



KASTE-OHJELMA

Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008–2011

Etelä-Suomi

Sisällys

JOHDANTO	2
1. KUVAUS ETELÄ-SUOMESTA SEUDUITTAIN	5
1.1 KAAKKOIS-SUOMI	5
1.2 KUVAUS ITÄ-UDESTAMAASTA	6
1.3 KUVAUS PÄÄKAUPUNKISEUDUSTA – HAASTEITA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOLLE	8
1.3.1 Taustaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä.....	8
1.3.2 Pääkaupunkiseudun yleisiä haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja suunnittelun kannalta.....	10
1.4 LÄNSI- JA KESKI-UUSIMAA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	13
1.5 SOSIAALI- JA TERVEYSJÄRJESTÖT KUMPPANEINA KASTE-OHJELMASSA.....	14
Sosiaali- ja terveysjärjestöt Etelä-Suomessa.....	14
Sosiaali- ja terveysjärjestöt suhteessa KASTE-ohjelman tavoitteisiin	15
2. KUVAUS SEUDUISTA KASTE-INDIKAATTORIEN VALOSSA	19
3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTYÖ SEUDUITTAIN	21
3.1 KEHITTÄMISTYÖ KAAKKOIS-SUOMESSA	21
3.1.1 Käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen.....	21
3.1.2 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta KASTE-ohjelman puitteissa	22
3.2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN ITÄ-UDELLAMAALLA	24
3.2.1 Meneillään oleva kehittäminen.....	24
3.2.2 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta KASTE-ohjelman puitteissa	24
3.3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTYÖ PÄÄKAUPUNKISEUDULLA	25
3.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeet kunnissa.....	25
3.3.2 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta KASTE-ohjelman puitteissa	27
3.4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTOIMINTA LÄNSI- JA KESKI-UDELLAMAALLA	31
3.4.1 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta Kaste-ohjelman puitteissa.....	31
4. PYSYVÄN KEHITTÄMISTOIMINNAN RAKENTEET	35
4.1 NÄKEMYS KAAKKOIS-SUOMEN PYSYVISTÄ KEHITTÄMISTOIMINNAN RAKENTEISTA.....	35
4.2 ITÄ-UUSIMAA	36
4.3 NÄKEMYS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTOIMINNAN ORGANISOIMISEKSI SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUSTEN, SOSIAALIALAN KEHITTÄMISYKSIKÖIDEN JA YLEISLÄÄKETIETEEN YKSIKÖIDEN RAKENTEITA JA OSAAMISTA HYÖDYNTÄEN PÄÄKAUPUNKISEUDULLA	36
4.4 PYSYVÄN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINNAN ORGANISOINTI LÄNSI- JA KESKI-UDELLAMAALLA	38
LIITE 1. KAAKKOIS-SUOMI PYLL-INDEKSIN VALOSSA	40
LIITE 2. KUVAUS SEUDUISTA KASTE-INDIKAATTORIEN VALOSSA	41
LIITE 3. KÄYNNISSÄ OLEVAT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKKEET	73
LÄHTEET	86

Johdanto

Valtioneuvosto hyväksyi 31.1.2008 Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (Kaste) vuosille 2008–2011. Ohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet sekä keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Kaste-ohjelman tavoitteena on, että kuntalaisten

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät.

Kaste-ohjelman toimeenpanossa keskeisessä roolissa ovat sosiaali- ja terveysministeriön asettamat alueelliset johtoryhmät, joiden tehtävänä on tukea ja edistää ohjelman toteutumista omalla alueellaan. Alueellisissa johtoryhmissä on edustettuna kuntien edustajien lisäksi järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien, sosiaalialan osaamiskeskusten, Stakesin, lääninhallitusten sekä maakuntaliittojen edustajat.

Etelä-Suomen alueellisen johtoryhmän puheenjohtajana toimii Espoon perusturvajohtaja Juha Metso ja varapuheenjohtajana Vantaan apulaiskaupunginjohtaja Jukka T. Salminen.

Alueellisen johtoryhmän kokoonpano marraskuussa 2008:

Jäsen:

Paavo Voutilainen, sosiaali- ja terveysjohtaja,
Helsingin kaupunki

Tuula Heinänen, terveysjohtaja,
Espoon kaupunki

Seppo Kivinen, varatoimitusjohtaja,
HUS

Merja Salmi, toimitusjohtaja,
Sosiaalitalo

Markus Hemmilä, sosiaali- ja terveysjohtaja,
Järvenpään kaupunki

Matti Toivola, toimitusjohtaja,
Helsingin kaupunki/terveyskeskus

Pertti Soveri, sosiaali- ja terveysjohtaja,
Porvoon kaupunki

Leena Kokko, sosiaali- ja terveysjohtaja,
Sipoon kunta

Niina Korpelainen, perusturvajohtaja,
Kuusankosken kaupunki

Virpi Kölhi, vt. sosiaali- ja terveysjohtaja,
Lappeenrannan kaupunki

Varajäsen:

Jarmo Räihä, johtava erityisasiantuntija,
Helsingin kaupunki

Kirsi Savolainen, ylilääkäri,
Vantaan kaupunki

Juha Tuominen, hallintoylilääkäri,
HUS

Kirsi Nousiainen, erikoistutkija
Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus

Tua Evokari, sosiaali- ja terveysjohtaja,
Keravan kaupunki

Riitta Simoila, kehitysjohtaja,
Helsingin kaupunki/terveyskeskus

Avoin

Maria Andersson, sosiaalityön johtaja,
Porvoon kaupunki

Marja-Liisa Grönvall, sosiaali- ja terveysjohtaja,
Kotkan kaupunki

Päivi Ahonen, sosiaali- ja terveysjohtaja,
Joutsenon kunta

Kari Korhonen, terveysjohtaja
Kotkan kaupunki

Jaana Peltola, hoitotyön johtaja,
Imatran kaupunki

Ulla Saastamoinen, kehittämisspäälikkö,
Sosiaali- ja terveydenhuollon keskusliitto

Arja Yliluoma, perusturvajohtaja
Lohjan kaupunki

Risto Hämäläinen, toimitusjohtaja,
Invalidiliiton Asumispalvelut Oy

Anita Kuokkanen, palvelujohtaja
Medivire Hoiva Oy

Esa Ellala, sosiaali- ja terveysneuvos,
Etelä-Suomen lääninhallitus

Juhani Joutsenlahti, tutkija,
Uudenmaan liitto

Riitta Haverinen, tulosaluejohtaja,
Stakes

Terhi Lönnfors, johtaja,
Stakes

Alueellinen johtoryhmä on työskentelyssään vuonna 2008 määrittänyt kehittämisen painopistealueiksi:

- Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen
- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen
- Terveystietojen kaventaminen
- Uudet palvelurakenteet ja -kokonaisuudet

Etelä-Suomen alueellinen johtoryhmä painottaa kehittämisessä innovatiivisuutta, konkreettisuutta ja laaja-alaisuutta. Keskeistä on, että kehittämisen tuotokset välittyvät palveluiden käyttäjille. Kehittämistoimintaa pyritään toteuttamaan laajoina, hallituina kokonaisuuksina – kehittämisohjelminä, joihin pyritään kytkemään kehittämisen kannalta kaikki keskeiset toimijat.

Alueellisen kehittämissuunnitelman tarkoituksena on toimia alueellisen johtoryhmän koko ohjelmakautta koskevana asiakirjana, jonka pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta neuvottelee alueelle suunnattavasta kehittämishankerahoituksesta.

Etelä-Suomen alueellinen kehittämisohjelman suunnitelma muodostuu neljän alueen (pääkaupunkiseutu, Länsi- ja Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa, Kaakkois-Suomi) itsenäisiin kuvauksiin. Taustalla on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman nykyinen organisoituminen tämän jaon mukaisesti sekä Etelä-Suomen alueellisten ja paikallisten erityispiirteiden ja -tarpeiden tarkempi kuvaaminen ja paikantaminen. Kukin alue kuitenkin toteuttaa alueellisen johtoryhmän asettamia yhteisiä painopistealueita ja linjauksia

1. Kuvaus Etelä-Suomesta seuduittain
2. Kuvaus seuduista Kaste-indikaattorien valossa
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelminta seuduittain
4. Pysyvän kehittämisohjelman rakenteet

Suunnitelmassa on lisäksi kuvattu yleisesti järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien roolia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suunnitelmaan liittyvät taulukot ja luettelot on koottu liitteeseen.

Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelman valmistelusta ovat vastanneet Etelä-Suomen alueella toimivat sosiaalialan osaamiskeskukset (Socca, Sosiaalitaito, Verso, Socom) järjestöjä koskevasta osuudesta Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (STKL). Kaste-ohjelman indikaattoreita koskevat tilastotiedot on kerätty Sotkanetistä. On kuitenkin muistettava, että tilastollinen tieto sisältää monia tulkinnanvaraisuuksia ja vinoutumia, jotka johtuvat julkisiin tietolähteisiin liittyvistä ongelmista, kuten eri tavoin määritellyistä tietokokonaisuuksista ja eri tavoin tilastoihin annetuista tiedoista. Suunnitelma on käsitelty alueellisen johtoryhmän kokouksessa 21.11.2008 ja viimeiset tarkistuksen siihen on tehty helmikuussa 2009.

Juha Metso

Alueellisen johtoryhmän puheenjohtaja

Petteri Heino

Alueellisen johtoryhmän sihteeri

1. Kuvaus Etelä-Suomesta seuduittain

Tässä luvulla esitellään Etelä-Suomen alueen hyvinvoinnin tilaa Kaakkois-Suomen, pääkaupunkiseudun, Itä-Uudenmaan ja Länsi- ja Keski-Uudenmaan seutukohtaisten kuvausten kautta. Kuvaukset on työstetty alueen sosiaalialan osaamiskeskuksissa itsenäisesti, joten ne vaihtelevat rakenteeltaan ja sisällöltään.

1.1 Kaakkois-Suomi

Kaakkois-Suomi koostuu kahdesta maakunnasta: Etelä-Karjalasta ja Kymenlaaksosta, joissa on yhteensä 18 kuntaa (vuoden 2009 alusta). Alueen yhteenlaskettu väkiluku on 318 280 henkeä (31.12.2007). Molempien maakuntien väkiluku on vähentynyt ja vähenee tilastokeskuksen ennusteen mukaan edelleen. Vuonna 2030 maakuntien yhteenlaskettu väkiluku on 310 013 henkeä. Väkiluvun vähentymiseen vaikuttavat alhainen syntyvyys ja muuttotappio. Alueelta poismuuttava väestö on usein nuorta, koulutettua väestöä, jolle alue ei ole pystynyt tarjoamaan työpaikkoja. Joten Kaakkois-Suomen väestön ikärakenne vanhenee ja on muuta maata ikääntyneempi. Väestöennusteen mukaan ikääntyneiden (65 vuotta täyttäneiden) osuus väestöstä on yli 31 % vuonna 2030. Samalla erityisesti työkäisten määrä vähenee. Ikääntyneiden määrän kasvu merkitsee vääjäämättä palvelutarpeen kasvua, vaikka ikääntyneiden toimintakyky onkin selkeästi parantunut. Kuntien heikentyneessä taloustilanteessa tämä nähdään alueella suurena haasteena.

Kaakkois-Suomen alueelliseen kehitykseen ovat vaikuttaneet erityisesti 1990-luvun talouslama sekä nyt perinteisen elinkeinon, metsä- ja puuteollisuuden alasajo. Näiden seurauksena työttömyys ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyys pysyvät korkealla tasolla muuhun maahan verrattuna. Työttömyys yhdessä alkoholin käytön lisääntymisen kanssa vaikuttavat perheiden pahoinvointioireiden lisääntymiseen ja ongelmien monimutkaistumiseen. Lastensuojeluasiakkaiden määrät ovatkin jatkuvasti olleet muuta maata korkeammalla tasolla. Maahanmuuttajien määrä alueella on jatkuvasti lisääntynyt. Ulkomaalaisten osuus väestöstä vuonna 2007 oli 2,2 %. Varhaiskasvatuksessa erityispiirteinä on maahanmuuttajien, erityisesti venäläistaustaisten, lisääntyminen viime vuosina. Palvelualojen kasvun myötä vanhempien epätyypilliset työajat ja sitä kautta lasten vuorohoidon tarve on lisääntynyt voimakkaasti.

Kaakkois-Suomella on pitkä raja Venäjän kanssa, joka vaikuttaa monin tavoin alueen väestön hyvinvointiin. Alkoholijuomien myynti on Kaakkois-Suomessa muuta Etelä-Suomea suurempaa. Lisäksi tilastoimattoman alkoholin käyttö on runsasta rajan läheisyyden vuoksi. Alueella erityisesti työkäisten miesten ennen aikaisten kuolemien yleisin syy on alkoholi. Alkoholin käytön lisääntyminen lisää myös muuta sairastavuutta. Ikävakioitu sairastavuusindeksi on alueen kunnissa Taipalsaarta (81) lukuun ottamatta lähes 100 tai sen yli. Tämä tarkoittaa, että alueen väestö on keskimääräistä sairaampaa sekä maaseudulla että kaupungeissa.

Taulukko 1. Kaakkois-Suomen väestö ja väestönmuutokset vv. 2007 – 2030.

Ikä	Väestö 2007	Väestö 2020	Väestö 2030	Muutos 2007-2030	Muutos, %	Osuus 2007 %	Osuus 2020 %	Osuus 2030 %
0 - 6	20 480	20 318	19 225	- 1 255	-6,1	6,4	6,5	6,2
7 - 15	31 428	27 600	27 466	- 3 962	-12,6	9,9	8,8	8,9
16 - 24	32 021	27 854	27 422	- 4 599	-14,4	10,1	8,9	8,8
25 - 64	170 746	150 399	138 590	- 32 156	-18,8	53,6	48,0	44,7
65 - 74	33 187	48 221	42 681	9 494	28,6	10,4	15,4	13,8
75 -	30 418	38 964	54 629	24 211	79,6	9,6	12,4	17,6
Yhteensä	318 280	313 356	310 013					

Lähde: Tilastokeskus

Väestön ikääntyminen vaikuttaa myös työvoiman saatavuuteen ja laatuun. Työvoimaa on vähemmän ja se on iäkkäämpää. Tällä hetkellä henkilöstön saatavuudessa on ongelmia tietyissä ammattiryhmissä esim. lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja tietyt erityistyöntekijät, mutta merkkejä työvoiman saatavuuden vaikeutumisesta on nähtävissä lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä. Erityisen ongelmalliseksi näyttää muodostuvan vanhustenhuollon henkilöstön turvaaminen.

Kunta- ja palvelurakennemuutos on jo muuttanut ja muuttaa Kaakkois-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita voimakkaasti. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu suuresti. Kehittämisen kohteita on paljon ja erityisesti henkilöstön muutosvalmius, muutosjohtaminen ja uusien tehtäväkokonaisuuksien edellyttämä osaaminen korostuvat. Palvelurakenteiden muutokset edellyttävät uudenlaista alueellista tiedontuotantoa, jonka avulla pystytään vastaamaan ennakkoidummin yhteiskunnallisiin ongelmiin ja ilmiöihin. Muutosten tueksi tarvitaan tutkimuksen ja kehittämistyön samanaikaisuutta sekä arviointitietoa. Tämä edellyttää toimijoiden verkostoitumista ja yhteistyötä, jossa korostuu uudenlainen tiedontuotanto ja tiedonhallinta.

Pohjois-Kymenlaaksoon syntyi 1.1.2009 entisistä Anjalankosken, Kouvolan ja Kuusankosken kaupungeista sekä Elimäen, Jaalan ja Valkealan kunnista uusi Kouvola. Kouvolan väkiluku on 89 000. Kouvola järjestää alueellaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut järjestää Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Pohjois-Kymenlaakson kunnista litti on liittynyt Päijät-Hämeen Heimo hyvinvointipiiriin vuoden 2008 alusta alkaen.

Etelä-Karjalassa muodostetaan maakunnallinen sosiaali- ja terveyspiiri, joka aloitti toimintansa 1.1.2009. Palvelutoiminta käynnistyy 1.1.2010. Piirin perustavat Etelä-Karjalan kymmenen kuntaa; Joutseno, joka 1.1.2009 yhdistyi Lappeenrantaan, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari ja Ylämaa. Imatra osallistuu piirin toimintaan ainoastaan erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Alueen väestöpohja ilman Imatraa on noin 105 000. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri järjestää jäsenkuntien puolesta erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut lukuun ottamatta lasten päivähoitoa, ympäristöterveydenhuoltoa ja eläinlääkintähuoltoa. Ympäristöterveydenhuoltoon ja eläinlääkintähuoltoon on tehty seudulliset palvelurakenteet. Etelä-Karjalan kunnista Suomenniemi liittyi vuoden 2009 alussa Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin jäsenkuntiin.

Etelä-Kymenlaakson viisi kuntaa (Kotka, Hamina, Miehikkälä, Virolahti, Pyhtää) muodostavat yhteistoiminta-alueen (väestöpohja 88 000 asukasta) ja yhdessä Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin kanssa luovat yhteistoimintamallin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi, joka on valmisteluvaiheessa.

Kaakkois-Suomen hyvinvointia on tarkasteltu PYLL-indeksin (Potential Years of Life Lost) valossa liitteessä 1.

1.2 Kuvaus Itä-Uudestamaasta

Itä-Uudenmaan tunnuspiirteisiin kuuluvat sijainti rannikkovyöhykkeellä pääkaupunkiseudun tuntumassa ja ruotsinkielisen väestön suuri osuus. Maakunta jakaantuu kahteen seutukuntaan. Porvoon seutukuntaan kuuluvat Porvoon kaupunki sekä Askolan, Myrskylän, Pukkilan ja Sipoon kunnat. Loviisan seutukunnan muodostavat Loviisan kaupunki sekä Lapinjärven,

Liljendalin, Pernajan ja Ruotsinpyhtään kunnat (Itä-Uusimaa). Itä-Uudenmaan PARAS-hankkeessa tarkastellaan nykyistä tiiviimmän kuntayhteistyön mahdollisuuksia.

Itä-Uusimaa on vahvasti ruotsinkielistä aluetta (33,2 %) verrattuna koko maan (5,5 %) tilanteeseen. Seitsemän kuntaa on kaksikielisiä, joista kahdessa enemmistön kieli on ruotsi. Kolmessa suomenkielisessä kunnassa on pieni 0,6–2,8 prosentin vähemmistö ruotsinkielisiä (Kunnat.net/vertailutietopankki). Maakunnalle on ominaista maaseutumainen haja-asutus ja laaja saaristo, mutta alueella on myös tiheään asuttuja kuntia. Maakunta on koko maahan verrattuna tiheään asuttu, mutta erot kahden seutukunnan välillä ovat suuret.

Maakunnan asukasluku on noin 93 500 (2009) ja maakuntakeskuksen Porvoon asukasluku noin 48 000 asukasta (2009). Itä-Uudenmaan maakunta kasvaa maan nopeimmin kasvavien maakuntien joukossa. Vuonna 2005 Itä-Uudenmaan kasvu oli edellisiä vuosia maltillisempaa (0,5 %), mutta kuitenkin manner-Suomen maakuntien joukossa neljännellä sijalla. Vuonna 2006 Itä-Uudenmaan kymmenestä kunnasta kasvukuntia oli kuusi. Itä-Uudellamaalla kasvun ennustetaan olevan 12,6 prosenttia vuoteen 2030 mennessä, joka on huomattavasti enemmän kuin koko maan väestön kasvuennuste keskimäärin. Porvoon seutukunnassa kasvua ennustetaan 15,6 prosenttia, Loviisan seutukunnassa vain hieman alle yhden prosentin. Kunnittain tarkasteltuna erot ovat suuret, vaihteluväli on -4 % – 22 %. (Kunnat.net/vertailutietopankki).

Työttömien määrä lisääntyi Itä-Uudellamaalla etenkin loppuvuodesta 2004. Vuoden 2006 aikana työllisyyskehitys on kuitenkin parantunut ja työttömyysaste on tällä hetkellä 6,1 prosenttia, mikä on maan alhaisimpia. Toisaalta hyvä työllisyyskehitys pysähtyi vuoden 2005 alkupuolella ja työllisten määrä on laskenut edellisvuodesta. (Aluebarometri; Kunnat.net/vertailutietopankki). Pitkäaikaistyöttömiä on Loviisan seutukunnassa enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Itä-Uusimaa sijoittuu sosioekonomisten tekijöiden, kuten koulutustason ja tulotason osalta maan keskiarvolukujen paikkeille.

Maakunnan ikärakenne noudattelee pääsääntöisesti koko maan tilannetta, mutta lapsia (0 - 15-v.) on enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Lapsiperheiden osuus kaikista perheistä on 44,4 prosenttia (2004). Loviisan seutukunnassa keski-ikä on viisi vuotta korkeampi kuin Porvoon seutukunnassa. Ikärakennekehitys muuttaa luonnollisesti myös Itä-Uudenmaan alueen väestön hyvinvoinnin tilaa ja sairastavuutta. Maakunnassa asuu keskimääräistä vähemmän maahanmuuttajia ja ulkomaalaisia. Itä-Uudenmaan vahvuuksia ovat toimivat työmarkkinat, alueen vetovoimaisuus sekä turvallisuus. (TE-keskus/Uusimaa)

Itä-Uudenmaan keskimääräinen huoltosuhte vuonna 2004 oli 1,26. Kuntien välinen vaihtelu huoltosuhteen osalta oli suuri, vaihdellen 1,1–1,6 välillä. Kunnallisveroprosentti vuonna 2006 oli kaikissa kunnissa varsin korkea eikä kuntien välillä ole tässä suhteessa suuria eroja (18.75 – 19.50 %). Maakunnan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset vuonna 2004 olivat 2184 euroa/asukas. (Kunnat.net/vertailutietopankki).

Itä-Uudenmaan maakunnan sijainti pääkaupunkiseudun kupeessa on sekä uhka että mahdollisuus. Maakunta voi purkaa pääkaupunkiseudun kasvupaineita, mutta väestönkasvu ja osalla alueista väestön väheneminen asettavat myös haasteita hyvinvoinnin tasaiselle jakautumiselle. Nämä haasteet kohdentuvat sekä maakunnan sisällä alueellisesti että toisaalta eri väestöryhmien hyvinvointiin liittyvistä erityis- ja perustarpeista huolehtimiseen (Eronen ym., 2003, 102). Vuoden 2007 aikana Itä-Uudenmaan palvelurakennetta kehitetään sosiaali- ja terveystalvelujen osalta ISTER-hankkeen avulla.

1.3 Kuvaus pääkaupunkiseudusta – haasteita sosiaali- ja terveydenhuol- lolle

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen alueeseen kuuluu neljä kuntaa: Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen. Luvussa kuvataan pääkaupunkiseudun nykytilaa väestörakenteen, väestökehityksen ja pääkaupunkiseudulle ominaisten sosiaalipoliittisten haasteiden kautta.

1.3.1 Taustaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä

Pääkaupunkiseudun kunnissa asuu yhteensä 1 014 456 ihmistä (Tilastokeskus 31.8.2008), joista Helsingissä 571 482, Espoossa 240 177, Vantaalla 194 281 ja Kauniaisissa 8 516 asukasta. Väkiluku kasvaa määrällisesti eniten Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Helsingin seutu sai muuttovoittoa ulkomailta 3 357 ja kotimaasta 1 579 asukasta. Koko Suomen väestöstä seudulla asuu joka viides ihminen ja alueen väestömäärä kasvaa koko ajan. Syntyneiden ja kuolleiden määrät säilyvät suunnilleen samalla tasolla kuin aiemmin, joten väestön määrän kasvun taustalla on muuttovoitto eli alueelle muuttaa enemmän väkeä kuin sieltä lähtee pois.

Alueen asukkaista on ruotsinkielisiä noin 64 000 ja muunkielisiä jo hieman enemmän, noin 69 000. Maahanmuuttajien määrän kasvu Suomessa on ollut voimakkainta juuri pääkaupunkiseudulla. Alueella asuu koko Suomen ulkomaalaisväestöstä yli puolet. Pääkaupunkiseudun väestöstä muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia kuntalaisia on noin 7 % väestöstä. Yleisimmät kielet ovat venäjä, viro ja somalia.

