens egen - bildnings- ungdoms- och motion - vålfärds- koordinatör och ungdoms- ledare	- Nej	- Nej - kommunens egen grupp för förebyg- gande rus- medelsarbe- te och psy- kisk hälsa börjar hö- sten 2023	+ Ja - kommunens egen plan för rusmedel och psykisk hälsa - under beredning kommunens egen vålfärds- berättelse och plan - under bered- ning vålfärds- plan för barn och unga

Jämi-järvi	+ Ja - kommunens egen välfärd - välfärdschef	+ Ja - välfärdsnämnden	+ Ja - kommunens egen välfärdsnämnd - regional grupp för förebyggande rusmedelsarbete	+ Ja - regional plan för förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen välfärdsberättelse och plan
Kankaanpää	+ Ja - kommunens egen ungdom - inget svar	+ Ja - välfärdsnämnden	+ Ja - regional sektorsövergripande arbetsgrupp för förebyggande rusmedelsarbete	+ Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och plan
Karvia	+ Ja - kommunens egen fritid - välfärdschef	+ Ja - fritidsnämnden	+ Ja - kommunens egen mångprofessionella välfärdsgrupp	+ Ja - regional FRA plan - kommunens egen välfärdsberättelse och plan - regionala välfärdsberättelse och plan

Kumo	+ Ja - kommunens egen - fritid - uppsökande ungdoms- arbetare	+ Ja - bildnings- välfärds- nämnden	+ Ja - kommunens egen ge- mensamma arbetsgrupp för olika sektorer	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen välfärds- berättelse och plan
Sast- mola	+ Ja - kommunens egen - fritid och välfärd - inget svar	+ Ja - välfärds- sektion	- Nej	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete
Nak- kila	+ Ja - kommunens egen ung- dom - inget svar	+ Ja - bildnings- nämnden	+ Ja - kommunens egen arbets- grupp för rusmedels- arbete - regional sektorsöver- gripande ar- betsgrupp för rusme- delsarbete	+ Ja - regional plan för förebyggande rusmedelsar- bete - kommunens egen välfärdsbe- rättelse och plan - regionala väl- färdsberättelse och plan - kommunens egen välfärds- plan

				för barn och unga
På- mark	+ Ja - kommunens egen välfärd - välfärds- koordinator	+ Ja - välfärds- nämnden	- Nej	+ / - Nästan - under beredning kommunens egen väl- färdsberättelse och plan
Björne borg	+ Ja - kommunens egen - förvaltning - inget svar	+ Ja - stads- styrelse	+ Ja - kommunens egen sek- torsövergri- pande ar- betsgrupp för förebyg- gande rus- medels- arbete och välfärds- team	+ Ja - kommunens egen väl- färdsberätt- else och -plan - under beredning plan för främjande av det förebyggande rusmedels- arbetet och den psykiska hälsan - under bered- ning plan för förebyggande av våld
Raumo	+ Ja - kommunens egen	+ Ja - organ för det före-	+ Ja - kommunens eget	+ Ja - kommunens egen

	- förvaltning - organisa- tionskoordi- nator	byggande rusmedels- arbetet	organ för det före- byggande rusmedels- arbetet	plan för förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan
Siikais	+ Ja - kommunens eget - undervisning- och bildning - fritids- sekreterare	- Nej	- Nej	+ Ja - kommunens egen väl- färdsberätt- else och -plan
Säkylä	+ Ja - kommunens egen - förvaltning - välfärds- koordinator	- Nej	- Nej	+ / - Nästan - under beredning kommunens egen välfärdsbe- rättelse och -plan
Ulfaby	+ Ja - kommunens egen - undervisning- och bildning - inget svar	+ Ja - bildnings- nämnden	+ Nästan - kommunens eget nätverk för hand- ledning och service för unga - regional Ankkuri	+ / - Nästan - under beredning kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete - under beredning kommunens egen välfärdsbe- rättelse

	och -plan			
Totalt	Ja: 15 (93,8 %)	Ja: 13 (81,3 %)	Ja: 10 (62,5 %)	Ja: 12 (75,0 %)
	Nästan: 1 (6,2 %)	Nej: 3 (18,7 %)	Nej: 5 (31,3 %)	Nästan: 3 (18,7 %)
	Övriga alternativ: 0 (0 %)	Övriga alternativ: 0 (0 %)	Nästan: 1 (6,2 %)	Nej: 1 (6,3 %)
			Övriga alternativ: 0 (0 %)	Övriga alternativ: 0 (0 %)

4.2 Kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde

År 2022 fanns det 27 kommuner i Egentliga Finland med sammanlagt 479 341 invånare. Området bestod av de ekonomiska regionerna Loimaa, Salo, Åbo, Nystadsregionen och Åboland. Den största befolkningskoncentrationen var Åbo med 197 900 invånare. Salo var den klart näst största befolkningskoncentrationen med 50 933 invånare. Den tredje koncentrationen var S:t Karins med 35 848 invånare. I en stor del av landskapet var bosättningen gles. Av kommunerna i landskapet Egentliga Finland var endast 37,0 procent (n=10), dvs. S:t Karins, Lundo, Loimaa, Nådendal, Pemark, Pargas, Reso, Salo, Åbo och Nystad kommuner med över 10 000 invånare. Största delen (n=17, 63,0 %), dvs. Aura, Kimitoön, Koskis, Gustavs, Letala, S:t Mårtens, Masku, Virmo, Nousis, Oripää, Pyhärinta, Pöytis, Rusko, Sagu, Somero, Tövsala och Vemo, var kommuner med färre än 10 000 invånare. (Statistikcentralen, 31.12.2022.)

Nyckelindikatorer för rusmedel:

Sotkanets nyckelindikatorer för rusmedel ger viktig information om rusmedelsläget i kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde. Nyckelindikatorerna för rusmedel har granskats i denna rapport så att de tillgängliga uppgifterna för Egentliga Finlands område först har granskats i sin

helhet för 2021, 2022 och 2023 och de har förts in i tabellen (Bilaga 2). De nyckelindikatorer för rusmedel i Egentliga Finlands område som har avvikit negativt från siffrorna för hela landet med minst cirka två procentenheter har markerats med blått i tabellen och beskrivits nedan i textform. Jämförelsen har gjorts genom att beskriva den negativa avvikelser i förhållande till hela landets indikatorer. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

För 2023 var den enda avvikelser på cirka två procentenheter i de tillgängliga resultaten för Egentliga Finland att antalet första- och andraårsstuderande vid yrkesläroanstalter som åtminstone en gång provat olagliga droger var större i Egentliga Finland än i hela landet. År 2022 var däremot de 18–64-åringar vars resultat i AUDIT-C-testet var "alkoholkonsumtion under kontroll eller låg risk" lägre i Egentliga Finland än i hela landet. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

År 2022 var antalet klienter i åldern 18–64 år och över 64 år med AUDIT-C-testresultat "ökad risk för alkoholrelaterade skador" större i Satakunta än i hela landet. Antalet klienter i åldern 18 - 64 år och över 64 år med AUDIT-resultat "riskbruk av alkohol eller möjligt alkoholberoende" var betydligt större i Egentliga Finland än i hela landet. Antalet 18 - 64-åringar och personer över 64 år som använde alkohol på risknivå enligt AUDIT-/AUDIT-C-testet var större i Egentliga Finland än i hela landet. Andelen personer av befolkningen som röker dagligen och som hade låg utbildning var större i Egentliga Finland än i hela landet. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

År 2021 var cigarettinköp i detaljhandeln bland första- och andraårsstuderande vid yrkesläroanstalter på en något högre nivå i Egentliga Finland än i hela landet. Åren 2021 och 2023 var första- och andraårsstuderande vid yrkesläroanstalter som åtminstone en gång provat olagliga droger på en högre nivå i Egentliga Finland än i hela landet. År 2021 upplevde också ett större antal första- och andraårsstuderande vid yrkesläroanstalter att det var lätt att skaffa droger på den egna orten än i hela landet. (Sotkanet, 28.8.2023, Bilaga 2.)

Enkäten Förebyggande rusmedelsarbete:

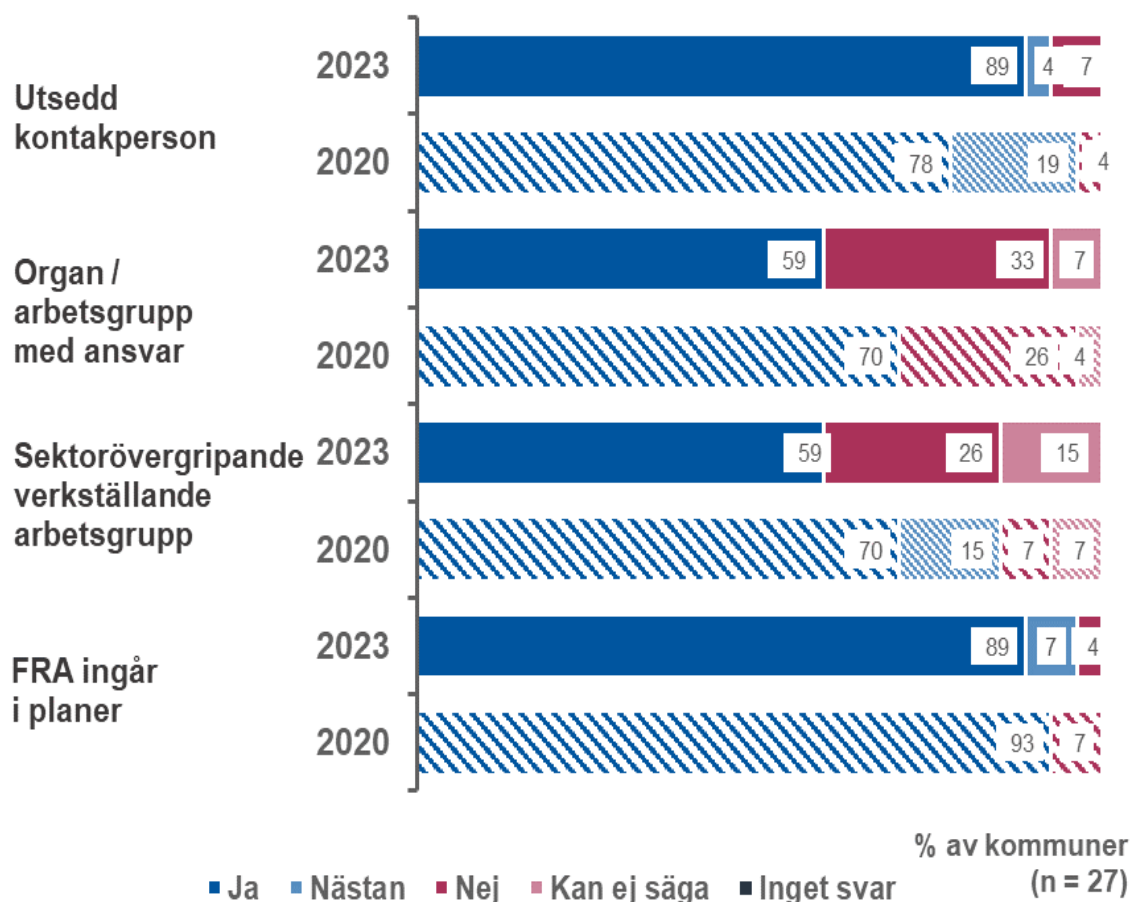
När man granskar kommunerna i Egentliga Finland (n=27) via resultaten av enkäten Förebyggande rusmedelsarbete i kommunerna 2023 kunde man konstatera följande: År 2023 hade 88,9 procent (n=24) av kommunerna i Egentliga Finland utsett en kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet. År 2020 var motsvarande siffra 77,8 procent (n=21). År 2023 var täckningen för kontaktpersoner i Egentliga Finland totalt 92,6 procent. I en kommun (3,7 %) fanns en icke-officiellt utsedd kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbete och i två kommuner (7,4 %) hade ingen kontaktperson utsetts. Täckningsgraden för kontaktpersoner i Egentliga Finland var sammanlagt 96,3 procent (n=26) år 2020. I fem kommuner (18,5 %) fanns en kontaktperson för förebyggande rusmedelsarbete som inte har utsetts officiellt och i en kommun hade en kontaktperson inte utsetts alls. I fråga om kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet hade det alltså skett både en positiv och en negativ utveckling mellan åren 2020 och 2023. Antalet officiellt utsedda kontaktpersoner hade ökat mellan 2020 och 2023, samtidigt hade antalet icke-utsedda kontaktpersoner ökat med en från 2020 till 2023. (Figur 2, Tabell 3, Tabell 2017.)

År 2023 arbetar kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet inom olika sektorer, såsom förvaltningen, välfärdssektorn, undervisnings- och bildningssektorn, fritidssektorn samt idrotts- och ungdomssektorn. Dessutom uppgav två kommuner bildning/välfärd som sektor. År 2020 varierade fördelningen mellan olika sektorer, eftersom drygt hälften (63 %, n=17) av kontaktpersonerna arbetade inom social- och hälsovårdssektorn, 22,2 procent (n=6) inom kultur-, idrotts-, ungdoms- eller fritidssektorn, 7,4 % (n=2) inom välfärdssektorn och 3,7 procent (n=1) inom förvaltningen. Välfärdsområdesreformen har alltså medfört ändringar med tanke på sektorn i vilken kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet placeras samt sektorns omfattning, med vilka beteckningar (Figur 2, Tabell 3, Tabell 2017) de arbetar och hur deras arbetstid inom kommunfältet ser ut.

År 2023 hade det organ som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet eller en arbetsgrupp som organet bemyndigat utsetts i 59,3 procent (n=16) av

kommunerna i Egentliga Finland. Antalet hade minskat klart jämfört med nivån 2020 (70,4 procent, n=19). År 2023 fanns det en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet i praktiken i endast 59,3 procent av kommunerna (n=16), medan motsvarande siffra 2020 var 70,4 procent (n=19). År 2023 fanns det en handlingsplan som inbegrep det förebyggande rusmedelsarbete i 88,9 procent av kommunerna (n=24), medan motsvarande siffra 2020 var 92,6 procent (n=16). (Figur 2, Tabell 3, Taulu 2017.)

Figur 2. Strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde 2020 och 2023 (% , n = 27).



Tabell 3. Förekomsten av strukturer för förebyggande rusmedelsarbete kommunvis i Egentliga Finlands välfärdsområde april–maj 2023

Kommun	Kommunen har en utsedd kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet - sektor - befattning	Kommunen har ett organ eller en av organen bemyndigad arbetsgrupp som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet (lagstadgad)	Kommunen har en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet	Kommunen har en handlingsplan som inbegriper det förebyggande rusmedelsarbetet (lagstadgad)
	Ja / Nästan / Nej / Inget svar	Ja / Nej / Kan inte säga / Inget svar	Ja / Nästan / Nej / Kan inte säga / Inget svar	Ja / Nästan / Nej / Inget svar
Aura	+ Ja - kommunens egen - välfärd - inget svar	- Nej	? Kan inte säga - regional Nej - kommunens egen	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete - under beredning kommunens egen välfärdsberättelse och plan
S:t Karins	+ Ja - kommunens egen - förvaltning - inget svar	+ Ja - stadsstyrelsens välfärdssektion	- Nej	+ Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och plan

Kimi- toön	+ Ja - kommunens egen - ungdom - inget svar	+ Ja - kultur- och fritids nämnden	+ Ja - kommunens eget organ som bemyndigats av kommunens mångprofessionella arbetsgrupp	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan
Koskis	+ Ja - kommunens egen ungdom- och motion - välfärds-koordinator	+ Ja - välfärds-nämnden	+ Ja - kommunens egen sektorsövergripande arbetsgrupp Kosken Verkko	+ Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan
Gus- tavs	+ Ja - kommunens egen - fritid - välfärds-koordinator	+ Ja - bildnings-nämnden	? Kan inte säga - regional Nej - kommunens egen	+ Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan
Letala	+ Ja - kommunens egen - förvaltning - välfärds-	+ Ja - stadsstyrelsen samt arbetsgruppen för	+ Ja - kommunens egen arbetsgrupp för främjan-	+ Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan

	koordinator	främjande av välfärd och hälsa	de av välfärd och hälsa	- under beredning kommunens egen välfärds- plan för barn och unga
Lundo	+ Ja - kommunens egen - förvaltning - välfärds- direktör	- Nej	+ Ja - kommunens egen samar- betsgrupp för rusme- delsarbete	+ Ja - regional plan för förebyggande rusmedelsar- bete - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan - kommunens egen välfärds- plan för barn
Loimaa	+ Ja - kommunens egen - bildning/ ungdom - ungdoms- sekreterare	- Nej - bildnings- nämnden från och med hösten 2023	- Nej	+ Ja - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan
S:t Mår- tens	+/- Nästan - i kommunen arbetar en kontaktper- son, inte offi- ciellt utsedd	? Kan inte säga	? Kan inte säga	+ Ja - kommunens egen väl- färdsberätt- else och -plan

	- kultur- och fritid - inget svar			
Masko	+ Ja - kommunens egen - ungdom - skolung- doms- arbetare	? Kan inte säga	+ Ja - kommunens egen grupp för det före- byggande rusmedels- arbetet	+ Ja - regional FRA- plan (Masku, Virmo, Nousis) - regionala väl- färdsberätt- else och -plan
Virmo	+ Ja - kommunens egen - motion- och ungdom - ansvarig för motions och ungdoms- tjänster	+ Ja - välfärds- sektion	+ Ja - kommunens eget organ som bemyn- digats av kommunens arbetsgrupp för rusme- delsförebyg- gande arbe- te	+ Ja - regional plan för förebyggande plan (Masku, Virmo, Nousis) - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan
Nåden- dal	+ Ja - kommunens eget - bildning/ välfärd - välfärds-	- Nej - ärendet tas upp för behandling i september 2023	+ Ja - kommunens egen arbetsgrupp för främjan- de av arbe-	+ Ja - kommunens egen plan för psykisk hälsa och före- byggande rus-

	koordinator		tet med den psykiska hälsan och det förebyggande rusmedelsarbetet	medelsarbete - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan - under beredning kommunens egen välfärdsplan för barn och unga
Nousis	+ Ja - kommunens egen - fritid - inget svar	+ Ja - nämnden för bildning och fostran	+ Ja - kommunens egen arbetsgrupp för det förebyggande rusmedelsarbetet som be- myndigats av ett organ	+ Ja - regional plan för förebyggande plan (Masku, Virmo, Nousis) - regionala välfärdsberättelse och -plan - under beredning årsklocka för det förebyggande rusmedelsarbetet
Oripää	+ Ja - kommunens egen - fritid - fritidsledare	- Nej	+ Ja - regional Pakka- arbetsgrupp	- Nej
Pemar	+	+	+	+

	Ja - kommunens egen - fritid - ledare för verkstäder för unga	Ja - stadsstyrelsen	Ja - regional arbetsgrupp för det förebyggande rusmedelsarbetet som bemyndigats av ett organ (Pemar och Sagu)	Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan - Pemars och Sagus välfärdsplan för barn och unga
Pargas	- Nej	- Nej	+ Ja - kommunens egen mångprofessionella arbetsgrupp	+ Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan
Pyhäranta	+ Ja - kommunens egen - fritid - inget svar	- Nej	? Kan ej säga - regional Nej - kommunens egen	+ / - Nästan - under beredning kommunens egen välfärdsberättelse och plan
Pöytis	+ Ja - kommunens egen - ungdom - uppsökande ungdoms-	+ Ja - gemenskapsnämnden	- Nej - planeras	+ Ja - kommunens egen plan för psykisk hälsa - kommunens egen välfärds-

arbetare				berättelse och -plan
Reso	+ Ja - kommunens egen - förvaltning - välfärds- koordinator	+ Ja - stads- styrelsen	- Nej - planeras	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbe- te - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan - under beredning förbyggande rusmedelsar- bete inom elev- och studerande- vården
Rusko	+ Ja - kommunens egen - välfärd - välfärds- direktör	+ Ja - välfärds- nämnden	+ Ja - kommunens egen arbets- grupp för välfärd ut- sedd av ett organ	+ Ja - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan - under beredning kommunens egen välfärds- plan för barn och unga - under beredning kommunens egen plan för

	förebyggande rusmedelsarbete			
Salo	- Nej - kommunens egen, har börjat 1.8, inte officiellt utsedd - förvaltning - koordinator för det förebyggande arbetet med rusmedel och psykisk hälsa	+ Ja - stadsstyrelsen	+ Ja - kommunens egen arbetsgrupp för det förebyggande rusmedelsarbetet	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan
Sagu	+ Ja - kommunens egen - bildning - uppsökande ungdomsarbetare (köpt tjänst från Pemar)	- Nej	+ Ja - regional arbetsgrupp för det förebyggande rusmedelsarbetet (Pemar och Sagu), som är utsedd i Pemar	+ Ja - kommunens egen välfärdsberättelse och -plan - Pemarks och Sagus välfärdsplan för barn och unga
So- mero	+ Ja - kommunens egen	+ Ja - bildningsnämnden	- Nej	+ Ja - kommunens egen plan för