Suurille kaupungeille ominaiset kehitystendenssit merkitsevät syrjäytymiskehityksen voimistumista ja alueellisen segregaaation uhkaa. Pääkaupunkiseudun muuhun maahan verrattuna korkeammat toimeentulotuen, lastensuojelun ja päihdehuollon asiakkaiden suhteellisen suuret lukumäärät osoittavat tarpeen määrätietoisiin syrjäytymistä ehkäiseviin ja sosiaalisia ongelmia vähentäviin toimiin.

Seuraavan 20 vuoden aikana pääkaupunkiseudun ikääntyvien määrä kasvaa koko ajan. Suurinta suhteellinen kasvu on Espoon, Vantaan ja Kauniaisten alueilla. Helsingin tilanne tulee pysymään suunnilleen nykyisellä tasolla. Vanhusten absoluuttisen lukumäärän kasvu merkitsee tuntuvaa palvelutarpeiden kasvua ja tarvetta palvelurakenteen sekä toimintakäytäntöjen uudistamiseen. Haasteena on saumattoman palveluketjun rakentaminen avohuollon tukitoimista pitkäaikaiseen laitoshoitoon asti. Vanhuspolitiikan yleinen suunnanmuutos laitoshoidosta kotona asumisen suosimiseen on luonut lisääntyvää tarvetta erityisesti avohuollon palvelujen kehittämiseksi myös pääkaupunkiseudulla. Sosiaaliset ongelmatilanteet kuten ikääntyneiden päihde- tai mielenterveyden ongelmat jäävät liian usein tunnistamatta ja hoitamatta nykyisten palvelujärjestelmien puitteissa.

Taulukko 2. Pääkaupunkiseudun kuntien väestö ikäryhmittäin, koulutustaso, tulot, työssäkäyvien ja eläkkeellä olevien sekä ruotsinkielisten osuus

	Espoo	Helsinki	Kauniainen	Vantaa	Koko maa (2006/ 2007)
Väkiluku, 1.1.2008	238 047	568 531	8 511	192 522	5 300 484
Naisia (2007)	51 %	53,3 %	51,3 % (v.2005)	51,1 %	51 %
Miehiä (2007)	49 %	46,7 %	48,7 % (v.2005)	49,9 %	49 %
Ruotsia äidinkielenään puhuvia (2007)	8,4 %	6,1 %	38,5 %	3,0 %	5,5 %
0-14-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2007	20,0 %	13,7 %	20,0 %	18,7 %	16,9 %
15-64-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2007	69,9 %	72,1 %	62,7 %	70,7 %	65,3 %
Yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2007	10,2 %	14,2 %	17,3 %	10,6 %	16,5 %
Vähintään keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttä- neistä, 31.12.2006	73,1 %	69,0 %	78,7 %	64,5 %	52,9 %
Työssäkäyvien osuus vä- estöstä 31.12.2006	50,7 %	49,6 %	43,2 %	51,1 %	43,7 %
Tulot tulonsaajaa kohti eur/ (2006)	32 921	28 333	49 255	26 121	22 621
Eläkkeellä olevien osuus väestöstä 31.12.2006	13,7 %	18,9 %	20,5 %	15,2 %	22,6 %

LÄHTEET: Tilastokeskus – Kuntaportaali: Espoo, Vantaa, Helsinki, Kauniainen; Taskutieto (Espoo, Vantaa, Helsinki); Tilastokeskuksen StatFin -tietokannat

Suurimmalla osalla lapsista ja nuorista menee paremmin kuin koskaan. Toisaalta kuitenkin yhä useampi lapsista asuu perheissä, joiden toimeentulo jää köyhyysrajan alapuolelle. Lasten pahoinvointioireet ovat lisääntyneet. Jopa 20–30 % pääkaupunkiseudun lapsista on arveltu kasvavan riskioiloissa eli perheissä, joissa vanhemmat käyttävät liikaa päihteitä tai turvautuvat väkivaltaan. Vain noin 5-6 % pääkaupunkiseudun lapsista on lastensuojelun avo-
huollon tukitoimien piirissä eli suuri osa apua tarvitsevista lapsista jää havaitsematta. Lasten pahoinvointioireiden lisääntymiseen ja ongelmien monimutkaistumiseen vaikuttavat mm. taloudellisen eriarvoisuuden lisääntyminen, vanhempien työsidonaisuuden lisääntyminen sekä perhepoliittisten etuuksien kaventuminen. Taloudellisten ongelmien kanssa kamppailevia vanhempia vaivaa epävarmuus tulevaisuudesta, joka heijastuu myös lapsiin. Joka neljäs lapsi asuu pääkaupunkiseudulla yksinhuoltajaperheessä. Lapsiperheiden vaikeudet ja ongelmat heijastuvat erityisesti päivähoitopalveluihin, joka on kaikkien lapsiperheiden saatavilla olevaa peruspalvelua.

Varhaiskasvatuksen haasteena pääkaupunkiseudulla on päivähoitopaikkojen määrän vastaaminen kysyntään. Osittain kunnissa ollaan tilanteessa, jossa alle kouluikäisten lasten määrä vähenee vielä muutaman lähivuoden ajan. Pääkaupunkiseudun kuntien sisällä väes-

tökehityksessä on kuitenkin suuria alueellisia eroja, mikä vaatii palveluverkon joustavaa tarkistamista. Pääkaupunkiseudun päivähoiton lasten pulmat kytkeytyvät suurkaupungin monimuotoisiin ilmiöihin ja ongelmiin. Haasteena ovat mm. erityistä tukea tarvitsevien ja monikulttuuristen lasten tarpeet.

Pääkaupunkiseutu kantaa maamme ainoana suurkaupunkialueena väestöosuuttaan suuremman osuuden tietyistä sosiaalisista ongelmista kuten asunnottomista, pitkäaikaistyöttömistä, syrjäytymisvaarassa olevista maahanmuuttajista ja päihdeongelmaisista nuorista. Myös huumausainerikollisuus on kasvussa, ja suomalainen huumeongelma on aiempaa vakavampi. Asunnottomuuden määrän kasvua merkittävämpää on asunnottomien ongelmien monitkaistuminen.

Toimeentulotukea sai vuonna 2007 aikana Helsingissä yhteensä 47 000 henkeä (32 500 kotitaloutta), Espoossa 13500 henkeä (7600 kotitaloutta) ja Vantaalla 16 000 henkeä (9300 kotitaloutta). Toimeentulotuen saajat olivat vähentyneet vuodesta 2001 lähtien. (Kumpulainen 2007).

Helsingiläisten miesten ja naisten elinajanodote on noin vuoden lyhyempi kuin muualla pääkaupunkiseudulla ja maassa. Naisten elinajanodote on lähes 82 vuotta mutta samanikäisten miesten vain 75 vuotta. Yleisimmät kuolinsyyt ovat iskeemiset sydänsairaudet, kasvaimet, aivoverisuonisairaudet sekä tapaturmat ja väkivalta. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin, mukaan lukien dementian sekä alkoholiperäisiin tauteihin kuolee yhä lisääntyvä määrä ihmisiä. Sen sijaan itsemurhakuolemat ovat vähentyneet. (Nyman 2006)

Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi on viime vuosina lievästi parantunut Helsingin (91,2), Vantaan (91,7) ja Kauniaisten (60,9) osalta ja pysynyt lähes samana Espoossa (77,2), kun koko maan keskiarvo on 100. Indeksiperustuu kuolleiden osuuteen väestöstä, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16–64-vuotiden osuuteen ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuihin. Mitä pienempi indeksi on, sitä terveempi väestö (Helsingin seutu tilastoina 2006).

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohden vuonna 2002 oli Helsingissä 2 710 euroa, Espoossa 2 148 euroa, Vantaalla 2 160 euroa. Helsingin sekä sosiaali- että terveystoimen kasvatusta vanhusten laitospainotteisuus ja Vantaalla lasten palvelut.

Bruttokansantuote asukasta kohden on Helsingissä 40 % korkeampi kuin maassa keskimäärin. Monilla elinkeinoelämän aloilla pääkaupunkiseutu vastaa puolesta koko maan tuotannosta. Vuosien 1993 ja 2000 välillä 43 % Suomen kaikista uusista työpaikoista syntyi Helsingin seudulle. (Nyman 2006; Nyman & Simoila & Väistö 2008).

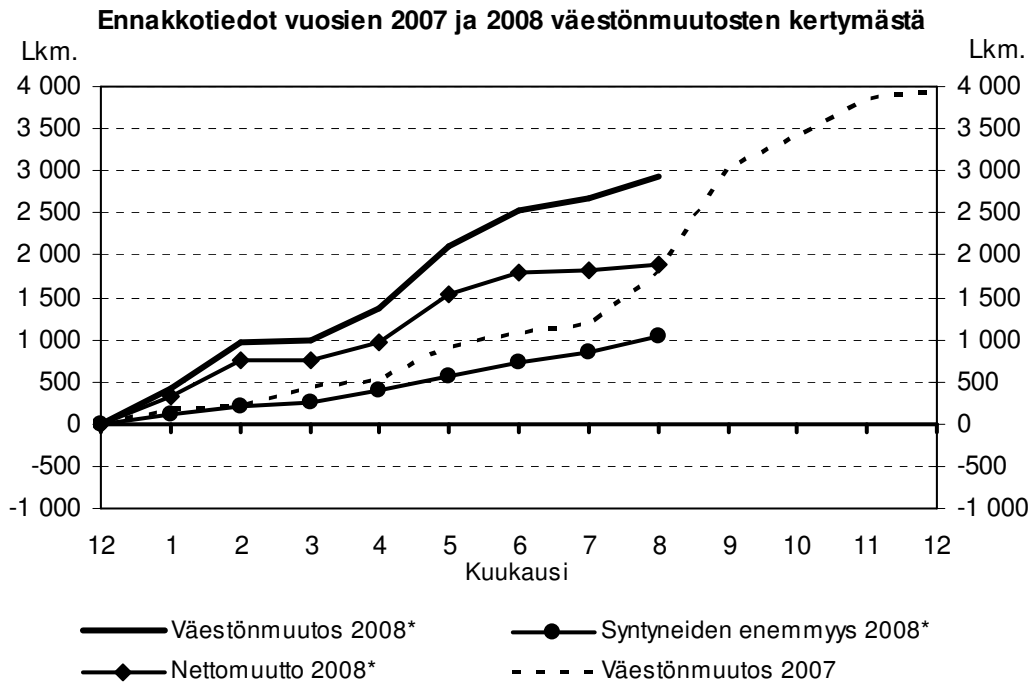
1.3.2 Pääkaupunkiseudun yleisiä haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja suunnittelun kannalta

Pääkaupunkiseudun kolme kuntaa, Helsinki, Espoo ja Vantaa, ovat suuria itsenäisiä kuntia, joissa on paljon sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa, erikoistunutta henkilökuntaa ja kehittämistyötä. Kauniainen tekee tästä poikkeuksen vain kokonsa ja väestömääränsä suhteen. Kuntien palveluiden ja rakenteiden kehittyminen on historiallisesti muotoutunut erilaisiksi. Toisaalta pääkaupunkiseudun yhteistyö on saamassa yhä laajempia yhteisiä visioita.

1. *Pääkaupunkiseutu on muuttovoittainen, jolloin jatkuva määrällinen kehittäminen vie resursseja palveluiden sisältöjen kehittämiseltä.*

Pääkaupunkiseudun väestönmuutos oli tammi-elokuussa 2008 yhteensä yli 7000 asukasta. Suurin osa väestömuutoksesta kohdentui Helsinkiin ja Espooseen. Helsingin seutu sai muutovoittoa sekä kotimaasta että erityisesti ulkomailta. Kauniainen ja Espoo menettivät kotimaan muuttajia.

Kuvio 1. Väestömuutokset Helsingissä vuoden 2008 alkupuolella

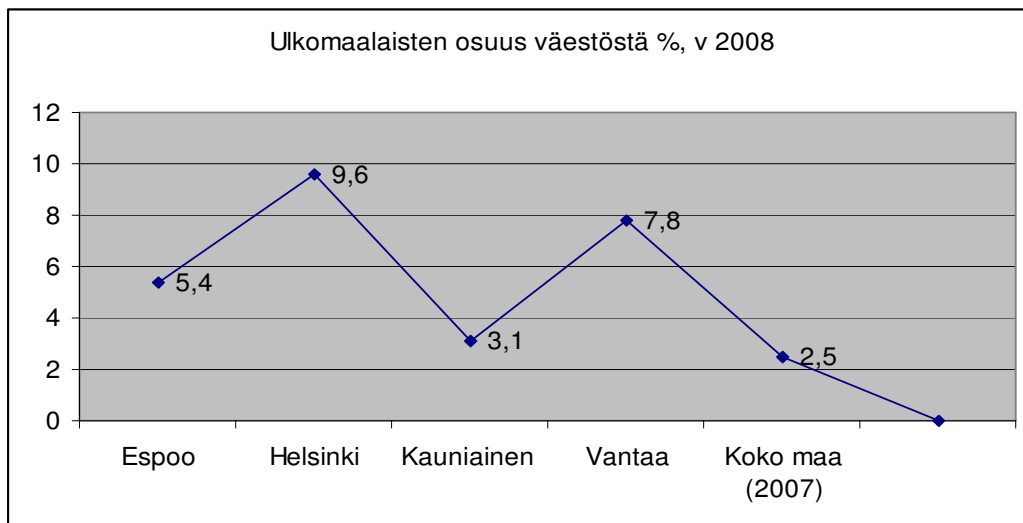


Lähde: Edellä esitetyt tiedot ovat väestönmuutosten **ennakkotietoja**. Tiedot on tuotettu Helsingin väestötietojärjestelmästä, jonne ne saadaan Väestötietokeskuksen (VRK) väestötietojärjestelmästä. Tiedot sisältävät kaikki ne vuoden 2008 muutokset (syntymät, kuolemat ja muutot), jotka on kirjattu vuoden 2008 syyskuun 12. päivään mennessä VRK:n väestötietojärjestelmään.

2. Pääkaupunkiseutu on yhä monikulttuurisempi, mikä asettaa vaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen joustavuudelle ja henkilökunnan koulutukselle

Pääkaupunkiseudun yhteinen lähiajan haaste on maahanmuuttajaperheiden määrän kasvaminen. Tämä nostaa maahanmuuttajalasten tarpeet ja päivähoidon monikulttuurisuuden kysymykset keskeisiksi päivähoidossa. SOCCAn pääkaupunkiseudun monikulttuurisen varhaiskasvatuksen selvityksessä kävi ilmi, että maahanmuuttajalasten osuus päivähoidossa vuonna 2004 oli 8 prosenttia. Viimeisen viiden vuoden aikana lasten määrä on noussut 3 prosenttia. Pääkaupunkiseudun päivähoidossa puhutaan selvityksen mukaan lähes 80 kieltä. Monikulttuurinen työelämä ja ikääntyminen ovat yhtäläillä haasteena sekä lähiyhteisöille että viranomaisillekin.

Kuvio 2. Ulkomaalaisten osuus väestöstä vuonna 2008



Lähde: Tilastokeskuksen Kuntaportaali 2008

3. *Syrjäytyminen, asunnottomuus ja päihdeongelmat suurkaupunki-ilmiönä*

Asunnottomat tarvitsevat nykyistä tehokkaampia ja yksilöllisempiä tukiasumisjärjestelmiä. Palvelujärjestelmän kyky vastata uusiin tuetun asumisen tarpeisiin on koetuksella. Suomen asunnottomista asuu alueella yli puolet (3 960). Suurin osa heistä asuu Helsingissä eli 3 095. Vaikeasti asutettavia on heistä arvioitu olevan noin 1 800. Tähän ryhmään kuuluvat ovat päihde- ja mielenterveysongelmaisia, kaksoisdiagnoosiasiakkaita, aktiivihuumeiden käyttäjiä sekä moniongelmaisia, joilla ei ole kykyä tai halua elämäntapojensa muuttamiseen. Uusi kasvava ryhmä ovat maahanmuuttajat.

4. *Väestön ikääntyminen, yksinäisyys ja yksinasuminen urbaanissa miljöössä.*

Väki vanhenee myös pääkaupunkiseudulla, suurin lisäys tapahtuu 2020 - 2030 välisinä vuosina. Kun suuret ikäluokat eläköityvät, eläkeläisten määrän arvioidaan kasvavan 5400 hengellä vuosittain. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa seudulla vuoteen 2025 mennessä 10000 hengellä. Puolet tästä kasvusta kohdentuu Helsinkiin, mutta suhteellinen kasvu on rajumpaa Espoossa ja Vantaalla.

Suuri osa vanhuksista asuu kotonaan kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa, Kauniaisissa jopa 85 % yli 85-vuotiaista. Yksinasuminen on pääkaupunkiseudulla muuta maata yleisempää ja siirtyy myös vanhempiin ikäluokkiin. Asuntojen pienuus, ahtaus ja esteellisyys hankaloittavat ikääntyvien elämää sekä palveluihin pääsemistä.

5. *Kuntien hallintojen moniportaisuus ja laajuus vaativat toimintojen, resurssien sekä suunnittelun koordinoitua*

Pääkaupunkiseutu on rakentumassa uudelleen ja uudet ytimet haastavat perinteisen Helsingin keskustan. Kehäteiden varteen nousseet työpaikkakeskittymät ja kauppakeskukset sekä metropolien reuna-alueille rakennetut pientaloalueet kertovat pääkaupunkiseudun tilallisesta uudelleenrakentumisesta. Viimeisimpänä esimerkkinä on Sipoon osan liittyminen Helsinkiin.

Kehitys aiheuttaa paineita myös seudun hallinnolle ja haasteita toteuttaa koko seutua koskevia ratkaisuja ja palveluja tasapuolisesti.

1.4 Länsi- ja Keski-Uusimaa toimintaympäristönä

Länsi- ja Keski-Uudellamaalla on noin 370 000 asukasta ja 17 kuntaa (2009). Kuntien koko vaihtelee noin 1300 asukkaasta yli 44 000:een. Länsi- ja Keski-Uudenmaan väestömäärä on kasvava.

Länsi- ja Keski-Uudellamaalla on tapahtunut ja suunnitteilla kuntaliitoksia. Vuoden 2009 alussa Sammatti liittyi Lohjaan, jonka asukasluku näin kasvoi 39 000 asukkaaseen. Karjalohja ja Lohja yhdistyvät 2013. Tammisaari, Pohja ja Karjaa muodostivat vuoden 2009 alusta Raaseporin kaupungin, jossa on noin 28 000 asukasta. Lisäksi kunnat ovat muodostaneet sosiaali- ja terveydenhuoltoalueiden perusturvakuntayhtymiä (mm. LOST: Lohja-Inkoo-Karjalohja-Siuntio 2009, Karviainen: Karkkila - Nummi-Pusula – Vihti 2009, LUST/RAST: Länsi-Uudenmaan kunnat, Mustijoen perusturva: Mäntsälä-Pornainen).

Länsi- ja Keski-Uudenmaan haasteita sosiaali- ja terveysalan kehittämisen kannalta ovat:

- Laaja maantieteellinen alue (yli 6000 km²) ja pitkät etäisyydet
- Kuntien heterogeenisyys: nk. urbaanit kaupungit ja ”maaseutukunnat” sekä ”radanvarsi” -kuntien väestöfluktuatiot ja kuntien kokoerot
- Pääkaupunkiseudun läheisyys, metropolialueen ominaispiirteet
- Väestörakenteen vaihtelut ja jakaantuminen: nopeasti ikääntyvä väestö, mutta myös Suomen lapsirikkaimmat kunnat sijaitsevat Länsi- ja Keski-Uudellamaalla
- Muuttoliike: sisäinen muuttoliike sekä alueelle muutto
- Palvelujen turvaaminen ruotsinkieliselle väestölle, noin kolmannes Kunnista on kaksikielisiä (8) ja asukkaista noin 11 % (39 000)
- Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus
- Kiristynyt kuntatalous

Vaikka Länsi- ja Keski-Uudellamaalla elintaso on valtakunnallista keskiarvoa korkeampi, muodostavat väestön hyvinvoinnin polarisaatio ja joidenkin ryhmien (esim. pitkäaikaistyöttömät, asunnottomat, päihdeongelmaiset) huono-osaisuuden kasautuminen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja kohdentamisen kannalta haasteita. Tämän lisäksi lapsiperheiden ja lasten suuri osuus väestöstä tuottaa omia haasteitaan palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta. Lapsiperheiden palvelujen kehittämisen rinnalla on kuitenkin ikääntyvän väestön mukanaan tuomat kehittämisen haasteet. Laaja kaksikielisyys erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelujen järjestämisen näkökulmasta on myös haasteita synnyttävä tekijä. Henkilöstön saatavuus, osaamisen vahvistaminen ja työhyvinvoinnin kehittäminen ovat myös jatkuvasti kasvava haaste.

Kunta- ja palvelurakennemuutos tuovat lähivuosille uusia ja osin ennustamattomiakin kehittämisen kohteita ja haasteita. Kuntien peruspalvelujen järjestäminen, asiantuntijoiden yhteistyön vaateet sekä päätöksenteon prosessit edellyttävät uudenlaista tiedontuotantoa ja tutkimusta, arviointia ja ennakoivaa työskentelyä kaikilla tasoilla ja kaikilta toimijoilta.

Yleinen hyvinvoinnin ja taloudellisen tilanteen koheneminen on nähtävissä koko alueella. Toisaalta hyvinvointi ei kuitenkaan jakaudu tasaisesti, vaan entistä epätasaisemmin. Yleisesti taloudellisesta hyvinvoinnista huolimatta myös köyhyyttä esiintyy edelleen. Vaikka yhä useampi asukas voi suhteellisen hyvin ja pahoinvointi koskee entistä pienempää osaa väestöstä, ovat kaikista huono-osaisimmat entistä heikommassa asemassa. Kun yhteiskunnan tuki- ja palvelumahdollisuudet on käyty läpi, ei poikkeuksellisen toivottomassa tilanteessa olevien auttamiseksi enää tunnuta löytävän menetelmiä.

Pääkaupunkiseudulta muuttaa jatkuvasti lisää asukkaita alueelle ja kunnat myös kilpailevat näistä muuttajista. Toissa käydään kuitenkin yleensä pääkaupunkiseudulla, jolloin sekä vanhempien työpäivä että lasten hoitopäivä pitenee. Muuttajissa on monenlaisia perheitä ja osa perheistä kohtaa ongelmia muutettuaan uudelle alueelle ilman sosiaalisia tukiverkostoja. Etenkin sosiaalihuollon palveluissa kohdataan uudenlaisia ongelmia. Perinteisten syrjäytymistä aiheuttavien syiden kuten päihdeongelmien, mielenterveyshäiriöiden ja taloudellisten vaikeuksien rinnalle ovat nousseet yleiset elämänhallinnan ongelmat. Juurettomuus, pärjäämispaineiden kasautuminen ja elämänhallinnan puute näkyvät tarpeena turvautua yhteiskunnan tukeen. Näin ollen esimerkiksi lastensuojelun asiakasperheet voivat olla sosioekonomiselta asemaltaan hyvinkin monenlaisia. Metropolialueen urbaanin yhteiskunnan mukanaan tuomat erilaiset sosiaaliset ilmiöt ovat sellaisia, joihin Suomessa eikä Länsi- ja Keski-Uudellamaallakaan vielä ole totuttu eikä löydetty ratkaisuja eikä toimintatapoja.

1.5 Sosiaali- ja terveysjärjestöt kumppaneina Kaste-ohjelmassa

Yksityinen ja kolmas sektori ovat tulleet täydentämään julkisia palveluja kilpailutuksen ja ostopalvelusopimusten myötä yhä vahvemmin. Myös kehittämistoiminnassa tulee edistää yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja yksityisen sektorin välillä. Eri toimijoiden yhteistyöllä varmistetaan laaja ja monipuolinen tietopohja, osaaminen ja asiantuntemus (niin ammatillinen kuin kokemukseen perustuva) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja tukimuotoja kehitettäessä. Taloudellisten yhteyksien lisäksi kehittämistoiminnan yhteistyötä tulisi tiivistää päällekkäisyyksien välttämiseksi sekä tulosten hyödyntämiseksi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö yksityisten ja 3. sektorin kanssa kaipaa pelisääntöjen tarkentamista, samoin kuin yhteistyön koordinointi järjestöjen kanssa kehittämistoiminnassa. Kaste-ohjelman hankkeet tarjoavat hyviä mahdollisuuksia järjestöjen, julkisen ja yksityisen sektorin keskinäisen kumppanuuden rakentamiseen ja uusien toimintatapojen oppimiseen kehittämistyössä.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt Etelä-Suomessa

Etelä-Suomen alueella (Uusimaa, Itä-Uusimaa, Kymenlaakso ja Etelä-Karjala) on arvioiden mukaan noin 2500 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joista noin 130 on valtakunnallisia keskusjärjestöjä. Paikalliset sosiaali- ja terveysalan yhdistykset jakautuvat maakunnittain lukumääräisesti seuraavasti: Uusimaa n. 1800 yhdistystä, Itä-Uusimaa n. 125 yhdistystä, Kymenlaakso n. 260 yhdistystä, Etelä-Karjala noin 190 yhdistystä.