	- fritid - idrotts instruktör			förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan - under bered- ning plan för det förebyggan- de arbetet med psykisk hälsa och rusmedel
Töv- sala	+ Ja - kommunens egen - välfärds- och ungdoms - ansvarig för välfärds och ungdoms- tjänster	+ Ja - bildnings- nämnden	- Nej	+ / - Nästan - under beredning kommunens egen plan för förebyggande plan - under beredning kommunens egen välfärds- berättelse och plan
Åbo	+ Ja - kommunens egen - förvaltning - specialsak- kunnig inom hälsa och välfärd	+ Ja - nämnd för främjande av välfärd och hälsa	+ Ja - kommunens egen ar- betsgrupp för förhind- rande av rusmedels- förgiftning	+ Ja - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan - säkerhetsplan

			hos unga MYKY - Pakka- arbets- grupp	
Nystad	+ Ja - kommunens egen - välfärd- och fritid - inget svar	+ Ja - välfärds- och fritids- nämnden	+ Ja - kommunens egen arbets- grupp före- byggande rusmedels- arbete och tvärad- ministrativ styrgrupp för främ- jande av välfärd och hälsa - regional Pakka- arbets- grupp	+ Ja - kommunens egen plan för förebyggande rusmedelsarbete - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan
Vemo	+ Ja - kommunens egen - fritid - ungdoms- arbetare	- Nej	- Nej	+ Ja - kommunens egen välfärds- berättelse och -plan

Totalt	Ja: 24 (88,9 %)	Ja: 16 (59,3 %)	Ja: 16 (59,3 %)	Ja: 24 (88,9 %)
	Nej: 2 (7,4 %)	Nej: 9 (33,3 %)	Nej: 7 (25,9 %)	Nästan: 2 (7,4 %)
	Nästan: 1 (3,7 %)	Kan inte säga: 2 (7,4 %)	Kan inte säga: 4 (14,8 %)	Nej: 1 (3,7 %)
	Övriga alternativ: 0 (0 %)	Nej svar: 0 (0 %)	Övriga alternativ: 0 (0 %)	Övriga alternativ: 0 (0 %)

4.3 Sammanfattning och slutsatser av utvärderingen

Strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområden har genomgått en brytningstid i social- och hälsovårdsreformen. Detta syns som en försämring av strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet mellan 2020 och 2023. Även om strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i sin helhet har utvecklats i en sämre riktning har många saker också förblivit oförändrade och några strukturer har utvecklats i en positiv riktning. Våren 2023 fanns det i alla kommuner i Satakunta välfärdsområde (n=16) en kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet och av dem var endast en sådan som inte hade utsetts officiellt. I kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde (n=27) var däremot antalet officiellt utsedda kontaktpersoner för det förebyggande rusmedelsarbetet våren 2023 88,9 procent (n=24), medan antalet icke-utsedda kontaktpersoner hade ökat till 7,4 procent (n=2). I kommunerna i Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområde var situationen bättre än i hela landet. (Figur 3.)

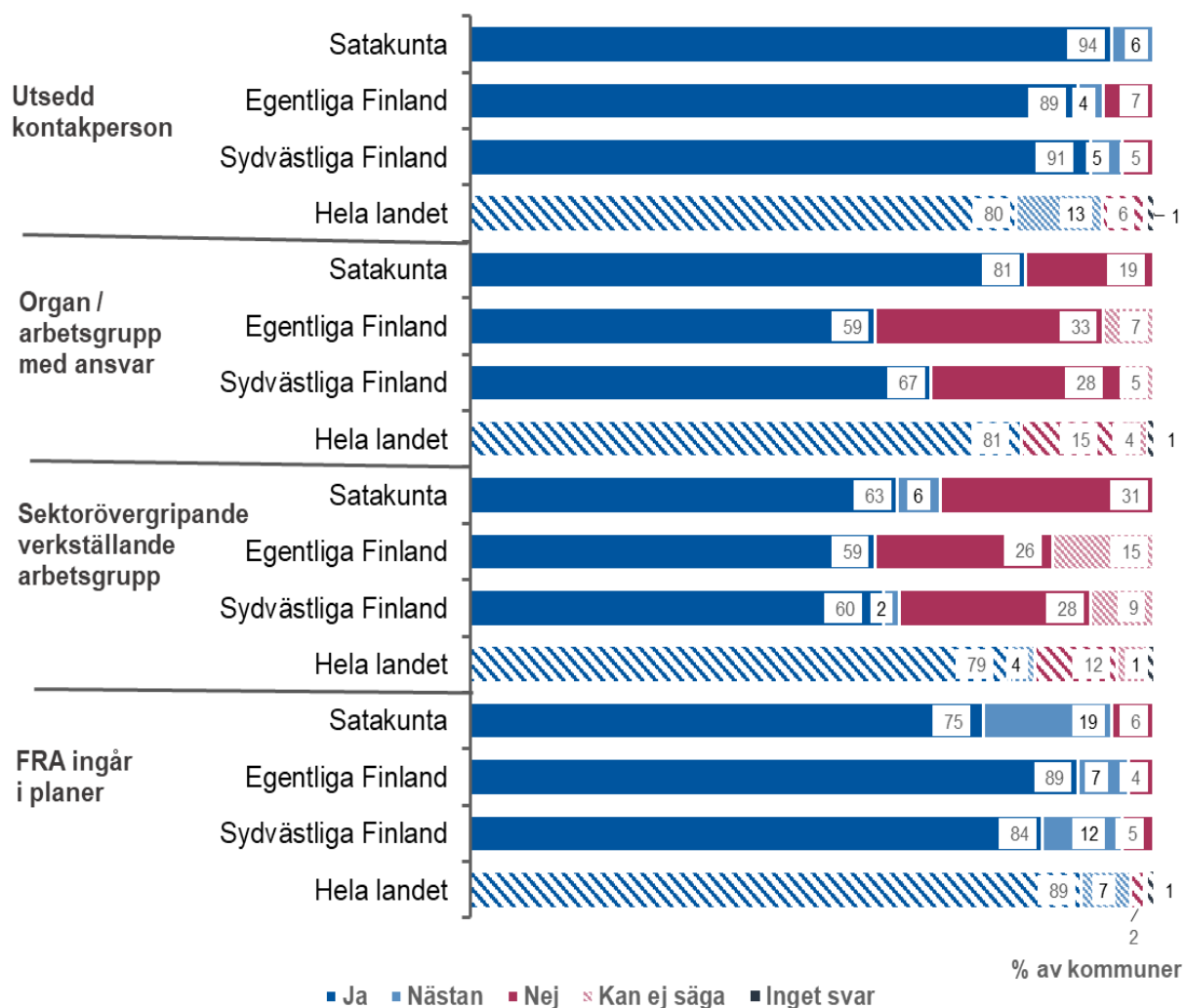
Våren 2023 hade 81,3 procent (n=13) av kommunerna i Satakunta välfärdsområde (n=16) och 59,3 procent (n=16) av kommunerna i Egentliga

Finland (n=27) utsett ett organ som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet eller en arbetsgrupp som organet bemyndigat i enlighet med lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet. När situationen jämförs med hela landet var situationen i kommunerna i Satakunta välfärdsområde på samma nivå än i hela landet och sämre i kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde än i hela landet. Våren 2023 fanns det en sektorsövergripande arbetsgrupp som verkställer det förebyggande rusmedelsarbetet i praktiken i endast 62,5 procent av kommunerna i Satakunta välfärdsområde (n=10) och i 59,3 procent av kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde (n=16), medan situationen för hela landets del var på bättre nivå. Våren 2023 hade endast 75 procent av kommunerna i Satakunta välfärdsområde (n=12) och 88,9 procent (n=24) av kommunerna i Egentliga Finlands välfärdsområde en handlingsplan som inbegrep det förebyggande rusmedelsarbete medan situationen i hela landet var på samma nivå än i Egentliga Finland och klart bättre än i Satakunta. (Figur 3.)

I strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet 2023 kan man se social- och hälsovårdsreformens effekter och omorganiseringen av kommunfältet inom det förebyggande rusmedelsarbetet. Variationer finns i hurdana strukturer kommunerna har, med tanke på sektorn i vilken kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet är placerade samt i sektorns omfattning, med vilka beteckningar de arbetar och hur deras arbetstid inom kommunfältet ser ut. När det förebyggande rusmedelsarbetet placeras inom ungdomssektorn, istället för exempelvis inom förvaltningen, ställer det kontaktpersonen för det förebyggande rusmedelsarbetet inför avsevärda utmaningar när det gäller att arbeta såväl med barn och unga som med personer i alla åldrar.

När svaren granskas och jämförs är det viktigt att komma ihåg att det delvis har skett stora förändringar i kontaktpersonerna för det förebyggande rusmedelsarbetet på grund av reformen av välfärdsområdena, och därför är felmarginalen i svaren större än 2020.

Figur 3. Strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland och dess välfärdsområden samt i hela landet 2023 (% av kommunerna).



5 Rekommendationer om förebyggande rusmedelsarbete till kommunerna

Kommunerna har det lagstadgade ansvaret för att ordna det förebyggande rusmedelsarbetet. Även de strukturer som har kartlagts i denna enkät stöder en framgångsrik skötsel av arbetet. Idén är att man genom arbete som stöds av fungerande strukturer också kan uppnå resultat, det vill säga öka kommuninvånarnas välfärd och hälsa genom att förebygga och minska användningen av alkohol, tobaks- och nikotinprodukter samt droger och penningsspel och de många olika typer av skadeverkningar som de orsakar. På så sätt kan man också uppnå besparingar. Dessa fenomen (exkl. penningsspel) orsakar årligen samhället direkta skadekostnader på minst 1,5 miljarder euro (Koskinen & Virtanen 2023; Koskinen & Virtanen 2022). Det förebyggande rusmedelsarbetet erbjuder fungerande metoder för att förändra situationen (se t.ex. SHM 2015; Markkula m.fl. 2021; Markkula m.fl. 2022; EMCDDA 2019; Babor m.fl. 2022).

Var och en kan bedöma hur strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i den egna kommunen fungerar och hur effektivt och högklassigt arbetets innehåll är samt få tips på hur arbetet kan utvecklas med hjälp av följande punkter:

Strukturer som stöder systematisk ledning och verksamhet i kommunerna

- ✓ Det **organ** som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet (lagen om ordnande av social- och hälsovård 523/2015; kommunallagen 410/2015) leder arbetet med stöd av lägesinformationen, bedömer det regelbundet och möjliggör den nödvändiga verksamheten genom att säkerställa resurserna för detta.

- ✓ **En sektorsövergripande arbetsgrupp** följer upp rusmedels-, tobaks- och penningspelssituationen, samlar expertis från viktiga samarbetspartner (kommunens olika förvaltningsområden, välfärdsområde, polis, alkohol- och tobakstillsynen, organisationer, näringslivet) samt verkställer förebyggande rusmedelsarbete i alla åldersgrupper med stöd i planen och rapporterar regelbundet till organet.
- ✓ **En kontaktperson som samordnar det förebyggande rusmedelsarbetet** och sammanför aktörerna och har en tydlig uppgiftsbeskrivning och resurser för arbetet har reserverats enligt behov.
- ✓ **Kommunens välfärdsberättelse och -plan** omfattar också det förebyggande rusmedelsarbetet utifrån kommunens rusmedels-, tobaks- och penningspelssituation, utifrån vilken man sätter upp mål och vidtar främjande åtgärder tillsammans med olika samarbetspartner med tillhörande tidtabeller.
- ✓ Riktlinjerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i de planer som styr kommunens olika verksamhet, liksom också innehållet i de planer som styr det förebyggande rusmedelsarbetet i välfärdsområdet, har samordnats.

Grunden för ett effektivt förebyggande rusmedelsarbete

- ✓ Det förebyggande rusmedelsarbetet som utförs i kommunen samt användningen av rusmedel samt tobaks- och nikotinprodukter bland kommuninvånare i olika åldrar samt förekomsten av penningspelande och de olägenheter de orsakar **följs upp** och man **rapporterar regelbundet** om skyddande faktorer och riskfaktorer rörande dessa till beslutsfattarna och kommuninvånarna utan att glömma sårbara grupperns perspektiv (se Markkula m.fl. 2022; THL, Sotkanet: Kunnan ja alueen päihdeavainindikaattorit).

- ✓ I kommunen har man i första hand valt sådana åtgärder att främjas som **bevisligen har effekt** och som man har goda erfarenheter av att de **fungerar** (se t.ex. Markkula m.fl. 2022).
- ✓ **De olika förvaltningsområdena och aktörerna** har förbundit sig att genomföra och följa upp de åtgärder som valts ut i de planer som styr det förebyggande rusmedelsarbetet.
- ✓ **Olika åldersgrupper, sårbara grupper och olika livssituationer** har beaktats i de planer som styr det förebyggande rusmedelsarbetet.
- ✓ **Kommuninvånarnas delaktighet** stärks i det förebyggande rusmedelsarbetet, stärkandet av kunskapsunderlaget, planeringen och utvecklingen (exempelvis boendepaneler, erfarenhetsexpertverksamhet, säkerhetspromenader), beslutsfattandet i anslutning till det (exempelvis utlåtanden om serveringstillstånd, förhandsbedömning av konsekvenser av beslut) samt verkställandet (exempelvis gemensamma spelregler för föräldrar i grannskapet, kundrecensioner av restauranger).
- ✓ **Information** om rusmedels-, tobaks- och penningspelens skadeverkningar och minskningen av dem erbjuds via flera kanaler både till individer och hela befolkningen.
- ✓ **I kommunikationen** stöder man sig på etiska principer, uppmärksammar målgruppen genom att utveckla innehållet i samarbete med den samt undviker moralisering och skrämsel (se Markkula m.fl. 2022).
- ✓ **Stigma** med anknytning till rusmedels- och beroendefenomenet minskas med många olika åtgärder (se Strand m.fl. 2023).
- ✓ Man tar hand om **kompetenta proffs**: kompetensen leds, kompetensbehoven inom det förebyggande rusmedelsarbetet inom olika förvaltningsområden följs upp systematiskt och man stödjer införandet av fungerande modeller genom utbildning (jfr t.ex. Rautava m.fl. 2023).

Fungerande praxis i samfundens vardag

- ✓ I det politiska beslutsfattandet har man verkat för att **offentliga lokaler och kommunala tillställningar** ska vara drogfria, rökfria eller nikotinfria och spelfria (exempelvis förbud mot eller begränsning av servering i ett visst område, se alkohollagen 1107/2017, 44 §; Rökfri kommunverksamhet; rökfrihet i hyresavtal för fritidslokaler).
- ✓ Att **prata om** användningen av rusmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt penningsspelande i olika åldrar och i sårbara grupper och **tidigt stöd i anslutning till det** främjas, stöds och följs upp genom att skapa en gemensam praxis för olika aktörer (se THL: www.thl.fi/puheeksiotto).
- ✓ En gemensam praxis för att **stödja föräldraskapet för barn i olika åldrar** har skapats i samarbete med välfärdsområdet.
- ✓ För att nå människor i olika åldrar och i sårbara situationer används lämpliga **metoder för uppsökande arbete**.
- ✓ Inom **småbarnspedagogiken** används ett gemensamt tillvägagångssätt för att föra oro som väckts på grund av ett barns förälders användning av rusmedel, som bygger på respekt och konfidentialitet samt ett smidigt samarbete med barnskyddet (se t.ex. Markkula m.fl. 2018).
- ✓ **I skolor och på läroanstalter** har det förebyggande rusmedelsarbetet uppmärksamrats på ett övergripande sätt som en del av vardagen (ledning, gemensam och individuell elevvård, rusmedelsfostran, stöd för studier, vårdnadshavarnas och elevernas/de studerandes delaktighet, brett samarbete) (se THL, webbsidorna Förebyggande rusmedelsarbete i skolor och på läroanstalter; THL 2023a; THL 2023b; Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015).
- ✓ **I ungdomsarbetet** och **andra fritidsmiljöer för personer i olika åldrar** stöds på ett mångsidigt sätt ungas drogfrihet, rökfrihet och

spelfrihet genom att stärka de skyddande faktorerna och livskompetensen, genom att införa en modell för hur man tar upp det till diskussion och vid behov ger stöd tidigt (se Markkula m.fl. 2022; EHYT: Nuorisoalan osaamiskeskukset > Materiaalia nuorisoalan ammattilaisille).

- ✓ På kommunens **arbetsplatser** är rusmedelsprogrammet aktuellt och omfattar förebyggande, ingripande och hänvisning till stöd för rusmedels-, tobaks- och penningspelens skadeverkningar och kommunen uppmuntrar andra arbetsgivare att införa antidrogprogram (se mer i Akava m.fl. 2015; Arbetarskyddscentralen 2021; Arbetshälsoinstitutet 2021; A-klinikstiftelsen, webbkursen Ota puheeksi päihteet työpaikalla; Markkula m.fl. 2022).
- ✓ **Verksamhetsmodellen Pakka** som utgår från samhället och som bygger på att reglering av tillgången främjas på ett högkvalitativt sätt (se Fors m.fl. 2013; THL 2017c; THL: www.pakka.fi; THL, Pakka-webbutbildning; Holmila m.fl. 2009).

Tillsammans för mer

- ✓ De centrala samarbetsparterna har kartlagts och engagerats i det förebyggande rusmedelsarbetet och man har skapat fungerande strukturer för samarbetet (t.ex. en sektorsövergripande arbetsgrupp, verksamhetsplanens mål och åtgärder) (se Markkula m.fl. 2022).
- ✓ Det förebyggande rusmedelsarbetet med välfärdsområdet samordnas genom att man kommer överens om ansvar, centrala kontaktytor, gemensamma mål och åtgärder (t.ex. förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd, en regional välfärdsplan eller plan för förebyggande rusmedelsarbete) (se Markkula m.fl. 2022).

- ✓ Organisationer som genomför förebyggande rusmedelsarbete och andra aktörers arbete stöds (exempelvis lokaler, mötesplatser och understöd) och deras expertis utnyttjas aktivt i den gemensamma verksamheten.

Beslutsfattarna har en central roll i att möjliggöra ett effektivt förebyggande rusmedelsarbete i kommunen. För att hjälpa beslutsfattaren har man samlat en egen tipslista i publikationen Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille, på finska (Markkula m.fl. 2022) (se nedan).