Koko maassa tällä hetkellä toimivien sosiaali- ja terveysjärjestöjen lukumäärä on noin 8500.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt muodostavat julkisen sektorin ohella laajan, monilukuisen toimijakentän, joka tarjoaa ammatillisesti tuotettuja palveluja, neuvontaa ja tukea sekä vapaaehtoisuuteen perustuvaa vertais-, ystävä-, virkistys- ja harrastustoimintaa. Järjestöissä on kehittämisen kautta syntyneitä innovatiivista toimintaa sekä oman erityisalansa asiantuntijuutta

– ammatillista ja kokemusperäistä. Järjestöissä on myös tietoa oman jäsenistönsä tarpeista, tietoa palvelujen toimivuudesta ja/tai toimimattomuudesta.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjä ovat vammaisjärjestöt, lastensuojelujärjestöt, vanhusjärjestöt, päihdejärjestöt, potilasjärjestöt, mielenterveysjärjestöt, lomajärjestöt sekä erilaiset muut kansanterveystyötä tekevät järjestöt. Järjestöjen suhteen Etelä-Suomi on erityisasemassa sillä pääkaupunkiseudulla, Helsingissä, sijaitsee valtaosa kaikista sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisista keskusjärjestöistä.

Sosiaali- ja terveysjärjestökentälle ominainen piirre on moniportaisuus ja järjestäytyneisyys. Paikallistasolla toimivista sosiaali- ja terveysyhdistyksistä valtaosa on joko suoraan valtakunnallisten keskusjärjestöjen jäseniä tai ne voivat kuulua niihin alueellisten piirijärjestöjen kautta. Valtaosa sosiaali- ja terveysjärjestökentästä koostuu paikallisesti tai alueellisesti toimivista yhdistyksistä.

Raha-automaattiyhdistys on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisin rahoittaja. Osa sen rahoituksesta tulee suoraan maakuntiin paikallisille ja alueellisille yhdistyksille, osa kanavoituu alueille valtakunnallisen järjestöjen kautta. RAY:n avustusehdotuksen mukaisesti järjestöjen toimintaa vuonna 2009 avustettaneen Etelä-Suomen alueella 72 632 000 eurolla. Tästä summasta Uudenmaan osuus on 65 954 000 euroa. Osa tästä summasta ohjautuu myös muualle Suomeen erilaisiin kehittämishankkeisiin. Järjestöillä voi olla hanketointaa myös muiden rahoittajien rahoittamana.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt suhteessa KASTE-ohjelman tavoitteisiin

KASTEen tavoitteet ovat sosiaali- ja terveysjärjestöjen näkökulmasta keskeisiä järjestöjen perustoimintaan liittyviä tavoitteita. Esimerkiksi vammaisjärjestöjen perustehtävä on omalla toiminnallaan edesauttaa vammaisen henkilön tasa-arvoista osallisuutta yhteiskunnassa tiedonsaannin, koulutuksen, työelämän ja harrastustoiminnan suhteen sekä kehittää kaikille sopivaa elinympäristöä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisenä tehtävänä on niin ikään kansalaisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, mikä kulkee punaisena lankana kautta linjan järjestöjen toiminnassa. Palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen ja saatavuuteen järjestöt ovat vastanneet omalla palvelutuotannollaan sekä vaikuttamistoiminnan kautta.

Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee

Sosiaali- ja terveysalan paikalliset yhdistykset tarjoavat kansalaisille osallistumisen mahdollisuuksia sekä yhteisöllisyyden kokemuksia. Paikallisyhdistysten mukaan niiden toimintaan osallistuvien ihmisten keskeisiä ongelmia ovat yksinäisyys ja vähäiset tai puuttuvat ihmissuhteet. Sosiaalisten kontaktien tarjoaminen ja arkielämän tukeminen onkin yhdistystoiminnan keskeinen tehtävä. Paikallinen yhdistystoiminta tavoittaa paljon ihmisiä, joilla on eri tavoin hankala elämäntilanne, ja jotka kaipaavat usein arkielämäänsä monenlaista käytännön tukea ja apua.

Aktiivisin paikallisyhdistysten osallistujajoukko ovat yli 50-vuotiaat. Eniten toiminnassa on mukana 50–64-vuotiaita. Kaksi kolmesta toimintaan osallistuvasta on naisia. Vammaisjärjestöjen osallistujista miehiä on 40 prosenttia.

Taloustutkimuksen vuonna 2007 tekemän selvityksen mukaan noin puoli miljoonaa suomalaista osallistui vapaaehtoisena jonkin sosiaali- ja terveysjärjestön toimintaan. Järjestöjen retkiin tai koulutuksiin osallistui noin 900 000 ja vertaistoimintaan noin 250 000 suomalaista.

Suurin osa paikallisyhdistysten toiminnasta on erilaista ammatillisin ja/tai vapaaehtoisvoimin toteutettavaa vapaaehtois-, harrastus- ja vertaistoimintaa. Paikallisyhdistyksissä on mitä moninaisempaa vertaisryhmä- ja muuta tukitoimintaa esim. afaatikoille, hengityssairaille, kehitysvammaisten perheille, omaishoitajille, mielenterveyskuntoutujille ja heidän omaisilleen, eronneille ja erilaisia sairauksia poteville tai vammautuneille henkilöille. Vertaisryhmätoiminnassa toteutuu keskinäinen apu ja tuki – vertaistoiminnassa samassa elämäntilanteessa olevat tai samankaltaisia elämänkohtaloita kokeneet ihmiset voivat jakaa kokemuksiinsa ja saada toinen toisiltaan tukea arjessa selviytymiseen. Vertaistoiminnan kysyntä on yhdistyksissä kasvusuunnassa.

Noin joka toisessa paikallisyhdistyksessä on jotakin liikuntatoimintaa. Yhdistysten liikunta-, koulutus- ja kulttuuritoimintaan osallistuu paljon ihmisiä mm. mielenterveyskuntoutujia, jotka muutoin jäävät virkistystä, kuntoa ja toimintakykyä lisäävän toiminnan ulkopuolelle.

Erityisesti yksinäisiksi itsensä tuntevien ikääntyvien kohdalla kulttuuri- ja harrasteryhmätöiminnalla on saatu hyviä tuloksia aikaan toimintakyvyn ja terveyden suhteen sekä uusien ihmisuhteiden kautta lisääntyvänä yleisenä hyvinvointina ja vireytenä.

Erityisesti näkö- ja kuulovammaisten yhdistykset sekä muut vammaisjärjestöt tarjoavat käytännön apua apuvälineiden käyttäjille.

Järjestöt ylläpitävät, usein yhteistyössä kunnan kanssa, erilaisia kohtaamispaikkoja ja järjestöaloja ja kumppanuuskeskuksia. Niiden tavoitteena on edistää ihmisten kanssakäymistä ja tarjota toimintamahdollisuuksia. Osa kohtaamispaikoista tarjoaa kuntoutumista tukevaa tai syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa esimerkiksi päihdekuntoutujille, mielenterveyskuntoutujille sekä maahanmuuttajille. Kohtaamispaikkojen tavoitteena on eri tavoin tukea hankalassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä ja ehkäistä vakavampien ongelmien syntyä. Useissa kohtaamispaikoissa on tarjolla vapaaehtoisavun välitystä, koulutusta, tiedotusta, pienryhmätöimintää, kotipalvelua ja ruokailumahdollisuuksia esim. eläkeläisille.¹

Helsingissä on lisäksi eri asukas- ym. järjestöjen ylläpitämiä asukas- tai kylätiloja. Työttömiin järjestöihin on toimintakeskuksia, joissa voi edistää mm. atk- ja käden taitoja.

Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät; hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeinen kaikille yhteinen tehtävä on tarjota kohderyhmälleen sekä suurelle yleisölle tietoa, ohjausta ja neuvontaa hyvinvointiin ja terveyteen liittyen. Järjestöjen hankkeiden ja ohjelmien avulla luodaan erilaisia malleja sairauksien ehkäisemiseksi

¹ Muutama esimerkki järjestöjen ylläpitämistä kohtaamispaikoista/toimintakeskuksista Etelä-Suomen alueella:

Espoossa Yhteisötupa/Espoon järjestöjen yhteisön EJY ry

Lohjalla järjestötila Punakaneli /Apuomena ry

Hyvinkäällä Järjestökeskus Onnensilta /Hyvinkään vammaisjärjestöjen yhteistyöelin VAJE ry Rinkula Järvenpäässä/Setlementti Louhela ry

Helsingissä Harjulan kumppanuuskeskus /Kalliolan setlementti ja Suojatie ry ja Helsingin kaupunki

Keravalla Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus/ Lähde ry

Lappeenrannassa Vapaaehtoiskeskus/Vapaaehtoiskeskus ry

Elämäntapaliitto ry:n Elokoloja on mm. Helsingissä, Hyvinkäällä ja eri puolilla Suomea.

Tietoja kohtaamispaikoista <http://www.kansalaisareena.fi/Olotilat.xls>

sekä hyvinvoinnin, terveyden ja elämänhallinnan lisäämiseksi. Järjestöjen liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminta (ks. edellä) tarjoaa hyvinvoinnin eväitä niille ihmisryhmille, jotka muutoin helposti jäävät tämän toiminnan ulkopuolelle. Lisäksi järjestöillä on käynnissä useita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä hankkeita.

Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähenevät

Järjestöissä työskentelee valtakunnallisesti noin 350 alueellista työntekijää usein aluesihteerin ja/tai kuntoutusohjaajan nimikkeellä. Valtaosalla heistä on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Etelä-Suomen alueella aluetyöntekijöitä on noin 80. Aluesihteerien ja kuntoutusohjaajien työ on valtaosin ihmisten henkilökohtaista ohjausta, neuvontaa ja edunvalvontaa.

Aluetyöntekijät ovat oman alansa asiantuntijoina mukana sekä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen että erikoissairaanhoidon yhteistyöryhmissä ja työhön kuuluu paljon koulutus- ja konsultointitehtäviä. Aluetyöntekijöiden tehtävänä on myös varmistaa, että tietyn ryhmän tai asiakaskunnan tarpeet tulevat huomioon otetuiksi. Etenkin vammaispalvelulain toteutuminen ja lain soveltamiskäytäntöjen seuraaminen on keskeinen työasarkana. Järjestöjen aluetyöntekijät toimivat usein yhteistyölinkkinä kunnan ja paikallisyhdistysten välillä.

Palveluiden tuottamisessa järjestöillä on merkittävä rooli erityisesti sosiaalipalveluissa. Järjestöjen asema palvelutuottajana on yleensä vahva aloilla, joilla yritysmäinen palvelutuotanto ei ole kannattavaa ja jotka vaativat erityisasiantuntemusta. Näillä aloilla myös julkinen palvelutuotanto on vähäistä.

Vuonna 2006 järjestöjen tuottamien sosiaalipalvelujen osuus oli 18,9 prosenttia koko maassa kustannuksina mitattuna. Terveyspalveluista järjestöt tuottivat 4,6 prosenttia (2005, tilastotiedote). Yritykset tuottivat sosiaalipalveluista 10,2 prosenttia ja julkiset 70,9. (Stakes, tilastotiedote).

Erityisen merkittävä järjestöjen rooli on ensi- ja turvakotipalveluissa, joista noin 80 % v. 2007 oli järjestöjen tuottamia. Järjestöt tuottavat myös yli puolet kaikista päihdehuoltolaitosten palveluista. Määrällisesti suurinta järjestöjen palvelutuotanto on asumispalveluissa, etenkin palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa. Monet järjestöt ovat viime vuosina yhtiöittäneet palvelujaan, erityisesti asumispalveluja, mikä näkyy lisääntyvänä yritystoimintana sosiaalialalla.

Oman monimuotoisen kokonaisuuden muodostavat erityisesti kansanterveys-, aistivamma- ja invalidijärjestöjen **kuntoutuspalvelut**. Ne tarjoavat kuntoutusohjausta ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja ryhmille, joiden kuntoutusta muut tahot eivät rahoita esim. työelämän ulkopuolella oleville ja ikääntyneille ihmisille.

Taulukko 3. Yksityiset sosiaalipalvelutoimipaikat 2007 (Lähde: Yksityiset sosiaalipalvelut. SVT-aineisto. Stakes.)

	Järjestöt	Yritykset	Yhteensä
Uusimaa	489	448	937
Itä-Uusimaa	39	38	77
Kymenlaakso	102	90	192
Etelä-Karjala	36	75	111
Yhteensä	666	651	1317

Taulukko 4. Järjestöjen ylläpitämät sosiaalipalvelutoimipaikat Etelä-Suomessa v. 2007 (Lähde: Yksityiset sosiaalipalvelut. SVT-aineisto. Stakes.)

Palvelu	Uusimaa	Itä- Uusimaa	Kymen- laakso	Etelä- Karjala	Yhteensä
Palvelutalot ja ryhmäkodit	139	9	39	19	206
Lasten päivähoito	180	15	17	6	218
Muut laitokset ja asumispalvelut	35	5	6	2	48
Päivätoiminta	16	3	8	2	29
Kotipalvelut	15	-	7	3	25
Työtoiminta ja työhön kuntoutus	22	-	6	1	29
Muu sosiaalitoiminta	23	-	5	2	30
Päihdehuoltolaitokset	7	2	5	-	14
Lasten ja nuorten laitokset	17	5	3	-	25
Avomuotoinen päihdekuntoutus	8	-	6	-	14
Vanhusten laitokset	18	-	-	-	18
Ensi- ja turvakodit	8	-	-	1	9
Kehitysvammalaitokset	1	-	-	-	1
Yhteensä	489	39	102	36	666

2. Kuvaus seuduista Kaste-indikaattorien valossa

Tarkasteltaessa Etelä-Suomea suhteessa koko maahan huomataan, että KASTE-ohjelman mittareilla mitattuna Etelä-Suomeen on kasautunut huono-osaisuutta keskimääräistä enemmän. Kuntakohtaiset erot ovat kuitenkin suuria. Etelä-Suomen alueelle sijoittuvalla Helsingillä ja sen lähiympäristöllä on erityinen painoarvonsa Uudenmaan ja tietyissä kysymyksissä koko Etelä-Suomen lukujen muotoutumisessa. Alue- ja kuntakohtainen tarkastelu indikaattoreista on esitelty liitteessä 2. Seudun kuvaus perustuu Sotkanetistä kerättyyn tilastotietoon.

Etelä-Suomessa on keskimäärin enemmän kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia (1,4 % 0-17-vuotiaista v.2007) kuin koko maassa (1,2 %). Etelä-Suomessa sijoitettuja lapsia on ollut suhteellisesti eniten Uudellamaalla ja Etelä-Karjalassa (1,5 %), vähiten Itä-Uudellamaalla (1,1 %). Uudenmaan keskiarvoa nostavat Helsingin luvut, jossa sijoitettuja lapsia on poikkeuksellisen paljon (2,3 %). Uudenmaan keskiarvo ilman pääkaupunkia jäisi hieman yli yhteen prosenttiin (1,1 %). Myös Etelä-Karjalan maakuntaa tarkasteltaessa kunnittain havaitaan, että sijoitettuja lapsia on ollut poikkeuksellisen paljon yhdessä kunnassa – Imatralla (2,2 %). Itä-Uudellamaalla puolestaan Loviisa (2,2 %) poikkeaa muista alueen kunnista suhteellisen korkealla sijoitettujen lasten määrällä väkilukuun suhteutettuna.

Niin Etelä-Suomessa kuin koko maassa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus on ollut jatkuvassa laskussa vuosina 1998–2006. Etelä-Suomessa näiden nuorten osuus (14,1 %) on kuitenkin koko maan keskiarvoa (11,4 %) korkeampi. Vähiten koulutuksen ulkopuolelle nuoria on jäänyt Etelä-Karjalassa, missä näiden prosentiosuus ikäluokasta (9,5 %) on jo nyt KASTE-ohjelmassa valtakunnallisesti asetettua tavoitetta vähäisempi. Koko Manner-Suomessa eniten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on kuitenkin Uudellamaalla (14,5 %) – joissakin maakunnan kunnista jopa viidesosa nuorista on ilman opiskelupaikkaa tai perusasteen jälkeistä koulutusta.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita nuoria on Etelä-Suomessa ollut keskimäärin hieman vähemmän (2,4 % 18–24-vuotiaista v.2007) kuin koko maassa (2,5 %). Etelä-Suomen maakunnista Kymenlaaksossa on ollut suhteellisesti eniten nuoria pitkäaikaisen toimeentulotuen piirissä koko maassa: 3,3 prosenttia ikäluokasta. Sen sijaan Itä-Uudenmaan luvut ovat Suomen alhaisimpia (1,1 %).

Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on lähes kaikissa Etelä-Suomen maakunnissa maan huippuluokkaa Itä-Uudenmaan (29,6 %) ja Kymenlaakson (27,8 %) arvojen ollessa maan korkeimmat (v.2007). Etelä-Suomessa pitkäaikaistyöttömiä työttömistä onkin suhteessa enemmän (27 %) kuin koko maassa keskimäärin (24 %). Vain Etelä-Karjalassa pitkäaikaistyöttömiä on suhteessa hieman maan keskiarvoa vähemmän, 23,6 prosenttia työttömistä.

Asunnottomuus on pitkälti kasautunut Uudellemaalle ja erityisesti pääkaupunkiseudulle. Koko maassa oli tuhatta asukasta kohden 1,4 yksinäistä asunnottomia vuonna 2007. Uudellamaalla yksinäisiä asunnottomia oli sen sijaan 3,1 / 1000 asukasta, mikä on yli kaksi kertaa enemmän kuin koko maassa keskimäärin tai missään muussa maakunnassa. Muissa Etelä-Suomen maakunnissa asunnottomien osuus jäi alle yhden prosentin.

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti on ollut nousussa 90-luvun puolivälistä alkaen. Koko maassa alkoholijuomia myytiin asukasta kohti 8,4 litraa ja Etelä-Suomessa 8,7 litraa vuonna 2006. Erot Etelä-Suomen sisällä ovat suuria. Joillakin alueilla KASTE-ohjelmassa asetettu tavoite on jo saavutettu. Suhteellisesti eniten Etelä-Suomessa alkoholijuomia on myyty Etelä-Karjalan alueella, jossa myynti oli keskimäärin 1,5 litraa enemmän maan keskiarvoon nähden.

Päivittäin tupakoivia 8.- ja 9.-luokkalaisia oli Etelä-Suomessa lähes saman verran (14,8 %) kuin koko maassa (14,9 %) vuosina 2006–2007². Eniten säännöllisesti tupakoivia nuoria oli Etelä-Karjalassa, missä lähes joka viides 8. ja 9.-luokkalainen tupakoi päivittäin. Uudella maalla sen sijaan tupakoivia nuoria oli suhteellisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (14,1 %). Lähemmässä tarkastelussa hajonta on kuitenkin suurta etenkin juuri Etelä-Karjalassa, missä tupakoivien nuorten suhteellinen osuus vaihtelee kunnittain noin 4,5 prosentista 27,7 prosenttiin.

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevista 75 vuotta täyttäneistä oli Etelä-Suomessa 10,5 prosenttia ikäluokasta vuonna 2007. Koko maassa säännöllisen kotihoidon piirissä oli ikääntyneitä keskimäärin enemmän, 11,3 prosenttia. Etelä-Suomen maakuntien välillä vaihtelua on vain prosentin verran. Kuntakohtaiset erot ovat jälleen suuria; Itä-Uudellamaalla säännöllisessä kotihoidossa olevien ikääntyneiden osuus vaihtelee jopa 3,7 prosentista 27,8 prosenttiin ikäluokasta.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia 75 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2007 sekä koko maassa että Etelä-Suomessa 6,3 prosenttia ikäluokasta. Eniten laitoshoidossa oli ikääntyneitä Itä-Uudellamaalla (6,9 %). Maakuntakohtaisessa tarkastelussa erot ovat pieniä. Kuntien välillä eroja taas löytyy, mutta vaihteluväli ei ole yhtä huomattava kuin kotihoidon piirissä olleiden kohdalla.

Syrjäytymistä, hyvinvointia ja terveyttä mittaavien KASTE-indikaattorien valossa Etelä-Suomen tilanne näyttää koko Suomeen verrattuna keskimääräistä huonommalta. Tarkasteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrää asukaslukuun suhteutettuna on vielä todettava, että sekin on maan keskitason alapuolella.

Perusterveydenhuollon lääkäreitä (2006) on Etelä-Suomessa suhteellisesti vähemmän (6,2 / 10 000 asukasta) kuin koko maassa keskimäärin (7,3 / 10 000 asukasta). Itä-Uudellamaalla (5,5) ja Kymenlaaksossa (5,6) lääkäreitä on Pohjois-Karjalan jälkeen suhteellisesti vähiten koko Suomessa. Hammaslääkäreitä on Etelä-Suomessa samoin suhteellisesti vähemmän (4,0 / 10 000 asukasta) kuin koko maassa (4,2 / 10 000 asukasta). Etelä-Karjalassa (3,3) ja Kymenlaaksossa (3,4) hammaslääkäreiden suhteellinen osuus on maan alhaisin. Sen sijaan sosiaalityöntekijöitä on Etelä-Suomessa enemmän (9,4 / 10 000 asukasta) kuin maassa keskimäärin (7,8 / 10 000 asukasta). Etelä-Suomen maakunnista vähiten sosiaalityöntekijöitä asukasta kohti on Etelä-Karjalassa (6,3) ja eniten Uudellamaalla³ (10,1). Kuntakohtaisesti tarkasteltuna Helsingissä (12,7) ja Vantaalla (14,3) sosiaalityöntekijöitä on poikkeuksellisen paljon.

² Osassa maakuntia tiedot on kerätty vuonna 2006, osassa vuonna 2007, mutta missään tietoja ei ole kerätty kumpanakin vuotena.

³ Uudenmaan keskiarvo on laskettu ilman Karjalohjaa, jonka osalta Sotkanetistä saatu tieto on kyseenalainen (n=116/10 000).

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö seuduittain

3.1 Kehittämistyö Kaakkois-Suomessa

3.1.1 Käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö

Tähän osioon koottiin Kaakkois-Suomessa vuonna 2009 käynnissä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet, joita on yhteensä 50 hanketta. Mukaan ei otettu kuntien sisäisiä omia hankkeita, vaan hankkeet ovat pääosin seudullisia. Vanhustenhuollon hankkeissa on muutama järjestön/säätiön hanke, jonka toiminta kohdistuu vain yhden kunnan alueelle. Kehittämistyön rahoitus tulee pääosin STM:stä suoraan tai lääninhallitusten kautta. Mukana on muutama hanke, joiden rahoitus tulee vielä vuoden 2009 sosiaalialan kehittämishankkeesta. Muita rahoituskanavia ovat EU rahoitus (EAKR ja ESR), Tekes, Stakes ja RAY.

Kehittämisen painopistealueeksi Kaakkois-Suomessa nousee vanhustenhuolto, jossa on käynnissä yhteensä 13 hanketta. Näistä hankkeista 11 rahoitus tulee Raha-automaattiyhdistyksestä, jolloin paikallisena toimijana on jokin alueen yhdistyksistä. Kehittämistyö painottuu muistisairaiden henkilöiden kotona selviytymisen tukemiseen, varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn.

Syrjäytymisen ehkäisyyn teeman alla on käynnissä 10 hanketta. Nämä hankkeet jakaantuvat työttömyyden, päihdepalvelujen, maahanmuuttotyön ja aikuissosiaalityön tematiikkaan. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoa kehitetään Etelä-Karjalassa ja Kotkan seudulla. Päihdepalvelujen kehittämisen painopiste on avohuollossa ja asumispalveluiden kehittämisessä Etelä-Kymenlaaksossa. Maahanmuuttotyössä Etelä-Karjalan kehittämisen tavoitteena on perustaa matalan kynnyksen neuvonta-, ohjaus- ja infokeskus. Koko alueen yhteistyönä rakennetaan alkuvaiheen ohjaus- ja neuvontatyön asiantuntija- /kehittäjäverkostoa. Koko alueen aikuissosiaalityössä on tavoitteena vahvistaa asiantuntijuutta.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen alla on 9 hanketta. Hankkeiden painopisteinä ovat peruspalveluiden kehittäminen, varhainen puuttuminen ja moniammatillinen työote. Kotkan alueella on painotettu perhepalveluverkoston muodostamiseen (rahoitus loppui vuonna 2008), jolle haetaan jatkorahoitusta Lapsen ääni kehittämisohjelmassa. Kymenlaaksossa on tavoitteena Sippolan koulukodin yhteyteen saada pysyvä sijaishuollon kehittämisyksikkö. Lappeenrannassa kehitetään uudenlaisia lähitoimintamalleja moniammatillisessa yhteistyössä. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä kehitetään lasten psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointimenetelmiä perusterveydenhuollon käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittämisen hankkeita on 7 kappaletta. Tässä painottuu sosiaali- ja terveydenhuollon integroidun palvelujärjestelmän kehittäminen, hyvinvointiyrittäjyyden kehittäminen, tuotteistaminen sekä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin palvelukeskuksen kehittäminen.

Vammaistyön kehittämisen hankkeita on 5 kappaletta. Tavoitteena on palveluketjujen yhdenmukaistaminen vaikea- ja kehitysvammaisilla sekä asunnonmuutostöiden toimintamallin rakentaminen. Lisäksi painottuvat välityömarkkinoiden kehittäminen, tukihenkilötoiminnan ja verkostoitumisen edistäminen sekä henkilökohtaisen avun ja tilapäishoidon järjestäminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeita on kolme. Niiden teemana on päihdepalveluiden kehittäminen ja Kouvolassa kehitetään tapaturmatiedon systemaattista tilastointia ja raportointia. Tietoteknologian kehittämisen hankkeita on myös kolme kappaletta. Sosiaali-

työn tietoteknologiahankkeessa mallinnetaan sosiaalityön ja varhaiskasvatuksen työprosesseja sekä kehitetään tilastointia ja dokumentointia. Kotkassa pilotoidaan kansallista sähköistä lääkemääräystä.

Luettelo hankkeista on liitteessä 3.

3.1.2 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta KASTE-ohjelman puitteissa

KASTE-ohjelmakaudella 2008–2011 Kaakkois-Suomen alustava suunnitelma hanketeemoille on seuraava:

vuoden 2008 rahoitushaku: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittäminen

vuoden 2009 rahoitushaku: Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy

vuoden 2010 rahoitushaku: Syrjäytymisen ehkäisy

vuoden 2011 rahoitushaku: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittäminen

Kunta- ja palvelurakenneuudistus muuttaa Kaakkois-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita voimakkaasti. 134 000 asukkaan Etelä-Karjalaan muodostetaan sosiaali- ja terveystyöpiiri, joka järjestää asukkaiden kaikki perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Pohjois-Kymenlaakson kuusi kuntaa yhdistyvät uudeksi Kouvolaksi, jonka seurauksena syntyy 89 000 asukkaan vahva peruskunta. Etelä-Kymenlaakson viisi kuntaa muodostavat Etelä-Kymenlaakson yhteistoiminta-alueen, jonka väestöpohja on 88 000 asukasta. Nämä alueelliset uudistukset vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittämisen voimakasta resursointia koko Kaakkois-Suomen alueella ja tarjoavat samalla ainutlaatuisen mahdollisuuden vertailla erilaisten ratkaisujen vaikutuksia luonnollisessa ympäristössä, kvasikokeellisin menetelmin.

Palvelurakenteiden kehittämisen hanketta, KAAKON SOTE-INTO, haettiin ja saatiin rahoitus KASTE ohjelman vuoden 2008 valtionavustusten rahoitushaussa. Tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu palvelujärjestelmä Etelä-Karjalan, Pohjois-Kymenlaakson ja Etelä-Kymenlaakson alueilla.

Vanhus- ja vammaistyön kehittäminen

Kaakkois-Suomessa toimii vanhus- ja vammaistyön kehittämissyksiköt, joille haettiin jatkorahoitusta KAAKON SOTE-INTO -hankkeessa. Tarkoituksena on yhdistää kehittämissyksiköt Vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkostoksi. Hankkeen tarkoituksena on toimia tiiviissä yhteistyössä KAAKON SOTE-INTO -hankkeen muiden toimijoiden kanssa sekä tukea kuntia ja kuntayhtymiä perustoiminnan kehittämisessä muuttuvissa kunta- ja palvelurakenteissa painottuen vanhus- ja vammaistyöhön. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään ja vammaisten itsenäistä suoriutumista. Sillä Kaakkois-Suomessa vanhustenpalveluiden kehittäminen on keskiössä alueen suuresta ikääntyneiden määrästä johtuen. Vammaistyön kehittäminen painottuu vammaispalvelulain uudistuksen mukaisesti henkilökohtaisen avun ja tilapäishoidon kehittämiseen.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen

Kehittämistyön tavoitteena on uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja kokonaisuutena yli sektorirajojen, korostaen peruspalveluiden kehittämistä yhteistyössä erityispalveluiden kehittämisen kanssa. Erityisesti vaikutetaan lasten ja perheiden palveluiden toiminnallisten kokonaisuuksien luomiseen uudistettavissa kunta- sekä sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioissa. Tälle kokonaisuudelle haettiin rahoitusta vuoden 2009 KASTE-valtionavustusten rahoitushaussa Etelä-Suomen hankekokonaisuudessa ”LAPSEN ÄÄNI”. Hankekokonaisuuden tarkoituksena on luoda Etelä-Suomen alueelle vaikuttavat lasten ja nuorten syrjäytymistä ehkäisevien palvelujen rakenteet, verkostot sekä toimintamallit Kaste- ja Remontti-ohjelmien periaatteiden mukaisesti.

LAPSEN ÄÄNI -ohjelma valmisteltiin yhteistyössä pääkaupunkiseudun, Länsi- ja Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Kaakkois-Suomen ja ruotsinkielisen alueen kanssa. Kaakkois-Suomen Lapsen ääni kokonaisuus koostuu kolmesta alueellisesta pilotista sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämisverkostosta. Kaakkois-Suomen pilotit ovat: Rajan lapset ja nuoret -hanke (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden + Imatra), Etelä-Kymenlaakson perhepalveluverkosto, Kouvolan perhepalveluverkosto – lasten ja nuorten varhaisen tuen ja osallisuuden toimintamallien kehittäminen laaja-alaisena yhteistyönä sekä Kaakkois-Suomen lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämisverkosto (yhdistetään varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kehittämisyksiköt).

Syrjäytymisen ehkäisy

Syrjäytymisen ehkäisyn painotus on työllisyyden, kuntoutuksen ja aktivoinnin asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen, aikuissosiaalityön uusien tehtävärakenteiden ja toimintakäytäntöjen ja työmenetelmien käyttöönotto sekä maahanmuuttajatyön kehittäminen ja asumisen tukijärjestelmät sekä alkoholihaittojen vähentäminen ehkäisevän päihdetyön lähtökohdista käsin. Hankkeessa jatketaan sitä kehittämistyötä, mitä Kaakkois-Suomessa on kunnissa tehty ja hyödynnetään aiempien hankkeiden aikana kehitettyjä hyviä käytäntöjä ja levitetään niitä.

Tarkoituksena on hakea ”Syrjäytymisen ehkäisyn kehittämisyksikölle” rahoitusta Etelä-Suomen yhteisessä hankekokonaisuudessa vuoden 2010 KASTE-ohjelman valtionavustusten haussa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Kehitystyön tavoitteena on rakentaa uudenlaisia toimintamalleja kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kaakkois-Suomessa haasteena on tiedontuotanto, jolla riittävän nopeasti pystyttäisiin puuttumaan alueen hyvinvoinnin ongelmiin. Alueella on tarvetta tutkimuksesta, joka kuvaa huono-osaisuutta ja hyvinvointieroja tyhjenevillä maaseutumaisilla seuduilla (jossa hyvinvoinnin problematiikka on lähes selvittämättä) sekä kaupunkimaisessa elinympäristössä. Hyvinvoinnin alueellisten erojen tutkimuksen perusteella tiedetään, että psykososiaalinen ulottuvuus nivoo yhteen köyhyyden, lastensuojelutarpeen, alkoholin käytön ja työttömyyden. Nämä kaikki ovat osa Kaakkois-Suomen hyvinvoinnin problematiikkaa. Tavoitteena on kehittää hyvinvoinnin ja terveyden seurantarjestelmä yhteistyössä valtakunnan muiden toimijoiden kanssa. Tämän avulla voidaan seurata väestön hyvinvoinnin ja

terveyden tilaa, sen muutoksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä palvelujärjestelmän kykyä vastata palvelutarpeisiin.

Hankkeessa jatketaan kehittämistyötä mitä Kaakkois-Suomessa on kunnissa tehty ja hyödynnetään aiempien hankkeiden aikana kehitettyjä hyviä käytäntöjä ja levitetään niitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin kehittämisverkostolle on tarkoitus hakea rahoitusta Etelä-Suomen yhteisessä hanke kokonaisuudessa vuoden 2011 KASTE-ohjelman valtionavustusten haussa.

Tietoteknologian kehittäminen

Tietoteknologian kehittäminen suunnataan sosiaali- ja terveydenhuollon integroituja palvelurakenteita tukevaksi. Sisällön suunnittelu on tässä vaiheessa kesken. Tarkoituksena on rahoittaa tämän teeman kehittämishankkeet muista kuin KASTE-ohjelman rahoituksista mm. ”Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä” -ohjelmasta.

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen Itä-Uudellamaalla

3.2.1 Meneillään oleva kehittämistyö

Päihdepalveluja on kehitetty Itä-Uudellamaalla useamassa hankkeessa parin edellisen vuoden aikana. Seutukunnallisen päihdehuollon kehittämishankkeen loppuraportti on juuri valmistumassa ja tulee jatkotoimenpiteiden osalta käsittelyyn vuodenvaihteen jälkeen. Porvoossa aloitettu päihdehuollon palveluohjaushanke ”Matkalla päihteettömään elämään” jatkuu edelleen. Vuoden 2009 lokakuuhun jatkaa sosiaalialan kehittämishanke, jossa keskitytään ikääntyneiden lisääntyviin päihdeongelmiin.

Seutukunnallinen Askolan, Loviisan, Pernajan, Ruotsinpyhtään ja Sipoon vanhustenhuollon palvelusetelihanke on päättymässä ja sen loppuraportti on juuri valmistunut. Hankkeen jatkotoimista päätetään vuodenvaihteen jälkeen.

Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen seutukunnallinen kehittämisyksikköhanke jatkuu vuoden 2009 loppuun. Lasten ja perheiden palvelujen kehittäminen hanketyönä on johtanut perheneuvolan perustamiseen vuoden 2008 lopussa.

3.2.2 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta KASTE-ohjelman puitteissa

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisten prosessien kehittämistä Porvoon sairaalan ja Itä-Uudenmaan terveyskeskusten yhteistyönä tullaan jatkamaan. Painopisteenä on asiakaslähtöisyys, joka kattaa sekä palveluntuottajien näkökulman hoitopolkujen ja prosessikuvausten laatimisessa että asiakkaan omien tarpeiden, aloitteisuuden ja voimaannuttamisen huomioimisen.

Viime vuosien kehittämistoiminta on ollut vilkasta ja monipuolista sekä Itä-Uudenmaan kuntien omana työnä että seutukunnallisten hankkeiden muodossa. Hankkeet ovat olleet tuloksellisia johtaessaan uusien palveluyksiköiden perustamiseen. Moneen hankkeeseen on liittynyt osaamisen vahvistamista ja oppilaitosyhteistyötä. Tavoitteena on keskittyä tähänastisesta kehittämistyöstä saatujen kokemusten levittämiseen ja juurruttamiseen.

Suunnitteilla ei tällä hetkellä ole erillistä uutta kehittämishanketta. Sipoossa aloittaa uusi perhepalvelukeskus, jolla on uudenlainen perhelähtöinen toimintamalli. Perhepalvelukeskusmallilla voidaan sovittaa yhteen palvelutuotanto ja palveluprosessit. Perhepalvelukeskuksella mahdollistetaan asiakkaan kannalta aidosti yhtenäinen palvelukokonaisuus. Vuonna 2009 alkavaksi suunnitellussa perhepalvelukeskusmallissa on tarkoitus yhdistää mm. neuvola, perhetyö, psykologipalvelut, lastensuojelu, lastenvalvonta ja HUS:n nuorisopsykiatria fyysisesti samaan tilaan ja yhtenäiseksi palvelukokonaisuudeksi. Perhepalvelukeskuksessa lastensuojelu, lastenvalvonta ja nuorisopsykiatrian poliklinikka sijoittuvat samaan Virastotalon kiinteistöön, jossa neuvola, perhetyö ja päivähoidon kiertävät erityislastentarhanopettajat jo toimivat. Uudella mallilla myös edesautetaan ongelmien varhaista tunnistamista, vahvistetaan ennaltaehkäisevää työtä ja uudistetaan sosiaalityön toimintatapoja.

Perhepalvelukeskus ja sen asiantuntijat verkostoituvat muiden alan toimijoiden kanssa. Kokemukset uudesta perhepalvelukeskuksesta arvioidaan ja vaikuttaviksi osoittautuneet työmallit voidaan siirtää kaikkien tahojen käytettäväksi koko Itä-Uudellamaalla.

Ennaltaehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön panostetaan ja pyritään luomaan selkeät hoitopolut ottamalla käyttöön meneillään olevissa hankkeissa kehitettävät hyvät käytännöt.

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö Pääkaupunkiseudulla

3.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeet kunnissa

Pääkaupunkiseudun kuntien kehittämistoimintaa ohjaavat sekä kuntakohtaiset että pääkaupunkiseudun yhteinen visio ja strategia. Kaupunkien yhteisten hankkeiden luonteeseen kuuluu niiden seudullisuus. Pääkaupunkiseudun neuvottelukunta on asettanut kolme strategista päämäärää ja niiden pohjalta toimenpideohjelman. Tavoitteeksi on asetettu hyvinvoinnin parantaminen ja palvelutoiminnan tehostaminen, joihin sisältyvät mm. sosiaali- ja terveystoimen kehittämistoimenpiteitä. (www.helsinginseutu.fi).

Pääkaupunkiseudun kunnissa on käynnissä tai suunnitteilla yhteensä 125 sosiaali- ja terveydenhuollon hanketta (liitteessä 3 on hankkeet lueteltuina toiminnoittain). Rahoitus hankkeisiin tulee kunnilta, Sosiaali- ja terveysministeriöltä suoraan tai lääninhallituksen kautta tai EU:n rakennerahastoista. Osa hankkeista on kuntien omia, osa pääkaupunkiseudun yhteisiä ja osa valtakunnallisia.

Luvussa ei ole huomioitu kuntien omarahoitteisia, aivan pieniä hankkeita. Kansallisista ohjelmista ja kuntien omin varoin rahoitettujen hankkeiden lisäksi käynnissä ja suunnitteilla on EU-rahoitteisia (ESR JA EAKR yhteensä 18) hankkeita. Mainitusta noin 125 hankkeesta pääkaupunkiseudun kuntien yhteistyöhankkeita on meneillään 18. Ruotsinkielisiä hankkeita on vain muutama Helsingissä, Espoossa ja Vantaalle ei ole yhtään.

Kuntien käynnissä ja suunnitteilla olevaa hanketoimintaa tarkasteltaessa painopisteenä on lasten ja perheiden palvelujen sekä vanhustenhuollon kehittäminen.

Terveydenhuollossa meneillään on eri yhteistyökumppaneiden kanssa hankkeita, joissa kehittäminen kohdistuu mm. terveyttä edistäviin ennaltaehkäiseviin palveluihin, psyykkisten sairauksien hoitoon, mielenterveys- ja päihdepalveluihin, palveluprosesseihin, lääkehoitoon, tietoteknologian hyödyntämiseen sekä tutkimus- ja kehittämistyön edistämiseen.

Lisäksi kuntien perusterveydenhuollossa sairaalapalveluihin liittyviä kehittämishankkeita on liittyen mm. kotiuttamiseen ja kodin kanssa tehtävään yhteistyöhön, kuntouttamiseen ja hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen.

Huomio terveydenhuollon palvelujen osalta kiinnittyy vähäiseen mielenterveyspalvelujen kehittämiseen etenkin lasten- ja nuorten palveluiden osalta.

Sosiaalihuollossa kehittämistyötä kohdennetaan selkeästi eniten lasten ja perheiden palveluihin. Näiden palvelujen kehittämiseen on myös haettu ja haetaan EU-rahoitusta eniten. Kehittämistyölle on ominaista kuitenkin pirstaleisuus, mikä toisaalta voi olla seurausta siitä, että erilaisia kehittämistarpeita väestöltään ja työntekijämäärältään isolla alueella on runsaasti ja toisaalta siitä, että rahoitusjärjestelmät ovat suosineet tämän tapaista kehittämistä. Tämä koskee sekä sosiaali- että terveydenhuollon kehittämistä.

Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä painottuu varhaisen puuttumisen hankkeet. Espoossa kehitetään mm. verkostoja lapsen elämän siirtymävaiheiden edistäjinä, tietoteknologisia ratkaisuja lastensuojelussa ja nuorten koulusta opiskeluun tai työelämään siirtymisen nivelvaiheen tukea. Helsingissä kehitetään mm. lapsiperheiden päihdetyötä, perhehoidon työmuotoja, pikkulapsiperheiden palveluja ja maahanmuuttajaperheiden varhaista tukea. Vantaalla lastensuojelun kehittämistyö on vähäisempää. Siellä kehitetään perhekeskeisen verkostotyön moniammatillista osaamista nuorten tukemisessa.

Varhaiskasvatuksen osalta kunnat rakentavat mm. yhteistyömallia yliopiston kanssa tutkimuksen ja osaamisen kehittämisen tueksi. Kehittämis- ja tutkimustyötä tehdään huomioimalla sekä yhteiskunnan että varhaiskasvatuksen muuttuvat tarpeet. Yhteistyössä pääkaupunkiseudun kunnat rakentavat lastensuojelun kehittämissyöksikköä, kehittävät läheisneuvonpitoa ja innovatiivisia lastensuojelun kolmannen sektorin palveluita.

Lisäksi on oltu mukana valtakunnallisessa adoptio-osaamisen kehittämisessä.

Vanhuspalvelut ovat kolmas merkittävä kehittämisen kohde. Kehittämishankkeita on käynnissä Espoossa ja Helsingissä sekä pari kuntien yhteistyöhanketta. Kehittäminen vanhuspalvelujen osalta suuntautuu mm. ennaltaehkäiseviin vanhuspalveluihin, kotihoitoon ja varhaiseen puuttumiseen ikääntyville alkoholin riski- ja liikakäyttäjille, vanhusten syrjäytymisen ehkäisyyn, kuntoutumista tukeviin palveluihin ja liikunnan edistämiseen.

Muiden aikuispalvelujen osalta kehitetään sosiaaliohjausta, aikuissosiaalityön palveluneuvontaa, välityömarkkinoita ja työhön kuntoutumista sekä asunnottomien palveluita, mikä on kuntien yhteistä toimintaa. Päihdepalvelujen osalta kehitetään mm. varhaista puuttumista ja hoitokäytäntöjä, lapsiperheiden päihdetyötä ja lasten ja nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisyä. Maahanmuuttajatyössä mm. kehitetään yhteisesti kotouttamistyötä ja verkkopalveluja. Vammaispalveluissa kehittämishankkeita on vähän.

Pääkaupunkiseudulle tulee runsaasti rahaa kehittämishankkeisiin. Raha-automaattiyhdistys jakaa tukea yleishyödyllisille yhteisöille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Pääkaupunkiseudulla RAY:n rahoittamat hankkeet on kuvattu liitteessä 3.

Raha-automaattiyhdistyksen ohella hankkeita rahoittavat Tekes, Sitra ja Suomen Akatemia. Näiden rahoittamien hankkeiden ja ohjelmien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa tehdään pääkaupungissa sijaitsevassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (Stakes ja KTL) HUS:n yliopistollisessa keskussairaalassa, yliopistoissa, korkeakouluissa sekä ammattikorkeakouluissa ja esimerkiksi eri säätiöiden sekä Suomen kuntaliiton rahoittamina. On vaikeaa arvioida, kuinka niitä koordinoidaan ja vaikuttavuutta seurataan. Todennäköistä kuitenkin on, että päällekkäistä kehittämistyötä tehdään niin julkisella, yksityisellä kuin yhdistysrintamalla.

3.3.2 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta KASTE-ohjelman puitteissa

Etelä-Suomen aluejohtoryhmä hyväksyi vuoden 2008 hankkeeksi asunnottomuushankkeen pääkaupunkiseudulta, jolle STM myönsi valtionavustuksen. Hanke on kolmivuotinen, mutta toinen kolme vuotta on mahdollisuutta hakea myöhemmin. Hankkeen rahoitus on ensisijaisesti varattu henkilökunnan palkkaamiseen pitkäaikaisasunnottomien tukiasuntoloiden ns. muuntohankkeiden mukaisesti. Tukiasunnot tarvitsevat tuekseen kehittämistoimintaa sekä henkilökunnan erityisosaamisen kehittämistä.

Pääkaupunkiseutu tulee saamaan minimissään neljä hanketta KASTE-ohjelmakaudella rahoituksen piiriin. Alle on hahmoteltu mahdollisia seuraavien vuosien hankekokonaisuuksia jo hyväksytyjen painopistealueiden mukaisesti.

Kuvio 3. Kehittämishankkeiden painopisteet pääkaupunkiseudun KASTE -ohjelmassa vuosille 2008 – 2013

KASTE -hankkeiden teemoittainen ajoittuminen vuosille 2008 -

2008	2009	2010	2011	2012	2013
------	------	------	------	------	------

1. Asunnottomuus 2008 – 2010

2. Lapset ja nuoret 2009 – 2011

3. Päihteet ja mielenterveys 2010 – 2012

4. Terveyserojen kaventaminen 2011 – 2013

Vuosi 2009 Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen

KASTE-ohjelman alueellinen johtoryhmä on määrittänyt lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyn ja siihen liittyvät hankkeet vuoden 2009 painopistealueeksi. Tälle löytyy vankat perusteet mm. kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten huolestuttavasti kasvaneista määristä erityisesti Helsingissä mutta myös Espoossa. Koulupudokkaita on pääkaupunkiseudun kunnissa suhteellisesti muuta maata enemmän. Helsingissä asuu myös pienituloisissa perheissä asuvia lapsia muuta Suomea enemmän. Pääkaupunkiseudulla asuu 200 000 lasta, n. 18 % kaikista Suomen lapsista.

KASTE-ohjelman tueksi on laadittu lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen valtakunnallinen Remontti-ohjelma. Sen kantava ajatus on, että lapsia tuetaan heidän omassa kehitysympäristöissään eikä heitä tulisi ongelmien ilmaantuessa erottaa omista läheisistä ihmissuhteista ja arjestaan.

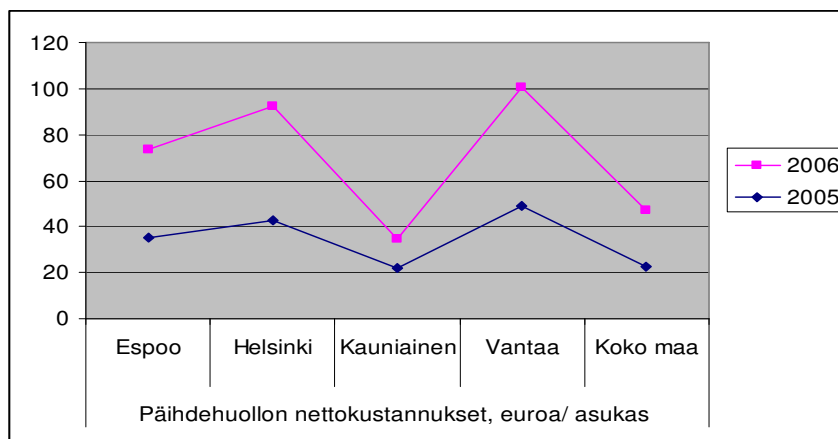
Etelä-Suomen alueella on laadittu yhteinen LAPSEN ÄÄNI - lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen – hankekokonaisuus, joka sisällöllisesti toteutetaan alueelliset tarpeet huomioiden yhteistyössä pääkaupunkiseudun, Länsi- ja Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan sekä Kaakkois-Suomen kesken. Alueellista tarpeisiin perustuva kehittämistoimintaa tukee yhteistyö alueellisten rajojen yli, jonka yhteisesti valmisteltu Etelä-Suomen yhteinen hankekokonaisuus mahdollistaa. Alueelliseen kehittämistoimintaan integroidaan lisäksi oppilaitosten sekä järjestöjen kehittämistyö. Hankekokonaisuudelle on haettu rahoitusta vuoden 2009 KASTE-valtionavustusten rahoitushaussa.