Tips för beslutsfattare om förebyggande rusmedelsarbete

- Känn till rusmedels-, tobaks- och penningospelssituationen i ditt område samt arbetet för att förebygga rusmedels- och beroendeskador.
- Säkerställ att situationen och arbetet följs upp och rapporteras.
- Säkerställ en högklassig ledning och samordning av det förebyggande rusmedelsarbetet – utse ansvariga instanser, sammanställ och aktivera sektorsövergripande nätverk, se till att verksamheten sker planmässigt.
- Se till att det förebyggande rusmedelsarbetet i ditt område grundar sig på praxis som enligt tillförlitliga uppgifter fungerar.
- Säkerställ tillräckliga resurser för att arbetet ska kunna genomföras på ett högklassigt sätt.
- Utnyttja de resurser som finns i ditt område, till exempel nätverk som är viktiga för arbetet, kompetenta proffs inom olika branscher och bra verksamhetssätt.
- Se till att det förebyggande rusmedelsarbetet genomförs bland alla olika åldersgrupper, utan att glömma riskgrupperna.
- Sätt kommuninvånaren i centrum för det förebyggande rusmedelsarbetet – säkerställ delaktigheten till exempel genom att möjliggöra samarbete med organisationer, utnyttja erfarenhetsexperter och använda invånar- och klientråd.

6 Till sist

Att främja välfärd, hälsa och säkerhet och att minska ojämlikhet samt effektivt förebygga rusmedelsarbete är områden som är beroende av varandra.

Såväl FN:s mål för hållbar utveckling (Agenda 2030) som Världshälsoorganisationen WHO European United Action for Better Health in Europe- arbetsprogrammets (2020–2025) bärande principer är att minska ojämlikheten och i dem efterlyses åtgärder för att minska skillnaderna i hälsa. Levnadsvanor, såsom användning av alkohol och tobaks- och nikotinprodukter, är en av de viktigaste faktorerna som förklarar sambandet mellan samhällslig ställning och hälsa.

Alkoholens skadeverkningar hopar sig särskilt för lägre socioekonomiska och sårbara grupper. Till exempel har den lägsta inkomstgruppen klart högre dödlighet än andra i alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftningar. Alkoholdödligheten förklarar också i hög grad skillnaderna i förväntad livslängd mellan olika inkomstgrupper (Probst m.fl. 2020; Mackenbach m.fl. 2015). Även rökning är ojämnt fördelad mellan befolkningsgrupperna, vilket ytterligare orsakar och upprätthåller ojämlikhet när det gäller hälsa. Även om rökningen på lång sikt har minskat i alla socioekonomiska grupper, röker personer i lägre socioekonomisk ställning fortfarande oftare än personer i högre ställning. Det finns också bevis för att det är mindre sannolikt att personer i lägre ställning kommer att sluta röka än personer i högre ställning. (Ruokolainen 2021.) Sedan 1990-talet har det blivit vanligare att finländarna prövar och använder droger. Även de drogrelaterade dödsfallen har ökat och medelåldern för de avlidna har sjunkit. (Rönkä m.fl. 2020; Karjalainen m.fl. 2023.) Drogberoende och drogrelaterade dödsfall har ett starkt samband med social utsatthet. Utsattheten gör drogmissbrukare mer sårbara, vilket kan öka droganvändningen. Å andra sidan ökar sannolikheten för utsatthet i högre grad ju mer riskfylld droganvändningen och användningssätten är. (Rönkä 2020.)

På motsvarande sätt har penningsspelande kopplats till många former av utsatthet i samhället. Man har observerat ett samband mellan bland annat penningsspelande och att tillhöra grupper som fått arbetslöshetsförmån, sjukdagpenning, invalidpension och/eller utkomststöd. Till exempel spelade en fjärdedel av dem som fick utkomststöd på risknivå eller hade spelproblem. (Latvala m.fl. 2021.)

Ojämligheten påverkas av komplicerade faktorer som är sammanflätade med varandra. Till exempel förklarar inte enbart alkoholkonsumtionen eller konsumtionssättet skillnaderna i alkoholdödligheten. För att minska ojämlikheten krävs ett övergripande arbete inte bara på samhällsnivå utan också på samfunds- och individnivå. Skillnaderna i tillgången till dessa produkter förklarar olikheterna. I undersökningen observerades det att det fanns fler försäljningsställen för tobak i områden där invånarnas inkomstnivå var lägre (Pätsi m.fl. 2023). Tidigare har det konstaterats att frekvensen av penningsspelsautomater är högre i de postnummerområden där det finns mycket arbetslöshet, många låginkomsttagare och få högskoleutbildade (Selin m.fl. 2018).

Det är klart att det i de nödvändiga åtgärderna som helhet också ingår ett mer omfattande främjande av välfärd, hälsa och säkerhet. Därför är det viktigt att i arbetet med att förebygga rusmedels- och beroendeskador beakta strukturerna och arbetet i kommunerna. Kommunernas förebyggande rusmedelsarbete är också nära förknippat med och en del av det arbete som utförs för att främja välfärd och hälsa samt av planeringen och rapporteringen om det (Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021; Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 523/2015).

De lagstadgade strukturerna bör uppdateras.

Verksamhetsfältet för det förebyggande rusmedelsarbetet har förändrats avsevärt i och med social- och hälsovårdsreformen. Ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster övergick till välfärdsområdena i början av 2023.

Förändringen har varit stor även med tanke på det förebyggande rusmedelsarbetet. I många kommuner har ansvaret för det förebyggande rusmedelsarbetet före reformen starkt vilat på social- och hälsovårdens axlar (Warpenius & Markkula 2018). Ansvaret för kommunens förebyggande rusmedelsarbete har man i många kommuner behövt lösa på nytt vid årsskiftet. Resultaten från den aktuella enkäten visar att arbetet i maj 2023 ännu inte var klart i många kommuner.

På andra sidan har man redan i många kommuner kommit med lösningar. Reformen erbjuder en naturlig möjlighet att kontrollera att kommunens tidigare lösningar fungerar: har strukturerna gett tillräckligt stöd i arbetet? Har de valda metoderna och modellerna konstaterats fungera och rekommenderats? Har det varit möjligt att utföra arbetet med de avsatta resurserna? Det är bra att jämföra olika kommuners lösningar och utifrån dem bygga upp en modell som lämpar sig bäst för den egna kommunens situation för att organisera förebyggande rusmedelsarbete. I små kommuner kan det exempelvis innebära regionala lösningar, det vill säga gemensamma lösningar mellan vissa kommuner eller kommunkluster när det gäller samordnaren för det förebyggande rusmedelsarbetet, den sektorsövergripande arbetsgruppen och planen. Särskilt när man söker regionala lösningar bör man fästa uppmärksamhet vid att verkställandet är tillräckligt på kommunal nivå, det vill säga i slutändan kräver det även i sista hand att kommunens verksamhetsmiljö aktiveras. I fortsättningen är det viktigt att se till att kommunerna har tillräcklig sakkunskap och resurser för att samordna det sektoröverskridande och multiprofessionella arbetet.

Välfärdsområdet som aktiv samarbetspartner och stöd för arbetet.

I och med ändringen av lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) som trädde i kraft i början av 2023 ligger det förebyggande rusmedelsarbetet i fortsättningen förutom på kommunerna även på välfärdsområdena. Motsvarande situation råder inom främjandet av välfärd,

hälsa och säkerhet, där även det förebyggande rusmedelsarbetet ingår (lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021).

Välfärdsområdet ansvarar särskilt för det förebyggande rusmedelsarbetet inom social- och hälsovårdstjänsterna (exempelvis tidig identifiering, miniintervention och avvänjning från tobak) och ansvarar också för att informera, stärka kompetensen, samordna åtgärderna och göra invånarna delaktiga (Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 523/2015; se hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 20 §; socialvårdslagen 1301/2014, 7b §). På välfärdsområdesnivå leds det förebyggande rusmedelsarbetet med information, det vill säga man följer upp, utvärderar och rapporterar befolkningens rusmedels-, tobaks- och penningsspelssituation och det förebyggande rusmedelsarbetet samt planerar verksamheten tillsammans med samarbetspartnerna (lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021).

Välfärdsområdena ska också ge kommunerna stöd med sakkunskap inom det förebyggande rusmedelsarbetet. På motsvarande sätt erbjuder kommunen välfärdsområdet stöd. Kommunerna och välfärdsområdet ska tillsammans komma överens om stödet och dess innehåll, till exempel när man utarbetar en handlingsplan som styr det förebyggande rusmedelsarbetet på välfärdsområdesnivå och hur den lyckats kan bedömas i de årliga förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd. Det stöd som välfärdsområdet erbjuder kan vara mycket mångsidigt (se t.ex. Markkula m.fl. 2022) och det kan beakta de olika behoven i kommunerna i området. Det innebär dock inte att välfärdsområdet sköter kommunernas lagstadgade uppgifter inom det förebyggande rusmedelsarbetet, utan stödet ges genom samarbete där båda har sina egna roller, men målet är ofta detsamma. De praktiska lösningarna är alltid specifika för olika välfärdsområden. Till exempel i Pakka-verksamhetsmodellen kan välfärdsområdet ha en utbudsarbetsgrupp på välfärdsområdesnivå, i vilken man planerar mer omfattande riktlinjer tillsammans med kommunerna och samarbetspartnerna i området, men de gemensamma åtgärderna genomförs i praktiken av kommunerna på lokal nivå. Det gör att man får extra styrka av åtgärder som vidtagits samtidigt i flera kommuner samt av gemensamma idéer och gemensamma material som

utarbetats utifrån dem på välfärdsområdesnivå. Kostnaderna fördelas enligt överenskommelse.

Genom att skapa en tydlig arbetsfördelning stöder välfärdsområdets och kommunernas arbete varandra och i bästa fall kan de skapa en effektivare helhet för det förebyggande rusmedelsarbetet i området. Det är viktigt att komma ihåg att de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet ansvarar för inte ensamt kan lösa det förebyggande rusmedelsarbetet som helhet, utan det behövs arbete i kommuninvånarnas vardagsmiljöer. Kommunerna ansvarar för detta arbete. Det finns ett behov av att skapa smidiga kontaktytor till exempel mellan kommunernas ungdomsarbete och Navigatorverksamhet och social- och hälsovårdstjänsterna bland annat för att säkerställa att processerna för tidigt stöd för och identifiering av missbruk fungerar. På motsvarande sätt är det nödvändigt att värna om föreningssamarbetet inom det förebyggande rusmedelsarbetet och fundera över hur kommunerna och även välfärdsområdet kan främja samarbetet.