Vuosi 2010 Päihteet ja mielenterveys

Alkoholiongelmien ja niiden aiheuttamat sairaudet ovat pahimpia kansantautejamme. Alkoholien ongelmakäyttö on pahin terveysuhkamme. Alkoholien ja huumeiden kulutus sekä lääkkeiden väärinkäyttö ovat lisääntyneet Suomessa 90-luvulta alkaen. Vaikka asiakasmäärät eivät ole lisääntyneet, palvelujen käyttö on kasvanut. Ongelmien monipuolistuminen ja päihteiden käyttäjäryhmien erilaistuminen näkyy korostuneesti pääkaupunkiseudun suurkaupunkiympäristössä. Pääkaupunkiseudulla miesten alkoholiriippuvuus on muuta maata yleisempää. Helsingissä on arvioitu olevan 5000 - 8000 kovan huumeiden käyttäjää, mikä on lähes puolet koko maan käyttäjistä (Nyman 2006).

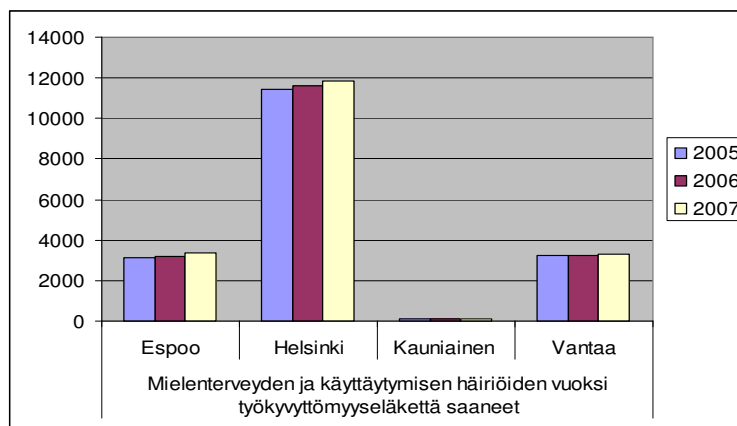
Päihdehuollon kustannukset ovat kohoamassa. Polikliinisen päihdehuollon käynnit ovat jatkuvasti lisääntyneet, erityisesti ostopalveluina yksityisiltä. Esimerkiksi Vantaalla vuosien 2000 ja 2004 välillä lisäystä on tullut 80 % ja Espoossa vuosien 1999 ja 2003 välillä 74 %. Päihteisiin liittyvät hoitopalvelujen kehittämistarpeet ovat yhteisiä koko pääkaupunkiseudulle. Pääkaupunkiseudulle kaivataan yhteistä päihdestrategiaa, ennaltaehkäisevää työtä avohuollossa sekä lisää katkaisu- ja laitospalveluja.

Kuvio 4. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas pääkaupunkiseudulla. Lähde: Sotkanet.



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on nykyisin yleisin työkyvyttömyyden syy. Helsingin sairaanhoitopiirissä hoidetaan mielenterveyden häiriöitä suhteellisesti enemmän kuin muualla Suomessa.

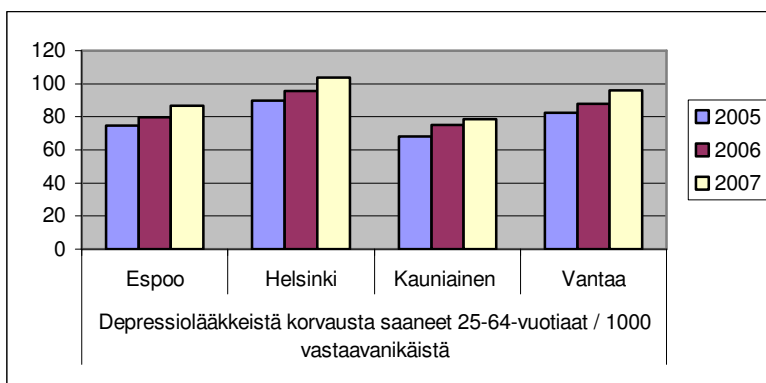
Kuvio 5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneet pääkaupunkiseudulla 2005–2007. Lähde: Sotkanet.



Psyykkisistä oireista kärsivien henkilöiden oikeus saada psykiatrista hoitoa hoitotakuun säännösten mukaisesti ei aina toteudu. Usein häiriö vaatii kiireellistä tai välitöntä hoitoa, eikä erikoissairaanhoidotasosta hoitosuosituksen mukaista hoitoa ole saatavilla.

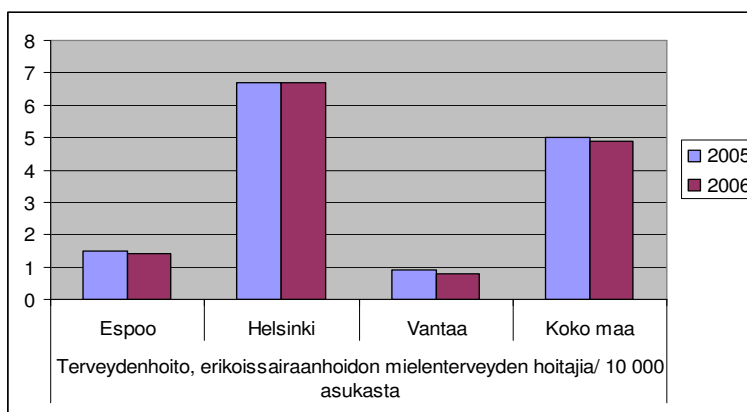
Sekä päihdetyö että mielenterveysongelmien ennaltaehkäiseminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Haasteita ovat mm. päihdeongelmien vaikeutuminen, ikääntyvien päihdeongelmat yhdessä muistisairauksien kanssa, päihteiden väärinkäyttäjien ja mielenterveyskuntoutujien avohuollon tukitoimien ja asumispalvelujen riittämättömyys.

Kuvio 6. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäisistä pääkaupunkiseudulla 2005–2007. Lähde: Sotkanet.



Depressiolääkkeistä korvausta saavien määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Eniten niitä myönnetään Helsingissä ikävakioituna. Helsingissä on myös enemmän mielenterveyden erikoissairaanhoidotasoisia palveluja ja mielenterveydenhenkilökuntaa suhteessa muihin pääkaupunkiseudun kuntiin sekä koko maahan.

Kuvio 7. Erikoissairaanhoidon mielenterveyden hoitajia / 1000 asukasta pääkaupunkiseudulla 2005–2006. Lähde: Sotkanet.



Vuosi 2011 Terveyserojen kaventaminen

Monet tutkimustulokset osoittavat, että terveyserojen kaventamisen tavoite on edelleen ajankohtainen. Väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen tarkoittaa sosioekonomisten ryhmien välisten erojen kurominen umpeen sairastavuudessa, koetussa terveydessä, työkyvyssä ja kuolleisuudessa.

Osa terveyseroista liittyy ikääntymiseen, osa elintapoihin. Elintapoihin, omatoimisuuteen ja toimintakykyisyyteen vaikuttamalla voidaan ennaltaehkäistä sairauksia sekä tuottaa parem-

paa elämänlaatua. Ikääntyvien osalta on tavoitteena mahdollisimman pitkään jatkuva itsenäinen elämä ja tuen antaminen kotiin. Ikääntymiseen voi liittyä pitkäaikaiset sairaudet sekä muistisairaudet, mikä tulee huomioida sekä ennaltaehkäiseviä avopalveluita että raskaampia hoitopalveluita suunniteltaessa.

Uudenmaan väestö on ikävakioiduna keskimäärin terveempää kuin koko Suomen väestö. Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot asukasta kohti ovat selvästi suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. Erityisesti Helsingin, Vantaan ja Espoon sosiaalitoimen sekä terveydenhuollon (ml. vanhusten laitoshoidon) menot ovat suuret asukasta kohti. Helsingissä käytettiin yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveystoimen palveluiden tuottamiseen 11 094 euroa asukasta kohti, Vantaalla ja Espoossa 9100–9500 euroa asukasta kohden vuonna 2007.

Elinajan odote kasvoi Helsingissä 1990-luvun alkupuoliskolta 2000-luvun alkuvuosiin 2,9 vuotta ja muualla Suomessa 2,5 vuotta. Tärkein syy oli sepelvaltimokuolleisuuden nopea aleneminen. Helsingin eduksi vaikutti myös alkoholikuolleisuuden pysyminen samalla, tosin muuta maata korkeammalla tasolla. Helsingiläisten 20-vuotiaiden miesten ja naisten elinajanodote oli muuta maata alhaisempaa. Eri kuolemansyiden vaikutukset olivat samantapaisia sekä miehillä että naisilla.

Kuvio 8. 15–49-vuotiaasta väestöstä vuonna 2007 kuolleiden osuus pääkaupunkiseudulla. Lähde: Sotkanet.



Helsingiläisten koulutustaso on keskimäärin korkeampi kuin muun Suomen asukkaiden. Tämä ei kuitenkaan Helsingissä taannut korkeampaa elinajanodotetta, kuten tilanne muualla Suomessa on. Korkea- ja perusasteen koulutuksen saaneiden elinajanodotteiden ero oli jaksolla 2000–2005 Helsingissä miehillä 7,8 vuotta ja naisilla 4,2 vuotta, kun erot muualla Suomessa ovat vastaavasti 6,0 ja 3,4 vuotta. Stakesin tutkimusten mukaan koulutustason sekä alueellisten erojen vaikutukset terveydentilaan sekä elinajanodotteeseen ovat kasvaneet koko Suomessa.

3.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta Länsi- ja Keski-Uudellamaalla

Länsi- ja Keski-Uudellamaalla on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta ollut vilkasta. Vuosien 2003–2007 aikana Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella on toteutettu 59 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanketta. Nämä hankkeet on rahoitettu Kansallisen terveys- hankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen valtionavustushankkeina. Hankkeista 25 on sosiaali- (valtionavustus yhteensä 5 900 117 euroa) ja 21 terveydenhuollon hankkeita (valti- onavustus yhteensä 3 756 718 euroa) ja 13 sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä hankkeita (valtionavustus yhteensä 1 705 589 euroa). Valtionavustusta hankkeilla myönnettiin kaikki- aan 11 362 424 euroa. Lukuun eivät sisälly HUSin hallinnoimat hankkeet.

Sisällöllisesti Länsi- ja Keski-Uudellamaalla viime vuosina toteutettu kehittämistyö on koh- dentunut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon seudullisten rakenteiden kehittämiseen (eri- tyisesti seutukehittäjähankeet ja sosiaali- ja terveyspiirihankkeet). Nämä hankkeet ovat osaltaan luoneet pohjaa ja rakenteita syvemmälle ja laajemmalle seudulliselle yhteistyölle. Toteutetussa kehittämistyössä on nähtävissä myös alueen erityispiirteet sekä alueen vahvo- jen toimijoiden vaikutus. Kehittämistyötä on kohdennettu erityisesti lasten, nuorten ja perhei- den palvelujen kehittämiseen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja varhaisen puuttumisen hankkeissa. Alueelle on ollut ominaista myös vireä omaehtoinen kehittämistyö ja alueellisen yhteistyön perinne.

Käynnissä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet on kuvattu ja lueteltu liit- teessä 3.

3.4.1 Suunnitteilla oleva kehittämistoiminta Kaste-ohjelman puitteissa

Etelä-Suomen aluejohtoryhmä on vuonna 2008 määrittänyt kehittämisen painopistealueiksi lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyn, pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisen, päih- de- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisen, terveyserojen kaventamisen ja uusien palvelu- rakenteiden ja -kokonaisuuksien kehittämisen.

Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta kohdis- tuu näihin kokonaisuuksiin seuraavasti:

Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy (haettu valtionavustusta 2009–2011)

Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnat ovat osana Etelä-Suomen alueen LAPSEN ÄÄNI – las- ten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen – hankekokonaisuutta. Kehittämishankkeelle on haettu valtionavustusta Kaste-ohjelman toteutukseen varatuista määrärahoista.

Etelä-Suomen hankekokonaisuus muodostuu neljästä seudullisesta osiosta: Pääkaupunki- seutu, Kaakkois-Suomi, Itä-Uusimaa ja Länsi- ja Keski-Uusimaa. Näiden yhteyteen on nivot- tu myös ruotsienkielisten palvelujen kehittämistoiminta. Seudulliset osiot rakentuvat toisaalta tiettyihin sisällöllisiin teemoihin keskittyvistä ”piloteista” sekä koko seudun kattavasta kehi- tämistyön verkostosta. Kehittämistyön verkoston tarkoituksena on nivoa yhteen pilottien ke- hittämistyö, levittää niiden tuloksia alueella sekä toimia pitkäjänteisen kehittämistyön koor- dinoijana ja kokoajana.

Länsi- ja Keski-Uudenmaan hankekokonaisuuteen kuuluvat:

- Kirkkonummen tukevasti alkuun – pilotti (Kirkkonummen kunta)
- Intensiiviset avopalvelut lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon yhteisasiakkaille 2009 – 2011 (LOST: Lohjan, Karjalohjan, Siuntion ja Inkoon kunnat – kuntayhtymä Karviainen: Karkkilan kaupunki, Vihdin ja Nummi-Pusulan kunnat) - pilotti
- Ehkäisevän lastensuojelun OMIN JALOIN – työmallin pilotointi (Lohjan kaupunki)
- Nuorten intensiivimenetelmä Hyvinkäällä – pilotti (Hyvinkään kaupunki)
- Länsi- ja Keski-Uudenmaan LAPSEN ÄÄNI – kehittämisverkosto (Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnat)

Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueellista kehittämisverkoston työtä ohjaa suunnitelmien mukaan Länsi- ja Keski-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaito.

Lisäksi Mäntsälä, Pornainen ja Keski-Uudenmaan kunnat käynnistävät lastensuojelun kehittämishankkeen, jonka tavoitteena on työyhteisön laatusertifikaatin luominen, dokumentointi, seuranta- ja arviointijärjestelmän luominen, tehtävä- ja vastuualueiden uudelleen jäsentäminen sekä henkilöstön osaamisen ja työmenetelmien kehittäminen. Suunnitelmien mukaan hankkeessa ovat mukana mm. työterveyshuolto, henkilöstöhallinto ja tietohallinto sekä Talentia ja Sosiaalitaito. Hankkeelle haetaan rahoitusta Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä –ohjelmasta.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut (haettu valtionavustusta 2009–2011)

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi on haettu Kaste-rahoitusta Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen hankkeelle. Hankkeen tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeessa olevat lapset, nuoret, aikuiset ja ikääntyvämpi väestö pääsee oikea-aikaisesti tarvitsemansa hoidontarpeen arvioon, hoitoon ja kuntoutukseen. Tämän lisäksi tavoitteena ovat ehyet mielenterveys- ja päihdepalvelujen prosessit ja rakenteet.

Hanke toimii mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistyön resursseja kokoavana, verkostoja luovana ja yhteistyötä ylläpitävänä tahona. Pyrkimyksenä on myös varmistaa jo toteutettujen hankkeiden tulosten juurruttaminen Etelä-Suomen alueella. Tavoitteena on laaja-alainen ja avoin vuoropuhelu toimijoiden kesken sekä yhteinen kehittämistyö.

Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiskokonaisuuden 2009 - 2011 tavoitteena on

- Vahvistaa päihde- ja mielenterveyspalveluja kokonaisuutena, niiden rakenteita, toimintatapoja ja käytäntöjä sekä johtamis- ja paikallisia ohjausjärjestelmiä
- Parantaa mielenterveys ja päihdepalvelujen saatavuutta
- Vahvistaa palvelujen toimintakäytäntöjen tietoperustaa, laajentaa hyvien ja vaikuttavien käytäntöjen käyttöönottoa
- Lisätä ja kehittää ”matalan kynnyksen” mielenterveys- ja päihdepalveluja
- Vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä erikoissairaanhoidon yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Hankkeen keskeiset toimijat ovat Etelä-Suomen alueen kunnat (erityisesti hankkeita toteuttavat), oppilaitokset, alueen sosiaalialan osaamiskeskukset ja muut toimijat. Kehittämistyötä

ohjaamaan perustetaan alueellinen ohjausryhmä sekä sisältökohtaisia kehittämissyryhmiä ja –verkostoja.

Aluejohtoryhmä nimeää hankkeelle ohjausryhmän vuosille 2009 -2011, joka raportoi vuosittain aluejohtoryhmälle hankkeen etenemisestä. Hankkeen käynnistymisvaiheessa perustetaan myös alueelliset ja/tai teemakohtaiset kehittämissyryt.

Hanketta ovat hakeneet Lohjan, Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen (LOST) kunnat, Karkkila, Nummi-Pusula ja Vihti (Karviaisen perusturvakuntayhtymä), Kirkkonummi ja Helsinki.

Lisäksi Kuuma-kunnat kehittävät päihdepalvelujaan omassa päihde- ja mielenterveys-hankkeessa, joka on aloitettu helmikuussa 2008. Hanke on saanut jatkorahoitusta ja se päättyy syyskuussa 2009. Tavoitteena on seudullisen yksikön muodostaminen päihde- ja mielenterveyspalveluiden koordinoimiseksi ja toimintamallin kehittämiseksi. Konkreettisine toimenpiteinä tehdään toimintasuunnitelma selviämisaseman ja terveysneuvontatoiminnan aloittamisesta sekä toimintamalli kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi.

Uudet palvelurakenteet ja -kokonaisuudet

Uusia palvelurakenteita ja kokonaisuuksia kehitetään Mäntsälän ja Pornaisten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen kehittämishankkeessa Mopo. Mopohankkeessa kunnat ovat toimintatapoja uudistamalla ja yhdistämällä varautumassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muuttamiseen purkamalla perinteiset linjaorganisaation sektorirajat ja luomalla yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon prosessiorganisaation.

Hankkeen tavoitteena on myös uudistaa hoito-, palvelu- ja toimintaprosessit asiakaslähtöisiksi ja laadukkaiksi sekä uudistaa ja kehittää johtamista prosessijohtamiseksi ja tasapainottaa palvelutuotanto ja talous sekä selvittää tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto prosessiorganisaatiossa isäntäkuntamallilla.

Uusien palvelurakenteiden ja kokonaisuuksien kehittämistyötä on suunniteltu LOSTin alueella vanhuspalvelujen saralla, mihin on haettu rahoitusta TEKESin Ikä-Inno-ohjelmasta. Tavoitteena on kehittää vanhuspalvelujen palvelurakenteita ja -järjestelmää. Samasta ohjelmasta on haettu rahoitusta myös Keski-Uudellemaalle suunniteltuun vanhuspalvelujen ja kehittämistoiminnan uudelleenorganisointiin.

Länsi-Uudellamaalla on haettu Kaste-rahoitusta pysyvän kehittämistoiminnan rakenteiden kehittämiseen.

Lisäksi suunnitteilla on Lohjan seudun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja palvelurakenteen kehittäminen, jolle haetaan rahoitusta mm. maakunnan kehittämisrahastosta. Hankkeen tarkoituksena on suunnitella ja luoda toimivat terveyden edistämisen rakenteet, joissa kunnan poikkihallinnolliset vastuut ja toimialueet on määritelty. Toimintamallia kehitetään siten, että terveydenhuoltoalueella yhteys kuntiin jääviin hallinnonaloihin säilyy ja vastuunjako kunnan muuhun toimintaan selkiytyy.

Vanhuspalvelujen kehittäminen (haettu rahoitusta mm. Kaste, Tekes)

Läntisen Uudenmaan kunnat Hanko, Tammisaari, Karjaa, Pohja, Inkoo ja Siuntio ovat käynnistäneet hankkeet vanhuspalvelujen kehittämiseksi alueella. Länsi-Uudenmaan vanhuspalvelujen kehittämissyryryhmän toiminnan lähtökohtana on ikääntyneiden arjen elementtien kehittäminen laaja-alaisesti siten, että tuloksena on uudenlainen palvelujen kombinaatio, jossa yhdistyvät julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuus sekä sosiaalisten verkos-

tojen ja yhteisöjen vahvistaminen. Keinoina ja erityisenä kehittämisen kohteena ovat teknologiset sovellutukset ja niiden hyödyntäminen.

Keski-Uudenmaan kunnat osallistuvat Stakesin valmistelemaan IKÄINNO-hankekokonaisuuteen, johon haetaan rahoitusta Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmässä -ohjelmasta. Keski-Uudenmaan kuntien vanhuspalveluiden kehittämisyksikkö -hanke on yksi IKÄINNO:n kahdeksasta rinnakkaishankkeesta.

Terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen

Terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen tähtäävä kehittämistyö on suunnitellun keskiössä vuonna 2009. Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnat ovat mukana laajassa eteläsuomalaisessa terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen tähtäävässä edistämistyössä.

Varhainen puuttuminen/tukeminen (kaikissa palvelukokonaisuuksissa)

Länsi- ja Keski-Uudellamaalla laajennetaan ja syvennetään varhaisen tukemisen ja puuttumisen ote osaksi kuntien ja seutujen toimintaa ja kehitetään tätä tukevia prosessijohtamisen malleja kaikissa palveluissa. Erityisesti pyritään varautumaan väestön nopean ikääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin. Aiempina vuosina toteutettua kehittämistyötä laajennetaan ja jatketaan.

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen

Ympäristöministeriö hallinnoi vuonna 2008 käynnistynyttä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa, jonka tavoitteena on, että pitkäaikaisasunnottomuus puolittuu vuoteen 2011 mennessä. Asunnottomuuden vähentämiseen tähtäävään kehittämistyöhön liittyyne myös Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntia.

Taulukko 5. Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueen kehittämistoiminnan painopisteet ja hankkeet

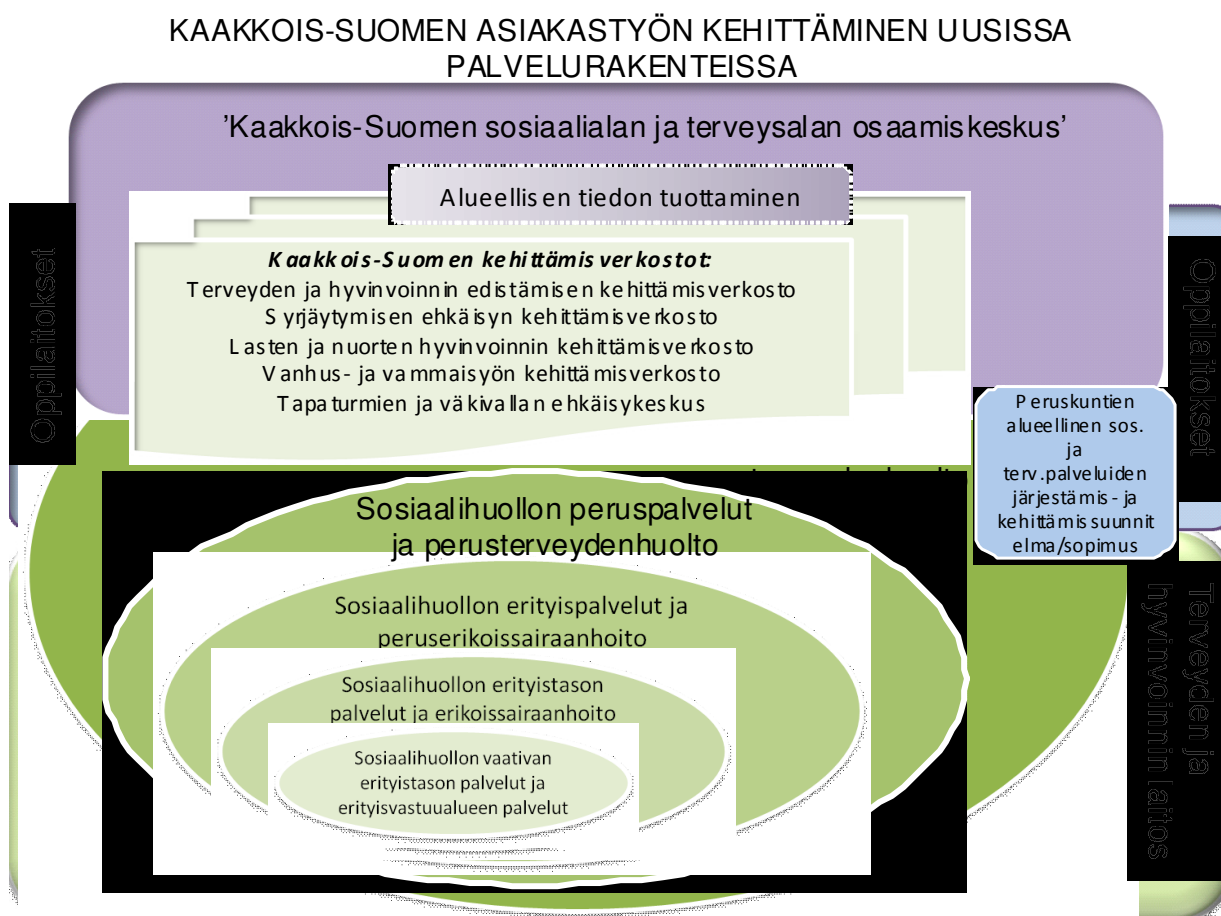
Painopisteet	2009	2010	2011	2012	2013
Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy	Lapsenääni hankekokonaisuus			Lapsen ääni -jatko	
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen			-jatko	
Uudet palvelurakenteet ja kokonaisuudet	Mopo; LOST; vanhustenpalvelut (Ikä-Inno) kolmella seudulla: LU, KU, LOST			-jatko	
Terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen		valmisteilla kaikilla alueilla			
Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen	valtakunnallisessa ohjelmassa mukana useita kuntia				

4. Pysyvän kehittämistoiminnan rakenteet

4.1 Näkemys Kaakkois-Suomen pysyvistä kehittämistoiminnan rakenteista

Kuviossa 4 on kuvattu Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon pysyvää kehittämistoiminnan rakennetta vuonna 2012. Kehittämisen rakenne syntyy alueellisessa kehittämistoiminnan suunnitelmassa kuvattujen kehittämiskohteiden ja käynnistyvien hankkeiden lopputuloksena. Lisäksi siihen vaikuttaa uuden Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alueellisen toimipaikan sijoittamisen mahdollisuus Kaakkois-Suomeen. Kuviossa on niiden yksiköiden kohdalla kysymysmerkki, joiden toiminta ei ole vielä alkanut ja joiden rahoitushaku on suunnitteilla KASTE ohjelmakaudella 2008–2011.

Kuvio 9. Kaakkois-Suomen asiakastyön kehittäminen uusissa palvelurakenteissa.



4.2 Itä-Uusimaa

Itä-Uudellamaalla on toiminut alueellinen yhteistyöryhmä, terveydenhuollon kehittämistyöryhmä (IUTH), johon myös sosiaalihuollon edustajat ovat osallistuneet käsiteltäessä seudullisia yhteisiä kysymyksiä. Tätä rakennetta voidaan vahvistaa Paras-lakihankkeen seurauksena tapahtuvien kuntaliitosten ja yhteistoimintapiirien organisointityön päätyttyä. Eheidän palvelukokonaisuuksien muodostaminen tulee haasteeksi, johon toisaalta Itä-Uudellamaalla toteutetut seudulliset kehittämishankkeet ja niiden ohjaamisen yhteydessä muodostuneet verkostot antavat hyvän tuen.

Järjestöjen ja erityisesti vammais- ja vanhusjärjestöjen panostus Itä-Uudellamaalla on merkittävä. Osana kehittämiskäytännön voi toimia foorumityöskentely, jossa havainnoidaan yhdessä toimintaympäristön muutoksia ja herkistetään korvaa heikoille signaaleille.

Itä-Uudenmaan kunnissa on kehitetty erilaisia strategioita ja toimintasuunnitelmia asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, joiden järjestelmällistä seurantaa ja hyödyntämistä tehostetaan.

4.3 Näkemys sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan organisoinnista sosiaalialan osaamiskeskusten, sosiaalialan kehittämisyksiköiden ja yleislääketieteen yksiköiden rakenteita ja osaamista hyödyntäen Pääkaupunkiseudulla

Edellä oleva kuvaus tämän hetkisestä kehittämistoiminnasta osoittaa sen olevan hyvin hankkekeskeistä. Kehittämishankkeita on paljon, samaan aihepiiriin liittyvät hankkeet eivät välttämättä tiedä toisistaan ja uusi hanke ei rakennu entisen jatkoksi. Vahvuutena sen sijaan on, että hankkeet nousevat käytännön tarpeista ja niitä toteutetaan lähellä perustyötä. Keskeistä olisikin löytää ratkaisu siihen, miten voitaisiin vähentää irrallisena organisoidun määrääikäisen hankeperusteisen kehittämisen osuutta ja edetä kohti pysyviä rakenteita ja pitkäjänteisesti kasautuvaa kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan parhaillaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä hallintolakia, johon tulee myös säännökset kehittämistoiminnan järjestämisestä. Keskustelua käydään siitä, säädetäänkö järjestämisvastuu kehittämistoiminnasta laajan väestöpohjan kuntayhtymille vai ei. Yhteisen hallintolain valmistelussa paineet ovat suuret, että myös kehittämistoiminta olisi ainakin osittain yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Yksi kysymys ainakin on se, mikä rooli kehittämiskäytännön aikaan saamisessa ylipäänsä lainsäädännöllä on. Sosiaalihuoltolaissa oli pitkään säännös siitä, miten montaa prosenttia sosiaalihuollon kustannuksista olisi käytettävä kehittämistoimintaan, mutta se jäi täysin kuolleeksi kirjaimiksi.

Yhteinen näkemys pääkaupunkiseudulla – kuten muuallakin – on se, että kehittämistyö ei saa irtaantua perustyöstä. Tämä on hyvä lähtökohta keskustelulle siitä, minkälainen malli pääkaupunkiseudulle tarvittaisiin, jotta sosiaalipalvelut pysyvät ajan vaatimusten tasalla, vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja ovat vaikuttavia.

Kun pysyvää rakennetta haetaan, kantaa olisi otettava seuraaviin kysymyksiin:

- Pyritäänkö sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kehittämistoimintaa edes jossain määrin liittämään toisiinsa? Tähän liittyvä ehdotus on tehty Helsingissä, kun sekä terveys- että sosiaalivirasto ovat omissa terveydenhuoltolakia koskeissa lausunnoissaan todenneet, että sairaanhoitopiiriin (laajan väestöpohjan kuntayhtymän) aiottu perusterveydenhuollon yksikkö sijoitettaisiin Soccan yhteyteen. Yksikön tehtävänä olisi mm. laatia valtuustokausittain koko alueen yhteinen kansanterveystyön yhteistyösuunnitelma.

- Halutaanko pääkaupunkiseudulla sosiaalialalle kehittämissyksikkötyyppistä rakennetta? Valtakunnallisen ajattelumallin mukaan kehittämissyksikkö tarkoittaisi sitä, että tietyt sosiaalihuollon yksiköt nimettäisiin vastuuseen oman alansa kehittämisverkoston ylläpidosta. Avoinna on edelleen se, korvaisiko valtio kunnille tästä toiminnasta aiheutuvat kulut (sosiaali- EVO terveydenhuollon EVO:n tyylin) vai olisiko kuntien itse vastattava rahoituksesta. Pitkällä tähtäimellä kehittämissyksiköiden henkilöstörakenteen tulisi olla erilainen kuin muiden samaa asiakasryhmää palvelevien yksiköiden. Tehtävänkuviin sisältyisi asiakastyön lisäksi tutkimusta ja kehittämistä ja vaatimustasona voisi olla ammatillisen lisensiaatin koulutus. Näin rakentuisi myös sosiaalihuoltoon eräänlainen erityisosaamista ylläpitävä ”erityistaso”. Erityistaso syntyisi tässä mallissa siis kuntiin, ei laajan väestöpohjan kuntayhtymiin, joka valtakunnallisessa keskustelussa on ollut esillä.

- Miten pääkaupunkiseudulla suhtaudutaan opetusterveyskeskuksiin? Opetusterveyskeskusten perustaminen sisältyy sekä uuteen terveydenhuoltolakiehdotukseen että ”Toimiva terveyskeskus -hankkeeseen”. Idea on sama kuin sosiaalihuollon kehittämissyksiköissä: yksiköissä annettaisiin yleislääketieteen opetusta, ja siellä olisi mahdollisuus tehdä tutkimusta ja kehittämistyötä. Rahoitus on yhtä avoinna kuin sosiaalihuollon kehittämissyksiköidenkin osalta. Ohjaus tulisi yhdeltä osin Stakesiin perustetusta perusterveydenhuollon yksiköstä.

- Mitä kehittämistehtäviä kunnat ovat valmiit organisoimaan pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen kautta? Tällä hetkellä koko Soccan perustoiminta rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriöstä saatavalla valtionavustuksella. Heikki Waris Instituutin toimintaa puolestaan rahoittavat kunnat ja yliopisto. Yksiköiden yhdistymisen jälkeen rahoitus jakautuu melko tasaisesti valtion ja kuntien kesken. Määräaikaiset kehittämishankkeet ovat olleet oleellinen osa varsinkin Soccan toimintaa ja niihin rahoitus on tullut 75 % valtiolta, 25 % kunnilta.

- Mikä on tutkija- ja kehittäjä-sosiaalityöntekijöiden merkitys ja tehtävä sosiaalihuollon pysyvässä kehittämistoiminnan rakenteessa? Minkä laajuisena kunnat ovat valmiit pitämään tätä rakennetta? Jos kaupungit satsaavat tutkija- kehittäjä- sosiaalityöntekijöiden virkoihin ja tätä työtä kyetään kokoamaan laajoiksi pääkaupunkiseudullisiksi kehittämishankkeiksi, joissa myös korkeakoulut ovat mukana, voidaan sanoa että on luotu lähellä perustyötä oleva kehittämisrakenne. (Helsingissä on viisi tutkija-sosiaalityöntekijän vakanssia, Vantaalla x kpl kehittäjä- virkoja ja Espoo harkitsee, sopsisiko malli heille)

- Ammattikorkeakoulut ovat perustehtävältään myös kunnallisen toiminnan kehittäjiä. Mitä foorumeita tällä halutaan luoda? Yhtenä esimerkkinä jo nyt Laurean Welfare Center.

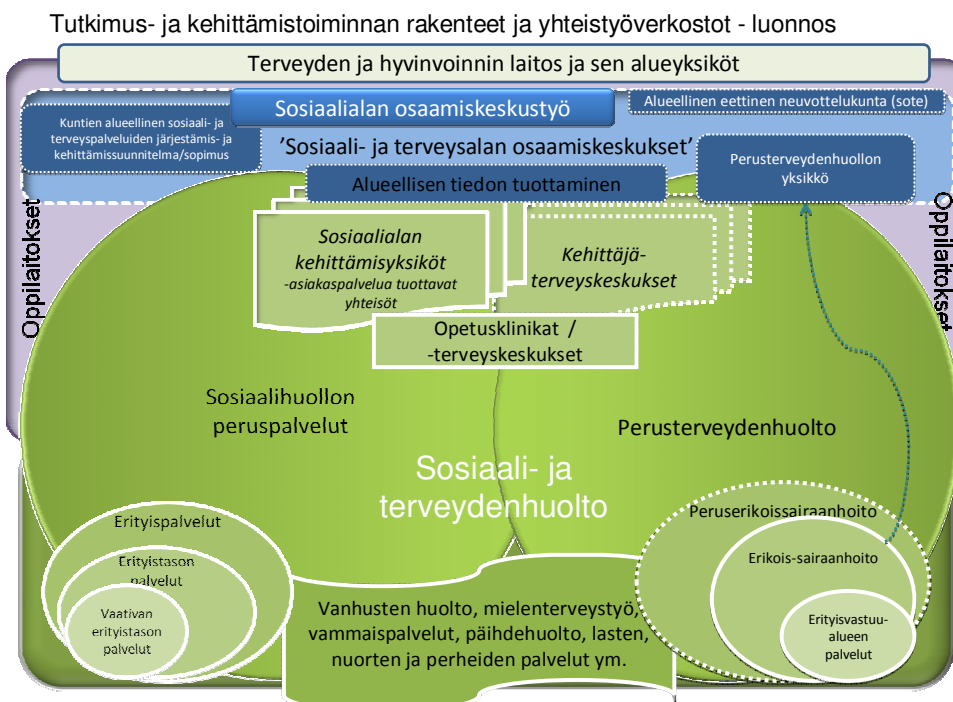
Kaste-ohjelmassa todetaan, että pysyvä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne luodaan tällä ohjelmakaudella. Terveystyöntekijälaki tulee osittain voimaan jo 2010 ja ns. hallintolaki tähtää lähes samaan aikatauluun. Säädöspohja on siis tulossa hyvin nopeasti, mutta täysin epäselvää on, tarjoaako valtio tälle rakenteelle mitään rahoitusta.

Myös yliopistolaki on radikaalisti uudistumassa ja mitään tietoa ei ole siitä, jääkö opetusministeriölle mitään mahdollisuutta ohjata yliopistoja vahvistamaan esimerkiksi käytäntölähtöistä tutkimusta. Kunnallinen kehittämistoiminnan rakenne olisi joka tapauksessa oltava sellainen, että se houkuttelisi myös korkeakoulut mukaan kehittämistyöhön.

4.4 Pysyvän sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan organisointi Länsi- ja Keski-Uudellamaalla

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä lakia, joka sisältää säännökset kuntien sosiaali- ja terveystoimen kehittämistoiminnan järjestämisestä. Tämän lain valmistelu tähtää siihen, että ainakin osa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnasta organisoidaan yhteisenä toimintana. Samalla tulee ratkaista miten hyvin hajanainen ja osin hahmottumaton sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan kenttä (kuva 1) saadaan kootuksi alueella yhteisesti määritellyyn tavoitteeseen pyrkiväksi resurssiksi.

Kuvio 10. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan rakenteet ja yhteistyöverkostot



Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan rakenteen ja säädöspohjan luomisessa on tällöin ratkaistava mm. seuraavia kysymyksiä:

- 1) Mikä osa sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kehittämistoiminnasta on yhteistä ja/tai likeisessä suhteessa toisiinsa?
- 2) Halutaanko Länsi- ja Keski-Uudellemaalle sosiaalialan kehittämissyksikköä /-yksiköitä (vrt. sosiaalialan kehittämishankkeen suunnitelmat)?
- 3) Miten Länsi- ja Keski-Uudellamaalla toteutetaan nk. opetusterveyskeskus-malli? (Opetusterveyskeskusten perustaminen sisältyy sekä uuteen terveydenhuoltolakiehdotukseen että "Toimiva sosiaali- ja terveyskeskus" -hankkeeseen.)
- 4) Mitä kehittämistehtäviä kunnat organisoivat sosiaalialan osaamiskeskuksen kautta? Ja miten sosiaalialan osaamiskeskuksen rakennetta, tavoitteita, tehtäviä, henkilöstön osaamista tulee jatkossa kehittää.
- 5) Millaiseksi määrittäyty valtakunnan tasolla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoitavat ja ohjausrooli. Millaisia vaikutuksia on uudella yliopistolaitilla?

- 6) Miten ALKU-hankkeen aluehallinnon uudistaminen vaikuttaa kehittämistyön organisointumiseen.

KASTE -ohjelmassa todetaan, että pysyvä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne luodaan tällä ohjelmakaudella (=>2011). Terveydenhuoltolaki tulee osittain voimaan jo 2010 ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen laki tähtää lähes samaan aikatauluun. Tosin lain valmistelun aikataulu on nyt väljentyneet. Säädöspohja on kuitenkin tulossa nopeasti. Avoimna on kokonaan myös se, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan rahoitus jatkossa varmistetaan.

Sosiaalialan osaamiskeskusneuvottelukunta on asettanut kehittämistoiminnan alueellista organisointia valmistelevan jaoksen valmistelemaan ministeri Risikon johtaman ”kehittämisrakenne” – seminaarin sisältöjä. Seminaari toteutetaan 3.6.2009 ja tämän pohjalta voidaan suunnata alueellisen kehittämisrakenteen suunnittelutyötä edelleen.

Liite 1. Kaakkois-Suomi PYLL-indeksin valossa

Kaakkois-Suomen molemmissa maakunnissa niin Etelä-Karjalassa kuin Kymenlaaksossa on tarkasteltu vuonna 2005 hyvinvointipolitiikan vaikuttavuutta ns. PYLL-indeksillä (Potential Years of Life Lost). Indeksini tunnetaan myös nimellä Menetetyn elinvuoden -indeksi. Sillä tarkasteltiin työikäisen väestön ennenaikaisia kuolemia ja niiden syytä aikajaksolla 1981–2002. Tulokset ovat nähtävissä alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Ennenaikaiset kuolemat ja niiden syyt Kaakkois-Suomen kunnissa vv. 1981–2004 (Etelä-Karjala vv. 1981–2002, Pohjois-Kymenlaakso vv. 1999–2003, Etelä-Kymenlaakso 1983–1987, 1991–1995, 2000–2004) PYLL-indeksillä tarkasteltuna.

Kunta	Kaikki	Miehet	Yleisimmät kuolinsyyt dg-ryhmittäin	Naiset	Yleisimmät kuolinsyyt dg-ryhmittäin
Ylämaa	4	4	itsemurhat, tapaturmat, syöpäs.	4	tapaturmat, syöpäs, alkoholis.
Luumäki	4	6	itsemurhat, alkoholis, syöpäs.	4	alkoholisairaudet
Saari	4	4	alkoholis, itsemurhat, tapaturmat	8	diabetes, sydän- ja verisuonis.
Savitaipale	4	4	elintapas, syd- ja veris.s, tapaturmat	8	sydän- ja verisuonisairaudet
Kotka	4	4	tapatur, syd.-ja veris.s, alkoholis, syöpäsairaudet, syd.-ja veris.s	6	tapatur, syöpäs, syd.-ja veris.s
Virolahti	4	4	tapaturmat, myrkytyks, itsemurhat	9	syöpäsairaudet
Imatra	5	5	syd.- ja veris.s, alkoholis.	4	tapaturmat, myrkytykset
Anjalankoski	5	5	syd.-ja veris.s, syöpäs, tapatur, alkoh.	6	syöpäs, tapatur, syd.-ja veris.s
Elimäki	5	5	tapatur, syd.-ja veris.s, alkoholis, syöpäs	5	syöpäs, syd.-ja veris.s, tapatur.
Hamina	5	4	tapaturmat, alkoholis.	9	alkoholiperäiset sairaudet
Kuusankoski	5	4	tapaturmat, alkoholis.	8	alkoholisairaudet
Valkeala	5	5	tapaturmat, syöpäsairaudet	8	tapaturmat, alkoholisairaudet
Parikkala	6	6	alkoholis, syöpäs, tapaturmat	9	sydän- ja verisuonisairaudet
Miehikkälä	6	6	syd.- ja veris.s, tapaturmat, alkoholis.	8	syöpäsairaudet
Uukuniemi	7	4	syöpäs, syd.- ja veris.s, tapaturmat	?	
Rautjärvi	7	5	sydän- ja verisuonis, tapaturmat	10	sydän- ja verisuonisairaudet
Lappeenranta	7	6	alkoholis., psyyk.sairaudet	9	endokrinologiset s., psyk.sair.
Kouvola	7	6	tapaturmat, alkoholis.	7	syd.- ja veris.s, alkoholis.
Joutseno	8	7	syöpäs, alkoholis, psyyk.sair.	9	syöpäsairaudet, itsemurhat
Taipalsaari	8	7	psyyk.sair., heng.elinsairaudet	10	
Pyhtää	8	10	syöpäsairaudet	4	syöpäsairaudet
Lemi	10	10	syöpäsairaudet, tapaturmat	9	syöpäsairaudet, liikenneon.
Ruokolahti	10	10	syöpäsairaudet	10	liikenneon nettomuudet
Jaala	10	10	sydän- ja verisuonisairaudet	9	tapaturmat
Suomenniemi	?	5	sydän- ja verisuonisair., alkoholis.	?	

7 = maan keskiarvo

4 = 30 % huonompi

5 = 20 % huonompi

6 = 10 % huonompi

10 = 30 % parempi

9 = 20 % parempi

8 = 10 % parempi

Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2010 ja Kymenlaakson kuntakohtaiset PYLL -lausunnot.

PYLL-indeksin tulosten mukaan Kaakkois-Suomen kunnat voidaan jakaa eri ryhmiin. Ensimmäisen ryhmän kuntia ovat Ylämaa, Luumäki, Saari, Kotka, Imatra, Hamina, Kuusankoski, Valkeala, Parikkala ja Kouvola. Yleisimmät kuolinsyyt tässä ryhmässä olivat alkoholi-kuolemat, tapaturmat ja itsemurhat, jotka ovat yleisempiä työikäisillä miehillä. Tämä kertonee miesten syrjäytymiskehityksestä. Toisen ryhmän ongelmia ovat epäterveelliset elintavat, jotka lisäsivät kuolemia perinteisiin kansantauteihin. Näitä kuntia Kaakkois-Suomessa ovat Savitaipale, Virolahti, Elimäki, Miehkälä, Uukuniemi, Rautjärvi ja Suomenniemi. Kolmannen ryhmän muodostavat kunnat, joissa henkinen pahoinvointi näkyy psyykkisinä sairauksina ja itsemurhina. Näitä kuntia olivat Joutseno ja Lappeenranta. Taipalsaarella, Pyhtäällä, Lemillä, Ruokolahdella ja Jaalassa työikäisten kuolemia on määrällisesti vähän ja syyt jakaantuvat melko tasaisesti eri diagnoosiryhmien välillä.

Liite 2. Kuvaus seuduista Kaste-indikaattorien valossa

Tässä osiossa tarkastellaan Etelä-Suomen alueen toteutunutta hyvinvointia ja terveyttä KASTE-ohjelman valtakunnallisten indikaattoreiden valossa sosiaalialan osaamiskeskusten alueittain. Tarkastelu on ryhmitelty KASTE-ohjelman päätavoitteiden mukaisesti kolmeen osaan:

- Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee.
- Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.
- Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat.

Tiedot on koottu THL:n (Stakesin) SOTKANetin indikaattoritietopankista.

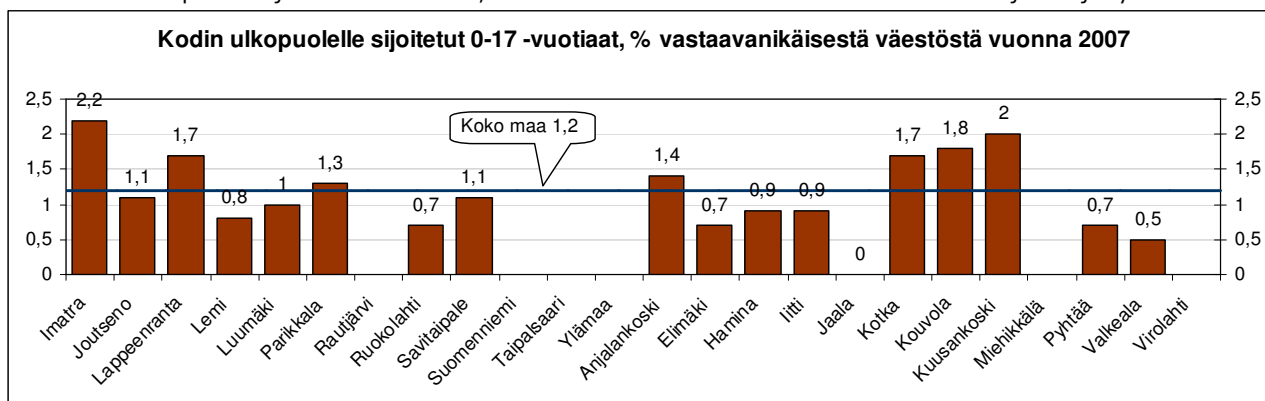
Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee

Tavoite 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy las- kuun

Vuosina 1998–2007 kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 18-vuotiaiden määrä on tasaisesti lisääntynyt koko maassa 0,9 prosentista 1,2 prosenttiin.