När man vet vem som leder och samordnar det förebyggande rusmedelsarbetet, vad som hör till vems ansvar, hur rusmedels-, tobaks- och penningspelssituationen ser ut, hur man tar tag i utvecklingsområden och tar itu med bekymmer samt hur man tar hand om styrkorna även i fortsättningen, kan man uppnå resultat. Om man lyckas innebär det livskraftiga invånare, vilket ligger i allas intresse.

Källor

Akava, Finlands Näringsliv EK, Kyrkans arbetsmarknadsverk KiT, KT Kommunarbetsgivarna, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC, Tjänstemannacentralorganisationen STTK, Statens arbetsmarknadsverk VTML (2015). [Päihdehaitat hallintaan! Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla.](#)

A-klinikstiftelsen, [webbkursen Ota puheeksi päihteet työpaikalla](#). (Läst 11.8.2023).

Babor T, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Österberg E, Rehm J, Room R, Rossow I & Sornpaisarn B (2022). [Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy](#) (3rd edn). Oxford University Press.

EHYT: Nuorisoalan osaamiskeskukset > [Materiaalia nuorisoalan ammattilaisille](#). (Läst 11.8.2023).

EMCDDA (2019). [European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use](#). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Publications Office of the European Union.

Fors R, Heimala H, Holmila M, Ilvonen S, Kesänen M, Markkula J, Saunio A-L, Strand T, Tamminen I, Tenkanen T, Warpenius K (2013). [Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy – Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin](#). THL, Kide 23/2013.

Hamilas, M. (2014). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lounais-Suomen aluehallintoviraston kunnissa. Regionförvaltningsverkets publikationer 2014:1.

Heimala H & Markkula J (2020). Ehkäisevä päihdetyö Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2020. Regionförvaltningsverket i Södra Finland. Åtkomstsätt: <https://thl.fi/documents/605763/1475727/EPT->

[ESAVI-2020-SUO_ver-1.pdf/a16a8f47-6c60-7999-2665-5e0f025c9bef?t=1610340086685](#).

Hietanen-Peltola M & Korpilahti U (toim.) (2015). [Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen](#). THL, Ohjaus 7/2015.

Koskinen H & Virtanen S (red.) (2023). [Päihdetilastollinen vuosikirja 2022: Alkoholi ja huumeet](#). Finlands officiella statistik (FOS): SVT_PTVK_2022.

Koskinen H & Virtanen S (2022). [Tupakkatilasto 2021. Korkeakouluopiskelijoiden tupakointi vähentynyt, mutta nuuskaaminen lisääntynyt](#). SVT, THL, statistikrapport 40/2022.

[Kommunallagen](#) (410/2015).

[Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet](#) (523/2015).

Latvala T, Lintonen T, Browne M, Rockloff M & Salonen A (2021). [Social disadvantage and gambling severity: a population-based study with register-linkage](#). European Journal of Public Health, vol 31: 6; 1217-1223.

Mackenbach JP, Kulhanova I, Bopp M, Deboosere P, Eikemo TA, Hoffmann R, Kulik M, Leinsalu M, Martikainen P, Menvielle G, Regidor E, Wojtyniak B, Östegren O, Lundberg O, EURO-GBD-SE Consortium (2015). Variations in the relation between education and cause-specific mortality in 19 European populations: a test of the "fundamental causes" theory of social inequalities in health. Soc Sci Med 2015;127:51-62

Markkula J, Fors R, Hamilas M, Heimala H, Kejonen A, Kokkonen T & Tamminen I (2014). [Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2013 – tietoa laadukkaan toiminnan pohjaksi](#). THL, Tutkimuksesta tiiviisti 15/2014.

Markkula J, Karlsson N, Ollila H & Strand T (2022). [Ehkäisevä päihdetyö: opas kunnille ja hyvinvointialueille](#). THL, Ohjaus 5/2022.

Markkula J, Kytö S, Hakulinen T, Lindberg P (2018). [Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän kasvuympäristön tukena](#). THL, Tiedä ja toimi -kortti 1/2018.

Markkula J & Warpenius K (2017). [Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2016 - sote- ja maakuntauudistuksen kynnyksellä](#). THL, Tutkimuksesta tiiviisti 15/2017.

Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J (2020). [The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review](#). The Lancet 2020: 5, 6 E324-E332, June 2020.

Pätsi SM, Toikka A, Ollila H, Ruokolainen O (2023). [Tupakan myyntipaikkojen alueelliset ja sosiodemografiset erot](#). THL, Tutkimuksesta tiiviisti 26/2023.

Rautava E, Talvensuu T & Rantakari M (2023). [Mielenterveysosaamisen johtamisen toimintamalli kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen johdolle ja esihenkilöille vuorovaikutustyötä tekevien työntekijöiden mielenterveysosaamisen vahvistamiseen. Käsikirja](#). Yhdessä mielessä – mielenterveysosaaminen paikalliseksi pääomaksi (2021–2023) -hanke.

Ruokolainen O (2021). [Socioeconomic differences in the use of tobacco : Finnish population-based studies](#). Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis.

Rönkä S (2020). Huumekuolleisuus ja huono-osaisuus. Teoksessa Rönkä S & Markkula J (toim.). [Huumetilanne Suomessa 2020](#). THL, Raportti 13.

Rönkä S, Brummer-Korvenkontio H, Gunnar T, Hakkarainen P, Kailanto S, Karjalainen K, Kriikku P, Kuussaari K, Partanen A (2020). [Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen: Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi](#). THL, Tutkimuksesta tiivistä 33.

Selin J, Raisamo S, Heiskanen M & Toikka A (2018). [Onko hajasijoitettujen rahapeliautomaattien suhteellinen määrä suurempi sosioekonomisesti haavoittuvilla asuinalueilla?](#) Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018):3.

Soikkeli M & Warsell L (toim.) (2013). [Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja](#). THL, Kide 21. Tampere.

[Socialvårdslagen](#) (1301/2014).

[Lagen om ordnande av social- och hälsovård](#) (612/2021).

Sotkanet (2023). Nyckelindikatorer för rusmedel 2023, 2022, 2021. Hänvisad till 28.8.2023.

STM (2021). [Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 - valtioneuvoston periaatepäätös](#). Statsrådets publikationer 2021:14.

SHM (2015). [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen](#). SHM:s publikationer 2015:19.

Statistikcentralen (2023). Kunta- ja väkilukutiedot 2022. Hänvisad till 25.8.2023.

Strand T (2011). [Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011 – Missä mennään, minne haluamme?](#) THL, Raportti 37/2011.

Finlands officiella statistik (FOS). Nyckeltal om befolkningen per område, 1990–2022. Hänvisad till 31.7.2023. Åtkomstsätt:
https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxxt_11ra.px/.

[Hälso- och sjukvårdslagen](#) (1326/2010).Taulu, A. & Markkula, J. (2020).

Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lounais-Suomen aluehallintoviraston kunnissa vuonna 2020. Publikationer av Institutet för hälsa och välfärd 2020.

Taulu, A. (2017). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lounais-Suomen aluehallintoviraston kunnissa vuonna 2016. Regionförvaltningsverkets publikationer 2017:25.

THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > [Päihdeavainindikaattorit](#).

THL, Alkoholit, tupakka ja riippuvuus -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Puheeksiotto ja mini-interventio: <http://www.thl.fi/puheeksiotto>.

THL, Alkoholit, tupakka ja riippuvuus -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > [Ehkäisevä päihdetyö kouluissa ja oppilaitoksissa](#).

THL, Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Pakka-toimintamalli ehkäisevään päihdetyöhön: <http://www.thl.fi/pakka>.

THL, Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet > Ehkäisevä päihdetyö > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > Ehkäisevän päihdetyön arviointi ja seuranta > [Ehkäisevä päihdetyö kunnissa -kysely](#).

THL, Sotkanet: www.sotkanet.fi > Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet > [Kunnan ja alueen päihdeavainindikaattorit](#).

THL, Pakka-webbutbildning: [Pakka-toimintamalli käyntiin ja eläväksi](#).

THL (2023a). [Ehkäisevää päihdetyötä tehdään koulujen ja oppilaitosten arjessa](#).

THL, Tiedä ja toimi.

THL (2023b). [Esimerkki vuosikellosta ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun - Koulun ja oppilaitoksen ehkäisevä päihdetyö](#). THL.

THL (2017). [Pakka-toimintamalli – Käynnistä toiminta ja varmista laatu](#). THL, Esite 2017.

Statistik- och indikatorbanken Sotkanet (Sotkanet). Institutet för hälsa och välfärd. Hänvisad till 31.7.2023. Åtkomstsätt: <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/index?>

Arbetskyddssentralen (2021). [Työpaikan päihdeohjelman rakentaminen](#). (Läst 11.8.2023).

Arbetshälsoinstitutet (2021). Mielenterveyden työkalupakki, [Päihdeohjelmatyökalu](#). (Läst 11.8.2023).

Warpenius K (2002). Kuka ottaisi vastuun?: Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Raportteja, Stakes: 270.

Warpenius K & Markkula J (2018). [Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa: Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia](#). THL, Raportti 9/2018.

Warpenius K & Markkula J (2020a). [Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ovat vahvistuneet: tuloksia vuosien 2020 ja 2016 kuntakyselyistä](#). THL, Tutkimuksesta tiiviisti 26/2020.

Warpenius K & Markkula J (2020b). [Ehkäisevän päihdetyön sisällöt, toimet ja seuranta kunnissa: vuoden 2020 kuntakyselyn tuloksia](#). THL, Tutkimuksesta tiiviisti 25/2020.

WHO (2021). [European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health](#). Copenhagen.

FN, de globala målen för hållbar utveckling, Agenda 2030. På internet: <https://kestavakehitys.fi/sv/agenda2030>.

Bilaga 1. Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015)

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Det allmänna svarar i enlighet med denna lag och i samarbete med allmännyttiga sammanslutningar för förebyggande av skador som orsakas av alkohol, tobak, narkotika och andra ämnen som används i berusningssyfte eller av penningspel.