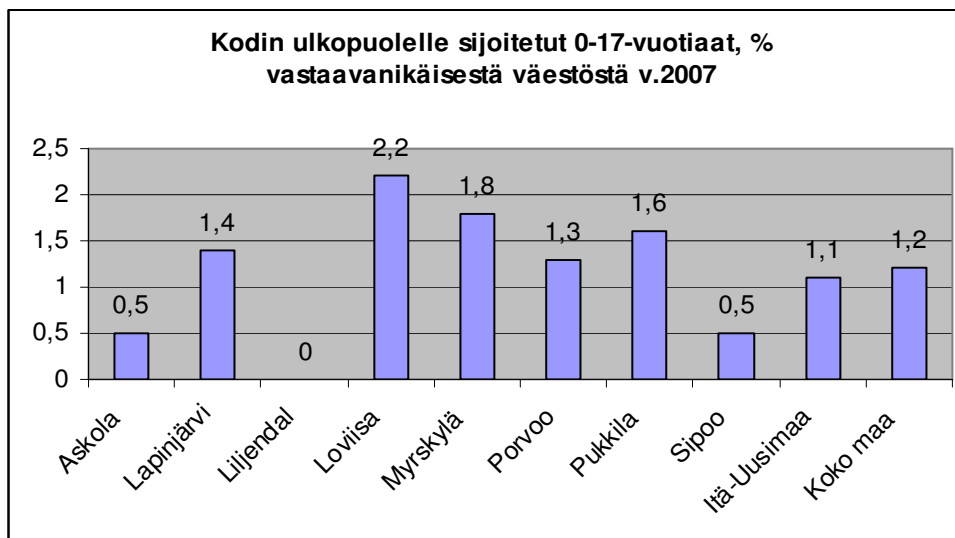
Kaakkois-Suomessa sijoitettujen lasten määrä oli lähes koko tarkasteluajanjaksolla suurempi kuin maassa keskimäärin, vuonna 2007 Etelä-Karjalassa 1,5 prosenttia ja Kymenlaaksossa 1,4 prosenttia.

Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2007 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



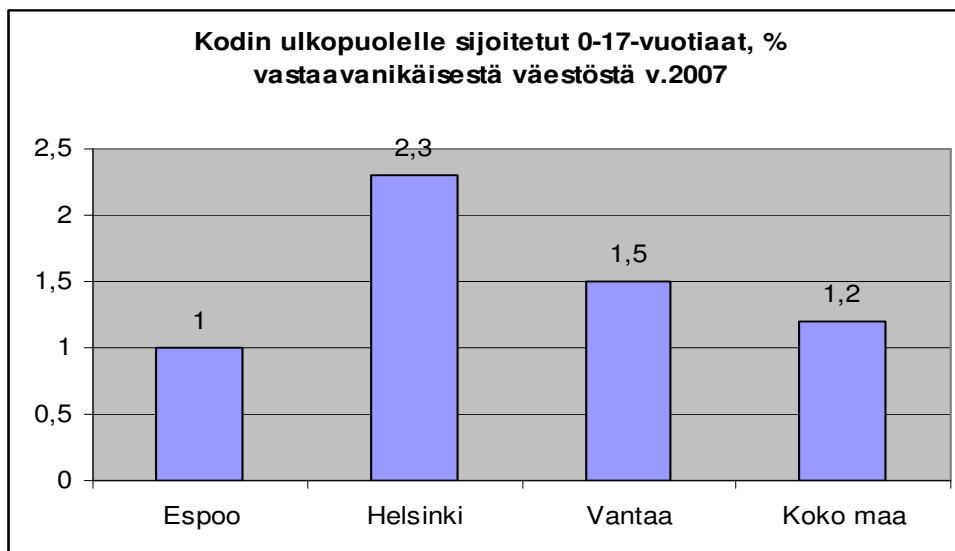
Itä-Uudellamaalla kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli sen sijaan keskimäärin vähemmän (1,1 %) kuin koko maassa.

Kuvio 2. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2007 Itä-Uudellamaalla.



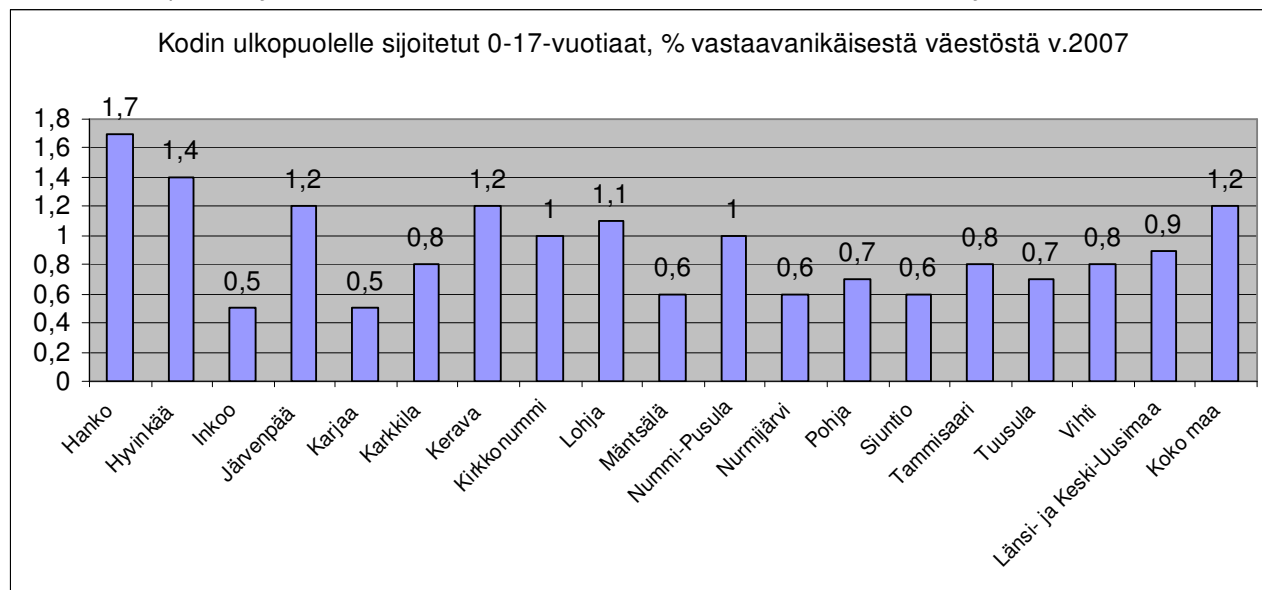
Pääkaupunkiseudulla kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli prosentuaalisesti eniten Helsingissä (2,3 %) ja vähiten Espoossa (1,2 %). Kauniaisten luvut ovat niin pieniä, että tietosuojaesitystä niitä ei julkaista.

Kuvio 3. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2007 pääkaupunkiseudulla.



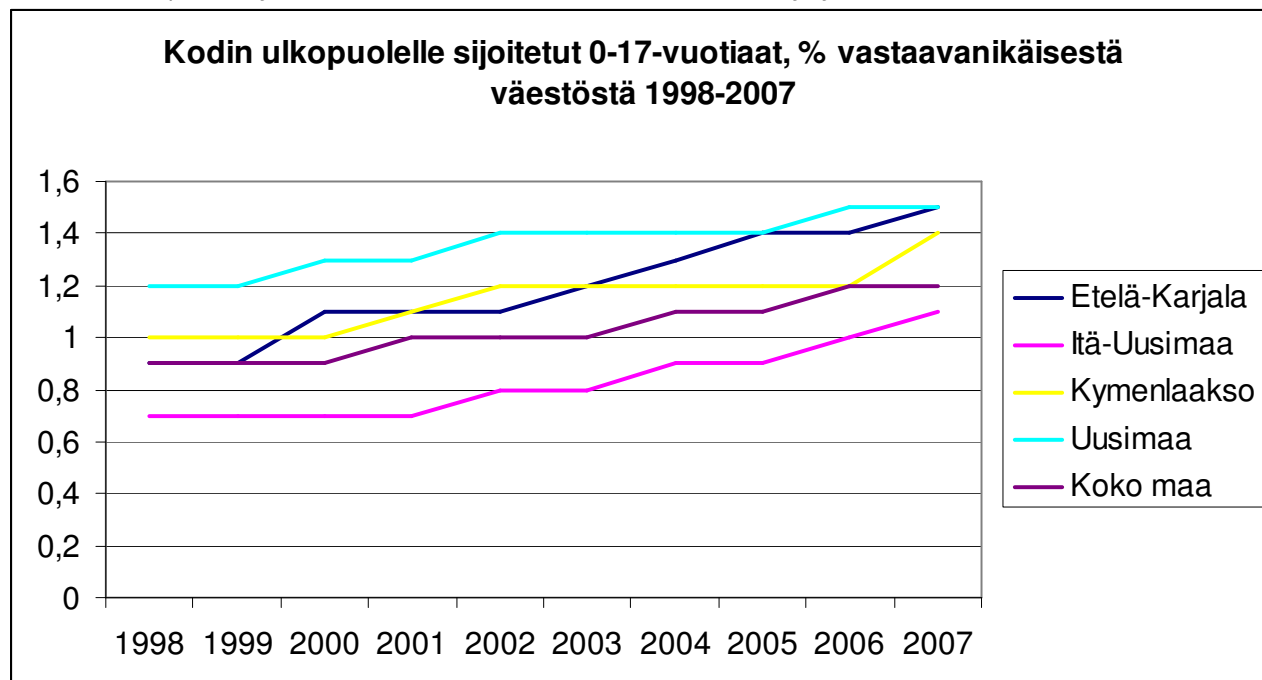
Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli keskimäärin 0,9 prosenttia alle 18-vuotiaasta väestöstä.

Kuvio 4. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2007 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.



Pidemmän aikavälin tarkastelu osoittaa, että sijoitusten suhteellinen määrä on ollut kasvussa kaikissa Etelä-Suomen maakunnissa vuosina 1998–2007. Maakunnissa on ollut suhteessa koko maan keskiarvoon kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia enemmän tai yhtä paljon lukuun ottamatta Itä-Uuttamaata, jossa sijoitettuja lapsia on ollut koko ajanjaksolla suhteellisesti vähemmän kuin koko maassa.

Kuvio 5. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä ajanjaksolla 1998 - 2007 Etelä-Suomen maakunnissa.

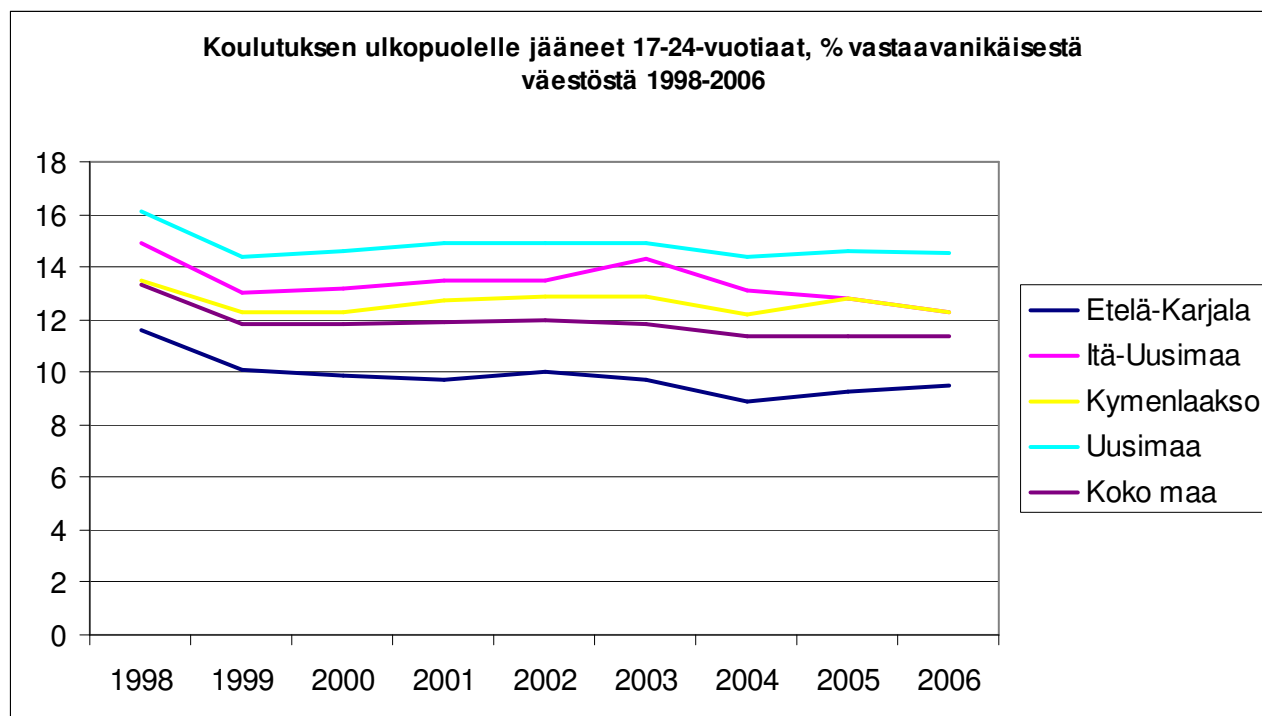


Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrästä ei voida kuitenkaan tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä lastensuojelun toimivuudesta ja lapsuuden hyvinvoinnin tasosta. Sijoitusten määrä voi kertoa jotain lasten ja perheiden pahoinvoinnin määrästä, mutta ne voivat olla myös merkki siitä, että lastensuojeluun panostamisen ja sen kehittämisen myötä perheiden pahoinvointiin on kyetty puuttumaan kattavammin ja tarpeelliset sijoitukset kodin ulkopuolelle on tehty.

Tavoite 2. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus ikäluokasta jää alle 10 prosentin

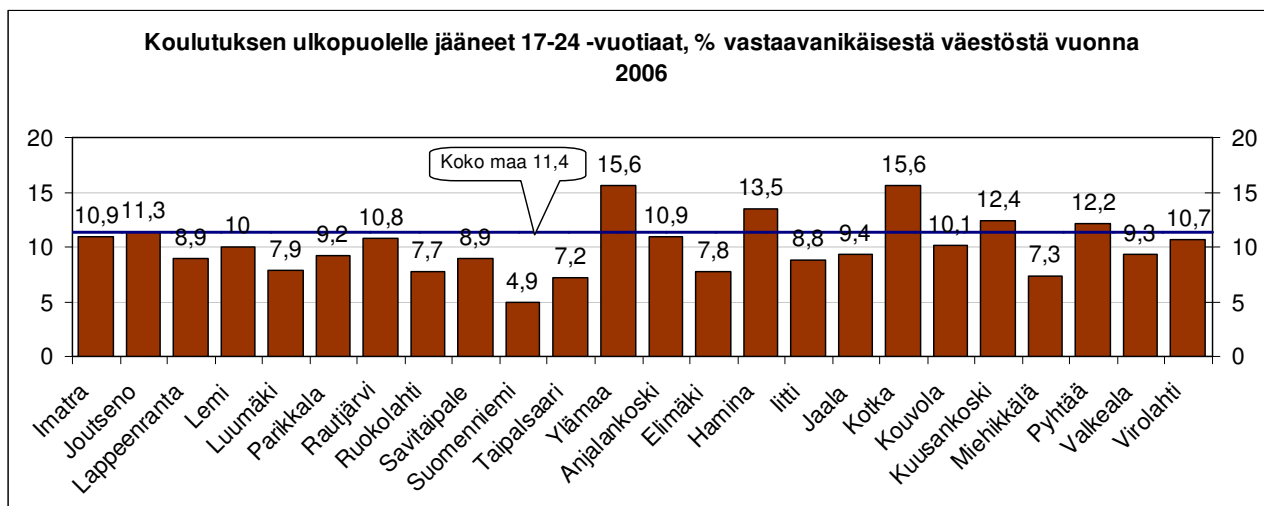
Vuosina 1998–2006 koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten prosentuaalinen osuus koko maassa on vähentynyt 13,3 prosentista 11,4 prosenttiin. Etelä-Karjala oli Etelä-Suomen maakunnista ainoa, jossa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä on ollut pienempi kuin maassa keskimäärin.

Kuvio 6. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä ajanjaksolla 1998 - 2006 Etelä-Suomen maakunnissa.



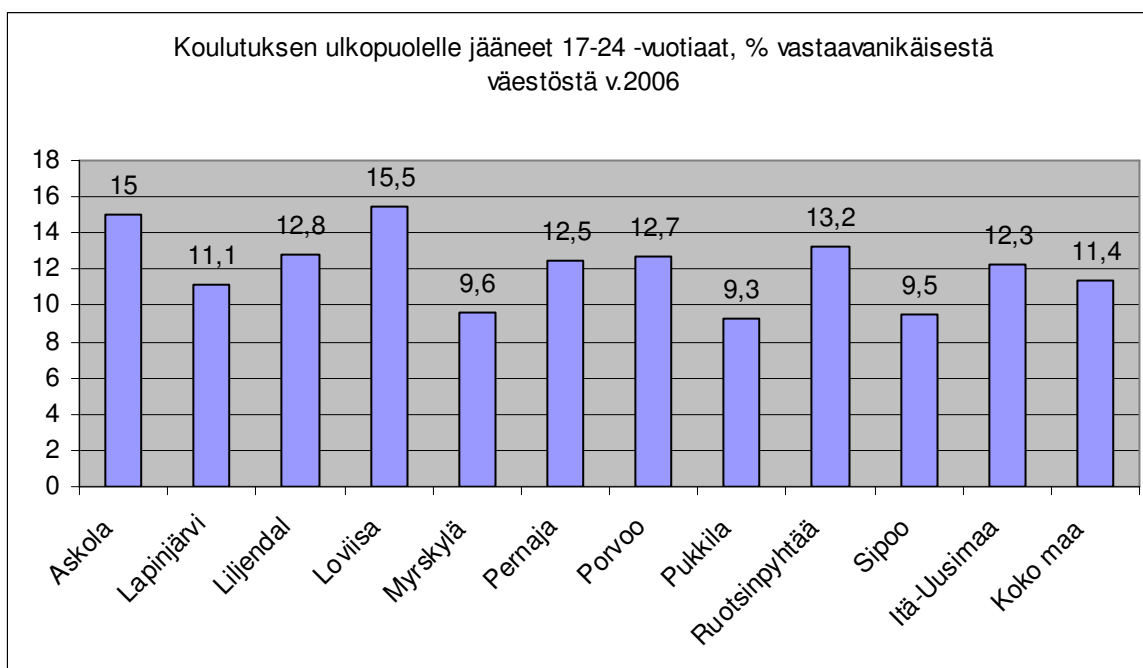
Kaakkois-Suomessa vuonna 2006 koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten prosentiosuudet vaihtelivat Kotkan ja Ylämaan 15,6 prosentista Suomenniemen 4,9 prosenttiin.

Kuvio 7. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2006 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksoissa.



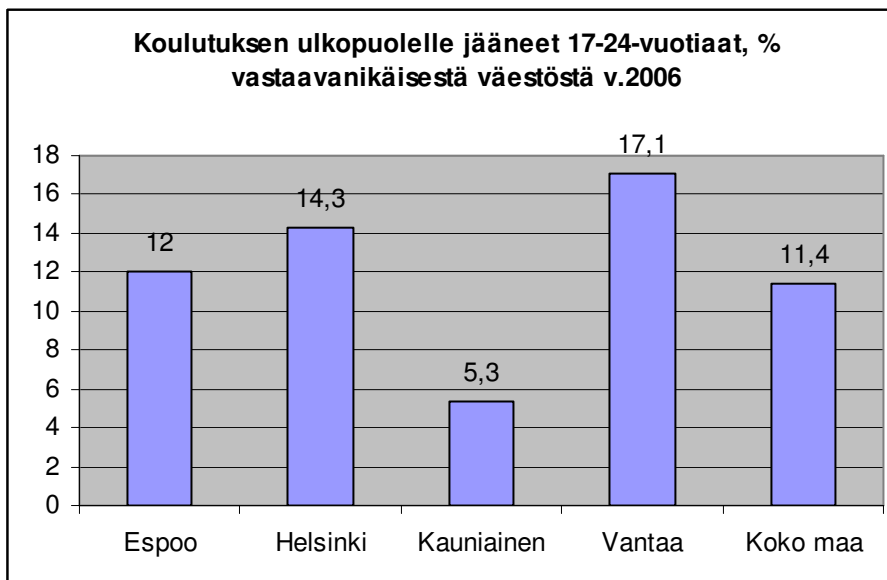
Itä-Uudellamaalla asuvista 17–24 -vuotiaista 12,3 prosenttia oli jäänyt koulutuksen ulkopuolelle vuonna 2006, mikä oli koko maan (11,4 %) tilannetta huonompi. Prosentuaalisesti eniten ilman perusasteen jälkeistä koulutusta tai opiskelupaikkaa olevia nuoria oli Loviisassa (15,5 %) ja vähiten Pukkilassa (9,3 %).

Kuvio 8. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2006 Itä-Uudellamaalla.



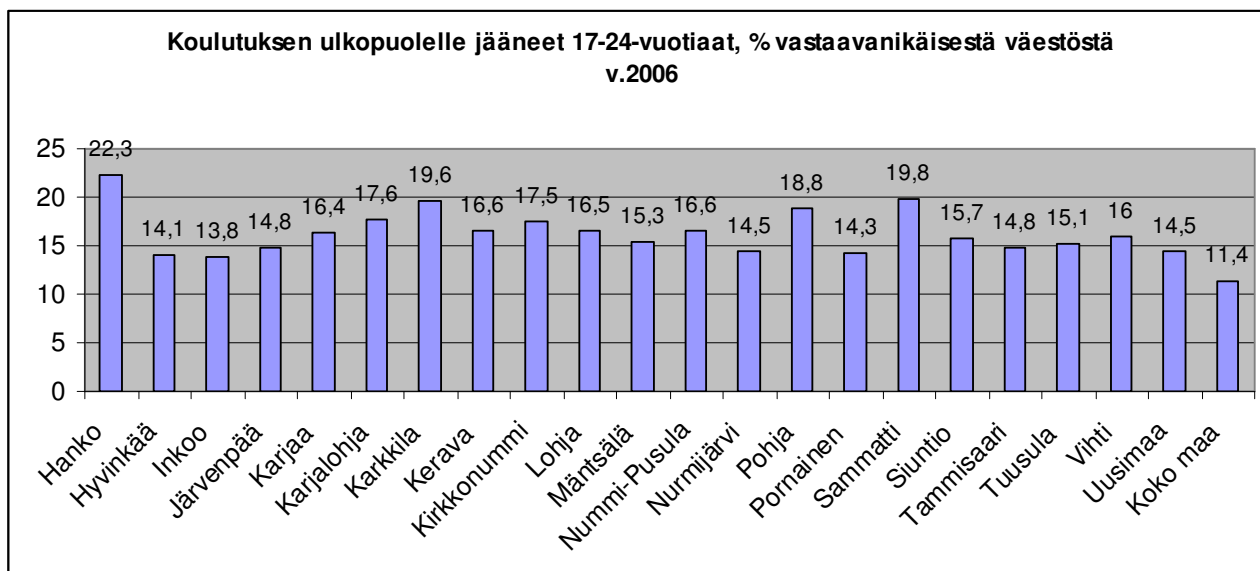
Pääkaupunkiseudulla koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria vuonna 2006 on ollut prosentuaalisesti eniten Vantaalla (17,1 %) ja vähiten Kauniaisissa (5,3 %). Pääkaupunkiseudulla keskimäärin noin 12,2 prosenttia nuorista on jäänyt koulutuksen ulkopuolelle.

Kuvio 9. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2006 pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on ollut keskimäärin 15,7 prosenttia ikäryhmästä eli enemmän kuin Uudellamaalla tai koko maassa keskimäärin. Vuonna 2006 koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on ollut prosentuaalisesti eniten Hangossa (22,3 %) ja vähiten Inkoossa (13,8 %).