2 §

I denna lag avses med:

- 1) *rusmedel* alkoholhaltiga ämnen, narkotika samt läkemedel och andra ämnen som används i berusningssyfte
- 2) *förebyggande rusmedelsarbete* verksamhet som syftar till att minska användningen av rusmedel och till att begränsa de hälsorelaterade, sociala och samhällsrelaterade skador som användningen av rusmedel orsakar.

Vad som i denna lag föreskrivs om rusmedel gäller också tobaksprodukter och penningspel.

3 §

Det förebyggande rusmedelsarbetet ska grundas på uppföljning av rusmedelsanvändningen och därmed relaterade skador, tillgänglig vetenskaplig evidens och på god praxis.

I det förebyggande rusmedelsarbetet är det skäl att beakta också skador som orsakas andra än rusmedelsanvändare.

4 §

Social- och hälsovårdsministeriet leder och Institutet för hälsa och välfärd utvecklar och styr det förebyggande rusmedelsarbetet i hela landet i samarbete med andra myndigheter.

Regionförvaltningsverken styr inom sitt verksamhetsområde det förebyggande rusmedelsarbetet, planerar och utvecklar det i samarbete med andra myndigheter och med sammanslutningar samt stöder kommunerna och

välfrädsområdena inom verksamhetsområdet vid genomförandet och utvecklingen av det förebyggande rusmedelsarbetet. (8.7.2022/549)

5 § (8.7.2022/549)

Kommunen svarar för organiseringen av det förebyggande rusmedelsarbetet inom sitt område och utser ett organ med ansvar för det förebyggande rusmedelsarbetet. Velfärdssområdet stöder kommunerna inom sitt område vid genomförandet och utvecklingen av det förebyggande rusmedelsarbetet och svarar inom social- och hälsovårdstjänsterna för de uppgifter inom det förebyggande rusmedelsarbetet som avses i 2 mom.

Det kommunala organet och velfärdssområdet har till uppgift att:

- 1) sörja för uppföljningen av och informationen om rusmedelsläget i sina områden,
 - 2) se till att enskilda personer och hela befolkningen erbjuds information om rusmedelsskador och om hur de kan minskas,
 - 3) öka och stödja kunskaperna om åtgärder för förebyggande av rusmedelsskador inom alla sina uppgiftsområden,
 - 4) föreslå och främja åtgärder för det förebyggande rusmedelsarbetet inom sina förvaltningar, i kommunen särskilt inom bildnings-, idrotts-, ungdoms- och näringsväsendet,
 - 5) sörja för att de åtgärder som avses i 1–4 punkten samordnas med samarbetet mellan kommunen och velfärdssområdet och med polisens åtgärder, med de myndigheter som svarar för tillsynen över efterlevnaden av alkohollagen (1102/2017) och tobakslagen (549/2016), med näringslivets åtgärder och i synnerhet med åtgärder som har samband med och stöder de allmännyttiga sammanslutningarnas deltagande i det förebyggande rusmedelsarbetet
- På kommunens och velfärdssområdets förebyggande rusmedelsarbete ska dessutom tillämpas vad som i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) föreskrivs om främjande av hälsa och välfärd samt om planering och rapportering som gäller den verksamheten.

6 § (8.7.2022/549)

Kommunen och velfärdssområdet ska i samband med det förebyggande rusmedelsarbetet främja invånarnas möjligheter att delta och påverka i syfte att minska de rusmedelsrelaterade skadorna genom myndighetssamarbete, genom yttranden till myndigheter samt genom egna åtgärder.

Bestämmelser om möjligheter att delta och påverka finns också i 29 § i lagen om välfärdsområden (611/2021).

7 §

Denna lag träder i kraft den 1 december 2015.

Genom denna lag upphävs lagen om nykterhetsarbete (828/1982).

Bilaga 2. Nyckelindikatorer för rusmedel

I tabellen anges med blått de resultat som är minst 2,0 % sämre än resultaten i hela landet

Indikator	Område	2021	2022	2023
Klienter i åldern 18 - 64 år med AUDIT-C testresultat: alkoholkonsumtion under kontroll eller låg risk, % av de testade info ind. 3615	Hela landet	89,6	87,6	
	Satakunta välfärdsområde			
	Egentliga Finlands välfärdsområde		61,5	
Klienter i åldern 18 - 64 år med AUDIT-C testresultat: ökad risk för alkoholrelaterade skador, % av de testade info ind. 3702	Hela landet	10,4	12,4	
	Satakunta välfärdsområde	50,0	22,2	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		38,5	
Klienter 18 - 64 år med AUDIT-C testresultat: alkoholkonsumtion under kontroll eller låg risk, % av de testade info ind. 3616	Hela landet	88,5	77,4	
	Satakunta välfärdsområde	75,0	75,2	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	80,0	67,9	
Klienter i åldern 18 - 64 år med AUDIT-C testresultat: riskbruk av alkohol eller möjligt alkoholberoende, % av de testade info ind. 3698	Hela landet	11,5	22,6	
	Satakunta välfärdsområde	25,0	24,8	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	20,0	32,1	
Minderårigas alkoholinköp i detaljhandeln, % av eleverna i årskurs 8 och 9 (2017-) info ind. 4879	Hela landet	5,9		
	Satakunta välfärdsområde	5,5		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	5,7		

Indikator	Område	2021	2022	2023
Minderårigas alkoholinköp i detaljhandeln, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter (2017-) info ind. 4881	Hela landet	7,1		
	Satakunta välfärdsområde	9,5		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	8,6		
Minderårigas alkoholinköp i detaljhandeln, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet (2017-) info ind. 4880	Hela landet	3,6		
	Satakunta välfärdsområde	3,0		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	3,5		
Minderårigas cigarettinköp i detaljhandeln, % av eleverna i årskurs 8 och 9 (2017-) info ind. 4876	Hela landet	8,6		
	Satakunta välfärdsområde	10,1		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	8,9		
Minderårigas cigarettinköp i detaljhandeln, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter (2017-) info ind. 4878	Hela landet	13,8		
	Satakunta välfärdsområde	18,8		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	18,3		
Minderårigas cigarettinköp i detaljhandeln, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet (2017-) info ind. 4877	Hela landet	6,7		
	Satakunta välfärdsområde	7,0		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	7,1		
Andelen personer som dricker alkohol i berusningssyfte (AUDIT-1k) (%), 20 - 64-åringar info ind. 4419	Hela landet		10,6	
	Satakunta välfärdsområde		9,8	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		10,4	

Indikator	Område	2021	2022	2023
Andel personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), 20 - 64 åringar info ind. 4412	Hela landet		29,0	
	Satakunta välfärdsområde		33,0	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		27,9	
Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), 65 år och äldre info ind. 4413	Hela landet		32,0	
	Satakunta välfärdsområde		31,0	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		33,7	
Riskbruk av alkohol enligt AUDIT- / AUDIT-C-test, % av 18 - 64-åringar som testats inom primärvårdens öppenvård info ind. 3237	Hela landet	22,8	25,8	
	Satakunta välfärdsområde	10,4	13,0	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	35,1	36,8	
Riskbrukare av alkohol enligt AUDIT- / AUDIT-C-test, % av personer 65 år och äldre som gjort testet inom primärvårdens öppenvård info ind. 3238	Hela landet	8,8	12,1	
	Satakunta välfärdsområde	9,5	15,1	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	37,9	30,6	
Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100-procentig alkohol per användare info ind. 714	Hela landet	6,9	6,5	
	Satakunta välfärdsområde	7,3	6,8	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	7,0	6,5	
Alkoholrelaterade dödsfall, antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldern 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp, låginkomsttagare info ind. 3962	Hela landet	3 021		
	Satakunta välfärdsområde	3 110		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	2 898		

Indikator	Område	2021	2022	2023
Alkoholödlichkeit i åldrarna 20 - 64 år / 100 000 i samma åldrar info ind. 192	Hela landet	29,8		
	Satakunta välfärdsområde	32,7		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	28,3		
Ensamboende bostadslösa / 1 000 invånare (2018-) info ind. 483	Hela landet	0,7	0,7	
	Satakunta välfärdsområde	0,4	0,3	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	0,9	0,9	
Hepatit C-infektioner (alla exponeringssätt sammanlagt) / 100 000 invånare info ind. 3172	Hela landet	19,5	20,6	
	Satakunta välfärdsområde	17,3	28,2	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	17,0	16,3	
Oroväckande användning av rusmedel eller tobaks- och nikotinprodukter eller penningspel, % av eleverna i årskurs 8 och 9 (2017-) info ind. 5362	Hela landet	6,3		
	Satakunta välfärdsområde	6,5		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	6,2		
Oroväckande användning av rusmedel eller tobaks- och nikotinprodukter eller penningspel, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter (2017-) info ind. 5364	Hela landet	18,9		
	Satakunta välfärdsområde	19,7		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	19,8		
Oroväckande användning av rusmedel eller tobaks- och nikotinprodukter eller penningspel, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet (2017-) info ind. 5363	Hela landet	6,7		
	Satakunta välfärdsområde	4,3		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	6,7		

Indikator	Område	2021	2022	2023
Andelen personer som använt cannabis under de senaste 12 månaderna (%), 20 - 64 åringar info ind. 4551	Hela landet		5,1	
	Satakunta välfärdsområde		2,8	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		6,8	
0 - 17-åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder (THL) info ind. 191	Hela landet	1,6	1,6	
	Satakunta välfärdsområde	1,8	1,9	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	1,6	1,6	
Har testat cannabis minst två gånger, % av eleverna i årskurs 8 och 9 info ind. 488	Hela landet	5,1		
	Satakunta välfärdsområde	4,4		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	4,8		
Har prövat cannabis åtminstone två gånger, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter info ind. 490	Hela landet	11,6		
	Satakunta välfärdsområde	11,6		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	12,8		
Har prövat cannabis åtminstone två gånger, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet info ind. 489	Hela landet	7,9		
	Satakunta välfärdsområde	4,7		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	7,5		
Prövat på olagliga droger minst en gång, % av eleverna i årskurs 8 och 9 info ind. 290	Hela landet	8,1		8,0
	Satakunta välfärdsområde	7,3		6,2
	Egentliga Finlands välfärdsområde	7,7		8,4
Prövat på olagliga droger minst en gång, % av eleverna i årskurs 1 och 2	Hela landet	17,7		16,6
	Satakunta välfärdsområde	17,8		15,7
	Egentliga Finlands välfärdsområde	20,2		18,5

Indikator	Område	2021	2022	2023
vid yrkesläroanstalter info ind. 3937				
Prövat på olagliga droger minst en gång, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet info ind. 3922	Hela landet	12,6		11,6
	Satakunta välfärdsområde	8,8		6,9
	Egentliga Finlands välfärdsområde	11,6		10,4
17 - 24-åriga personer utanför utbildningssystemet, % av befolkningen i samma ålder info ind. 3219	Hela landet	7,9		
	Satakunta välfärdsområde	7,7		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	7,3		
Använder dagligen någon tobaksprodukt eller e-cigarett, % av eleverna i årskurs 8 och 9 (2017-) info ind. 4730	Hela landet	7,6		10,7
	Satakunta välfärdsområde	9,3		9,0
	Egentliga Finlands välfärdsområde	7,1		11,0
Använder dagligen någon tobaksprodukt eller e-cigarett, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter (2017-) info ind. 4731	Hela landet	26,3		
	Satakunta välfärdsområde	27,6		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	24,8		
Använder dagligen någon tobaksprodukt eller e-cigarett, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet (2017-) info ind. 4732	Hela landet	4,7		
	Satakunta välfärdsområde	4,2		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	4,3		
Använder snus dagligen, % av eleverna i årskurs 8 och 9 info ind. 335	Hela landet	3,8		
	Satakunta välfärdsområde	4,4		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	3,2		

Indikator	Område	2021	2022	2023
Använder snus dagligen, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter info ind. 353	Hela landet	12,1		
	Satakunta välfärdsområde	10,9		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	10,9		
Använder snus dagligen, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet info ind. 344	Hela landet	2,6		
	Satakunta välfärdsområde	2,4		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	2,0		
Lätt att skaffa droger på den egna orten, % av eleverna i årskurs 8 och 9 (2017-) info ind. 4882	Hela landet	47,0		
	Satakunta välfärdsområde	43,3		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	47,7		
Lätt att skaffa droger på den egna orten, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter (2017-) info ind. 4884	Hela landet	58,3		
	Satakunta välfärdsområde	56,6		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	61,1		
Lätt att skaffa droger på den egna orten, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet (2017-) info ind. 4883	Hela landet	57,2		
	Satakunta välfärdsområde	48,1		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	56,6		
Spelar penningsspel varje vecka, % av eleverna i årskurs 8 och 9 info ind. 3146	Hela landet	4,1		
	Satakunta välfärdsområde	3,3		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	3,9		
Spelar penningsspel varje vecka, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid	Hela landet	5,2		
	Satakunta välfärdsområde	5,1		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	5,7		

Indikator	Område	2021	2022	2023
yrkesläroanstalter info ind. 3156				
Spelar penningspel varje vecka, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet info ind. 3151	Hela landet	2,2		
	Satakunta välfärdsområde	2,2		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	2,1		
Brott mot liv och hälsa som kommit till polisens kännedom / 1 000 invånare info ind. 3113	Hela landet	6,6	7,3	
	Satakunta välfärdsområde	6,3	6,9	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	6,5	7,0	
Alla narkotikabrott som kommit till polisens kännedom / 1 000 invånare info ind. 3093	Hela landet	5,1	4,5	
	Satakunta välfärdsområde	4,7	3,8	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	4,8	4,5	
Rattfylleri som kommit till polisens kännedom / 1 000 invånare info ind. 3089	Hela landet	3,1	2,9	
	Satakunta välfärdsområde	3,8	3,8	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	2,9	2,5	
Klienter inom missbrukarvårdens boendeservice / 1 000 invånare info ind. 1272	Hela landet	1,1	0,9	
	Satakunta välfärdsområde	0,9	0,8	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	1,0	0,7	
Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1 000 invånare info ind. 1271	Hela landet	5,8	5,4	
	Satakunta välfärdsområde	8,6	5,6	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	4,7	4,9	
Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1 000 invånare info ind. 1270	Hela landet	1,7	1,7	
	Satakunta välfärdsområde	1,9	1,5	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	2,5	2,5	
	Hela landet	4,0		

Indikator	Område	2021	2022	2023
Vårdperioder inom slutenvård för personer med alkohol- och narkotikarelaterade sjukdomar i åldern 65 år och över / 1 000 i samma ålder info ind. 3561	Satakunta välfärdsområde	4,2		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	2,4		
Personer som misstänks ha begått våldsbrott under påverkan av alkohol och/eller andra droger / 1 000 invånare info ind. 3088	Hela landet	1,6	1,6	
	Satakunta välfärdsområde	2,1	2,0	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	1,7	1,8	
Patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel / 1 000 invånare info ind. 1278	Hela landet	2,6	2,5	
	Satakunta välfärdsområde	3,0	2,7	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	1,5	1,1	
Personer som omhändertagits pga. alkohol och andra droger / 1 000 invånare info ind. 3094	Hela landet	7,5	7,6	
	Satakunta välfärdsområde	6,8	6,5	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	3,8	4,0	
Andelen personer som röker dagligen (%), 20 - 64-åringar info ind. 4405	Hela landet		11,3	
	Satakunta välfärdsområde		14,7	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		12,0	
Andelen personer som röker dagligen (%), 65 år och äldre info ind. 4406	Hela landet		6,2	
	Satakunta välfärdsområde		6,6	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		7,0	
	Hela landet		13,8	

Indikator	Område	2021	2022	2023
Andelen personer som röker dagligen (%), låg utbildning info ind. 4408	Satakunta välfärdsområde		15,3	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		16,0	
Andelen kvinnor som rökt under graviditeten, % av alla föderskor info ind. 3069	Hela landet	7,9		
	Satakunta välfärdsområde	11,2		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	8,7		
Andelen kvinnor som rökt efter den första trimestern av graviditeten, % av alla föderskor info ind. 3070	Hela landet	3,5		
	Satakunta välfärdsområde	6,2		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	3,9		
Utkomststödstagarna under året, % av invånarna info ind. 493	Hela landet	7,7	7,2	
	Satakunta välfärdsområde	6,6	6,1	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	7,1	6,5	
Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av eleverna i årskurs 8 och 9 info ind. 289	Hela landet	8,9		8,8
	Satakunta välfärdsområde	9,3		8,8
	Egentliga Finlands välfärdsområde	9,3		9,5
Ordentligt berusade minst en gång i månaden, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter info ind. 3935	Hela landet	24,0		
	Satakunta välfärdsområde	25,2		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	25,7		
Ordentligt berusade minst en gång i månaden, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet info ind. 3920	Hela landet	14,9		
	Satakunta välfärdsområde	12,8		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	14,8		
Röker dagligen, % eleverna i årskurs 8 och 9 info ind. 288	Hela landet	5,3		5,0
	Satakunta välfärdsområde	6,7		5,5
	Egentliga Finlands välfärdsområde	4,5		4,3

Indikator	Område	2021	2022	2023
Röker dagligen, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter info ind. 3936	Hela landet	17,5		
	Satakunta välfärdsområde	19,1		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	15,0		
Röker dagligen, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet info ind. 3921	Hela landet	2,3		
	Satakunta välfärdsområde	1,8		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	1,9		
25 - 64-åriga invalidpensionstagare, % av befolkningen i samma ålder info ind. 306	Hela landet	6,3	6,1	
	Satakunta välfärdsområde	7,6	7,5	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	6,4	6,2	
Arbetslösa, % av arbetskraften info ind. 181	Hela landet	11,4	9,5	
	Satakunta välfärdsområde	10,4	9,1	
	Egentliga Finlands välfärdsområde	10,5	9,1	
Skador till följd av överdriven alkoholkonsumtion hos förälder, % av eleverna i årskurs 4 och 5 (2017-) info ind. 4841	Hela landet	1,8		1,8
	Satakunta välfärdsområde	2,3		2,3
	Egentliga Finlands välfärdsområde	1,8		2,0
Skador till följd av överdriven alkoholkonsumtion hos förälder, % av eleverna i årskurs 8 och 9 (2017-) info ind. 4766	Hela landet	5,3		
	Satakunta välfärdsområde	7,2		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	4,9		
Skador till följd av överdriven alkoholkonsumtion hos	Hela landet	6,7		
	Satakunta välfärdsområde	8,1		

Indikator	Område	2021	2022	2023
förälder, % av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter (2017-) info ind. 4767	Egentliga Finlands välfärdsområde	6,5		
Skador till följd av överdriven alkoholkonsumtion hos förälder, % av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet (2017-) info ind. 4768	Hela landet	6,1		
	Satakunta välfärdsområde	6,5		
	Egentliga Finlands välfärdsområde	6,1		
Klienter 65 år och äldre med AUDIT-C-testresultat: alkoholkonsumtion under kontroll eller låg risk, % av de testade info ind. 3704	Hela landet	91,6	88,4	
	Satakunta välfärdsområde	71,4	85,7	
	Egentliga Finlands välfärdsområde			
Klienter över 65 år med AUDIT-C testresultat: ökad risk för alkoholrelaterade skador, % av de testade info ind. 3703	Hela landet	8,4	11,6	
	Satakunta välfärdsområde	28,6	14,3	
	Egentliga Finlands välfärdsområde		25,0	
Klienter 64 år och äldre med AUDIT-resultat: alkoholkonsumtion under kontroll eller låg risk, % av de testade info ind. 3700	Hela landet	92,1	89,6	
	Satakunta välfärdsområde	89,3	81,3	
	Egentliga Finlands välfärdsområde			
Klienter 65 år och äldre med AUDIT-resultat: riskbruk av alkohol eller möjligt	Hela landet	7,9	10,4	
	Satakunta välfärdsområde	10,7	18,7	

Indikator	Område	2021	2022	2023
alkoholberoende, % av de testade info ind. 3701	Egentliga Finlands välfärdsområde	33,3	20,0	



Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland

Åbo

2023