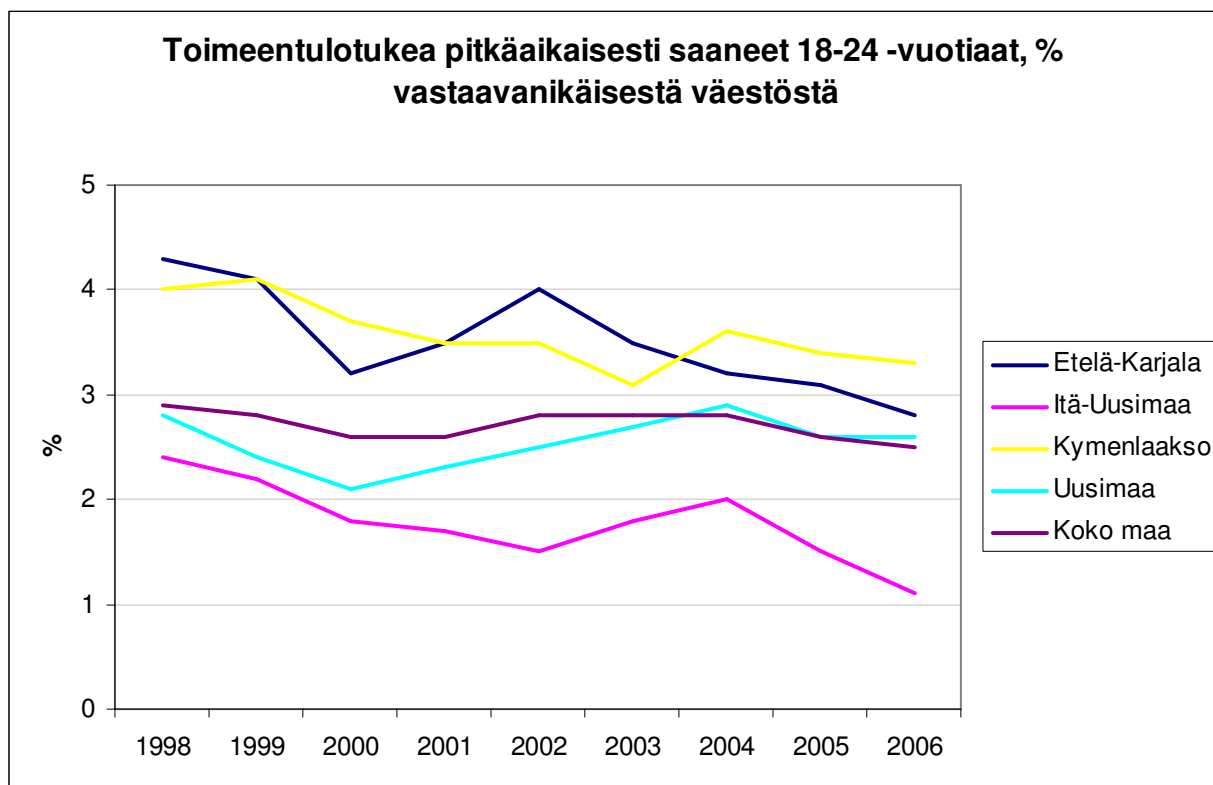
Kuvio 10. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2006 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.



Tavoite 3. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden nuorten osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu

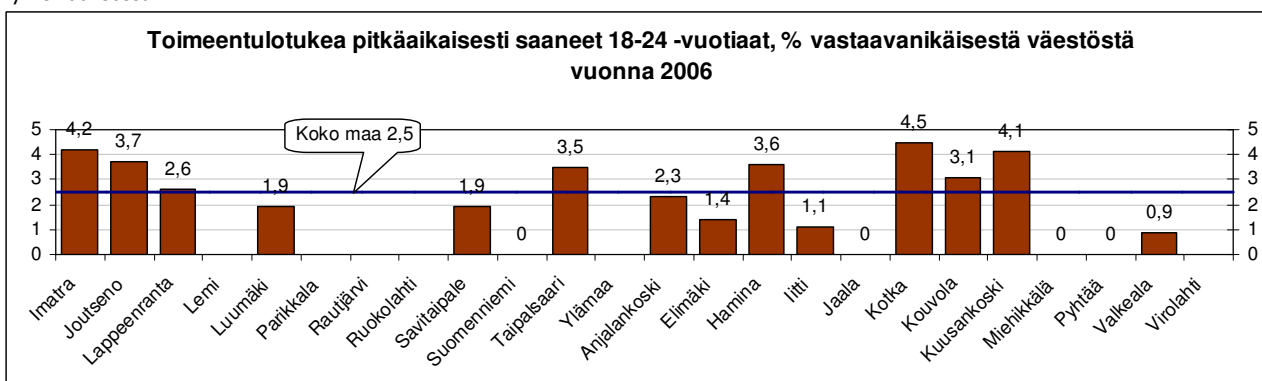
Vuosina 1998–2006 toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden prosentuaalinen osuus oli koko maassa hieman laskenut 2,9 prosentista 2,5 prosenttiin.

Kuvio 11. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä ajanjaksolla 1998 - 2006 Etelä-Suomessa maakunnittain.



Kaakkois-Suomessa kehitys on ollut samansuuntainen kuin maassa keskimäärin, mutta koko tarkasteluajanjakson ajan määrät olivat muuta maata korkeammat: Etelä-Karjalassa 2,8 prosenttia ja Kymenlaaksossa 3,3 prosenttia (v. 2006). Kotkassa oli eniten toimeentulotukea saaneita (4,5 %) ja joissakin kunnissa ei ollut tuen saajia lainkaan. Kaikista kunnista ei tietoa ollut saatavilla.

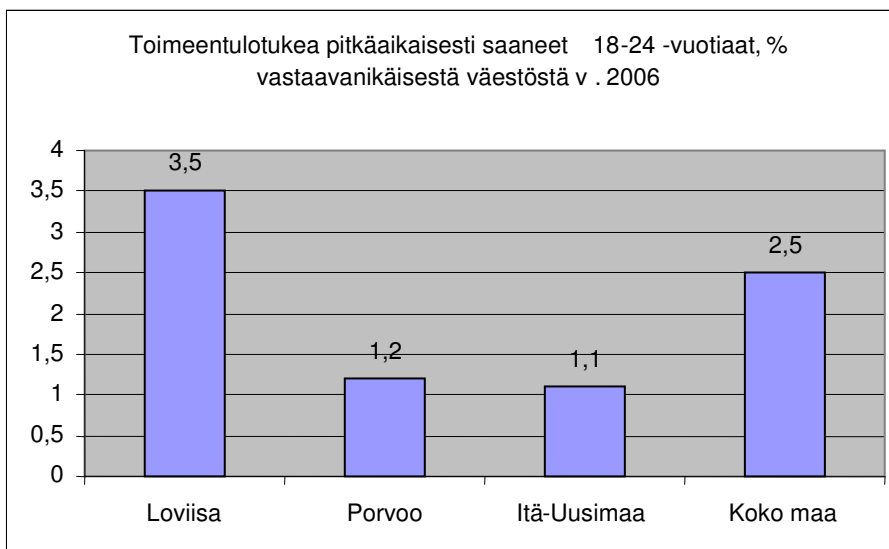
Kuvio 12. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2006 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



Itä-Uudellamaalla toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden nuorten suhteellinen määrä on ollut Etelä-Suomen alhaisin. Vuonna 2006 alueen 18–24-vuotiaista nuorista toimeentulotukea oli saanut vuoden aikana vähintään 10 kuukautena 1,1 % vastaavasta ikäluokasta. Kuntakohtaisia tietoja on saatavilla vain kahden kunnan osalta, joiden välillä

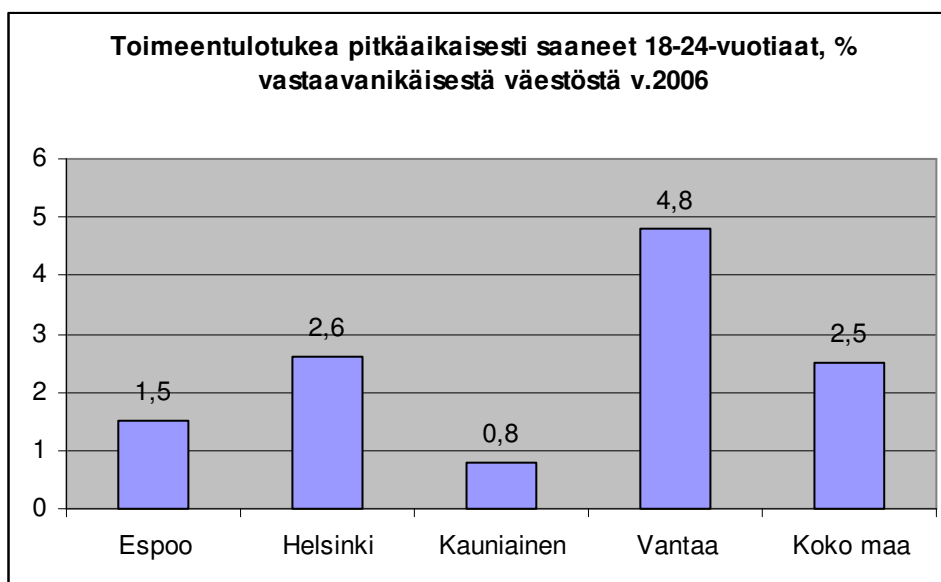
on selkeä ero: Loviisassa 3,5 % kyseisestä ikäluokasta oli pitkäaikaisia toimeentulotuen saajia, Porvoossa 1,2 %.

Kuvio 13. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2006 Itä-Uudellamaalla.



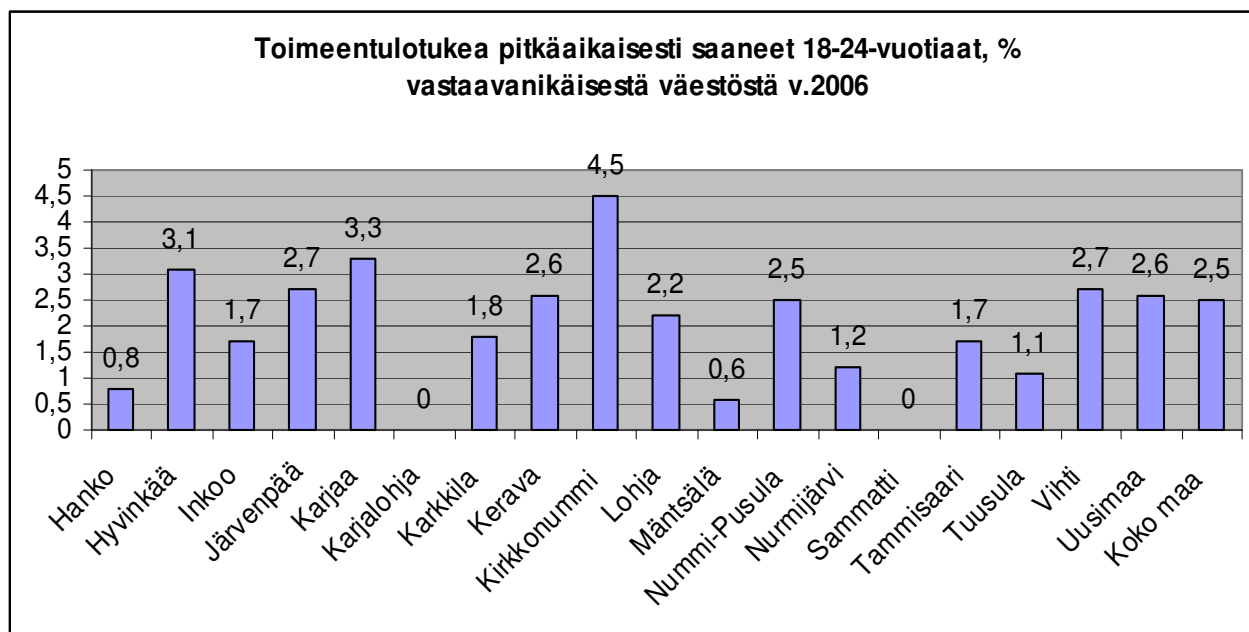
Pääkaupunkiseudulla keskimääräisesti 2,4 prosenttia 18–24-vuotiaasta väestöstä on saanut toimeentulotukea pitkäaikaisesti vuonna 2006. Eniten pitkäaikaisia nuoria toimeentulotukiasiakkaita oli Vantaalla (4,8 %) ja vähiten Kauniainsissa (0,8 %).

Kuvio 14. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2006 pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla pitkäaikaisia nuoria toimeentulotukiasiakkaita oli vuonna 2006 2,3 prosenttia 18–24-vuotiaasta väestöstä, mikä on vähemmän kuin koko maassa (2,5 %) tai Uudellamaalla (2,6 %) keskimäärin.

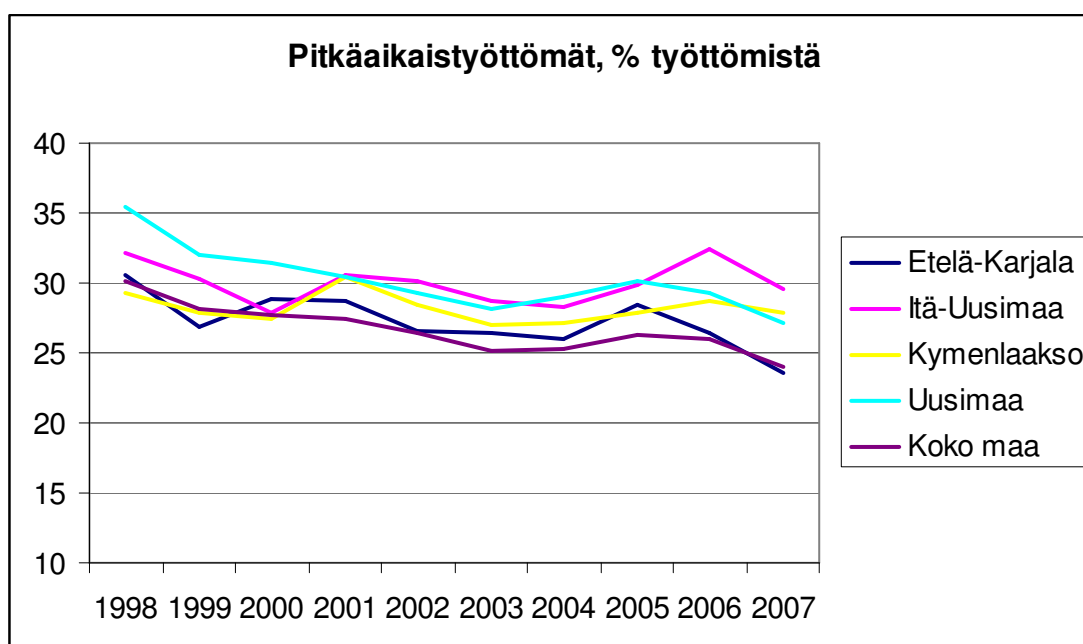
Kuvio 15. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä, väestöstä vuonna 2006 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.



Tavoite 4. Pitkäaikaistyöttömyys laskee alle 30 000 henkilön

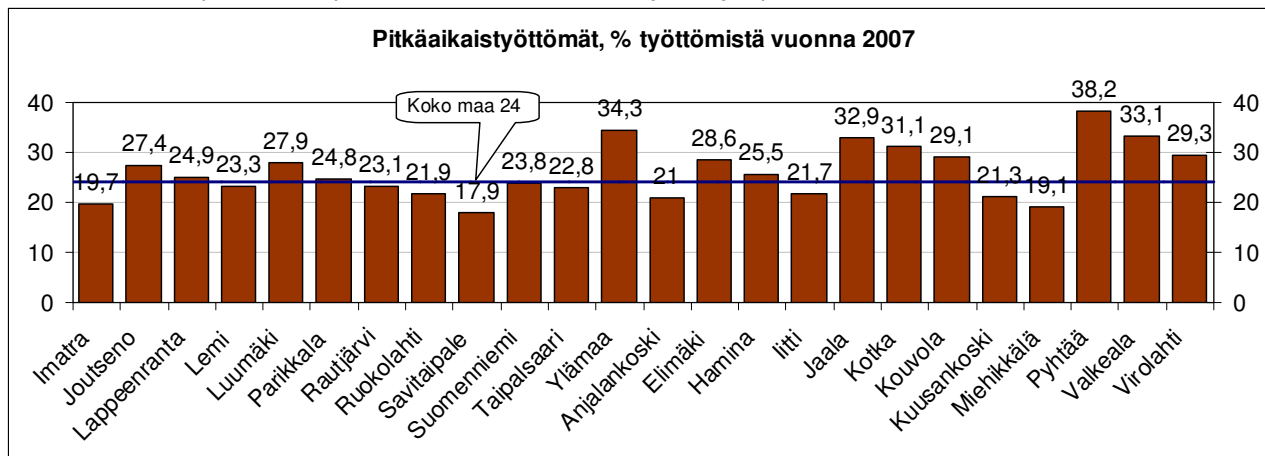
Vuonna 2007 pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli koko maassa 24 prosenttia. Luku on laskenut koko maassa kymmenessä vuodessa 6 prosenttiyksikköä. Etelä-Karjalaa lukuun ottamatta alueen maakunnissa pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on maan keskitasoa korkeampi.

Kuvio 16. Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä, Etelä-Suomen maakunnissa 1998–2007.



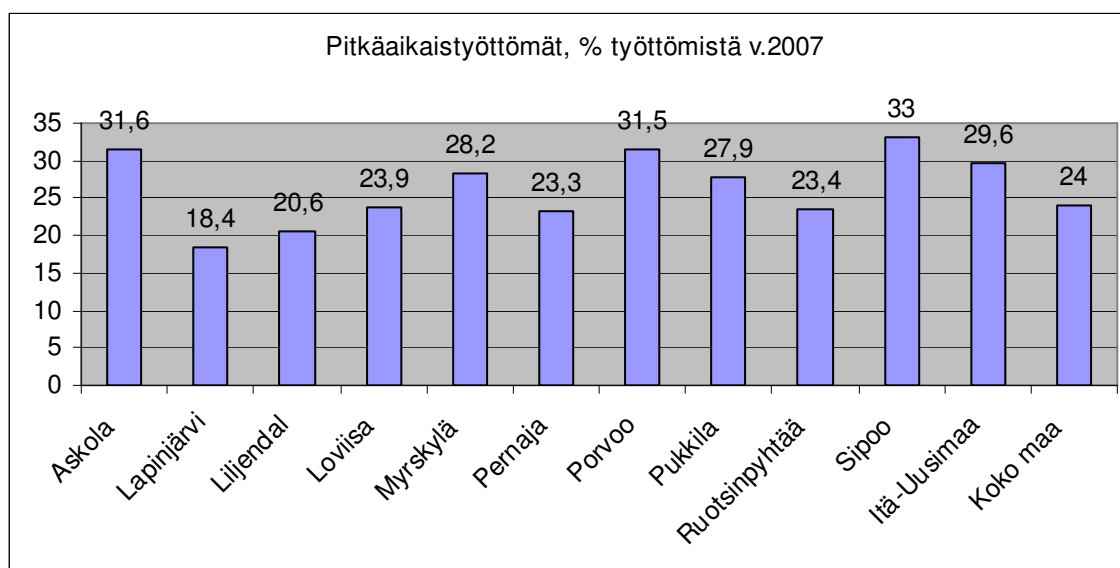
Kaakkois-Suomessa pitkäaikaistyöttömyys oli keskimäärin yleisempää Kymenlaaksossa (27,8 %) kuin Etelä-Karjalassa (23,6 %). Pyhtäällä jopa 38,2 prosenttia työttömistä oli ollut työttömänä yli 12 kuukautta. Vähiten työttömiä oli Savitaipaleella (17,9 %).

Kuvio 17. Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä vuonna 2007 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



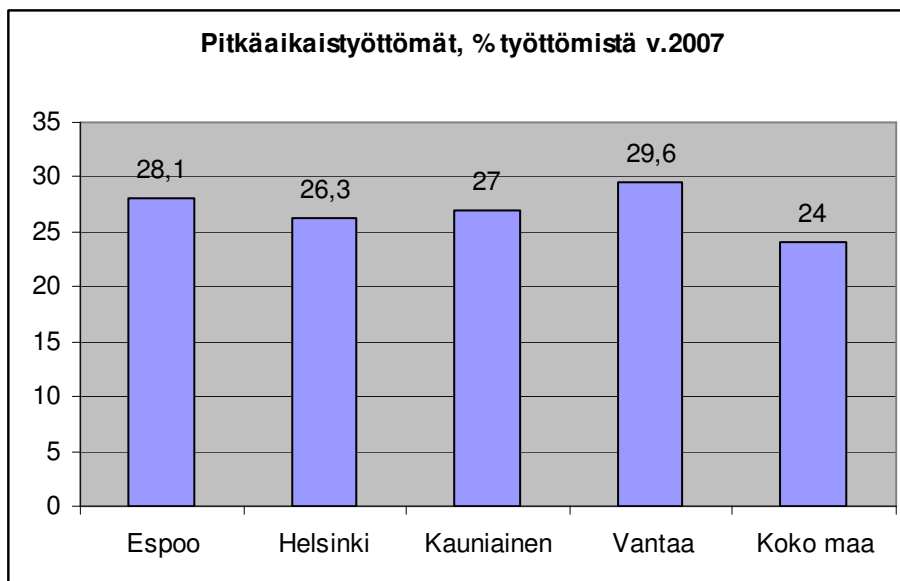
Itä-Uudellamaalla pitkäaikaistyttömiä on ollut keskimäärin enemmän (29,6 %) kuin koko maassa. Prosentuaalisesti vähiten pitkäaikaistyttömiä oli Lapinjärvellä (18,4 %) ja eniten Sipoossa (33 %).

Kuvio 18. Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä Itä-Uudellamaalla vuonna 2007.



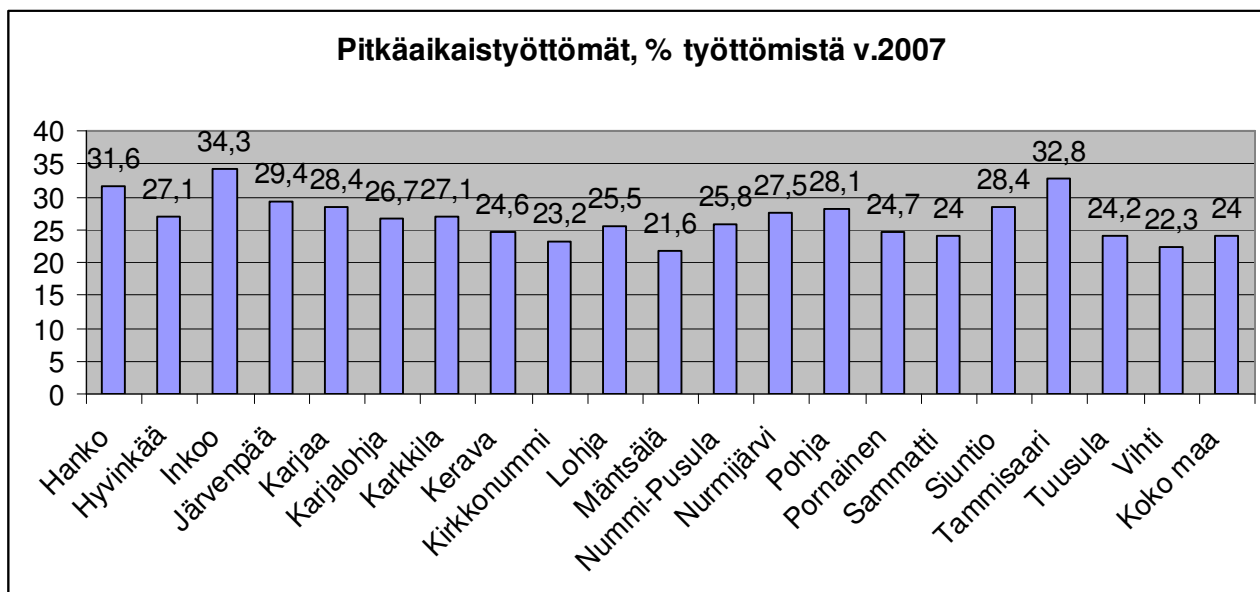
Myös pääkaupunkiseudulla pitkäaikaistyttömiä oli suhteellisesti enemmän (27,8 %) kuin koko maassa. Kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli maan keskitasoa korkeampi.

Kuvio 19. Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä pääkaupunkiseudulla vuonna 2007.



Vuonna 2007 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla työttömistä keskimäärin 26,4 % oli pitkäaikaisyöttömiä, mikä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen kahdestakymmenestä kunnasta seitsemässätoista pitkäaikaisyöttömien osuus oli valtakunnallista keskiarvoa korkeampi.

Kuvio 20. Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä Länsi- ja Keski-Uudellamaalla vuonna 2007.



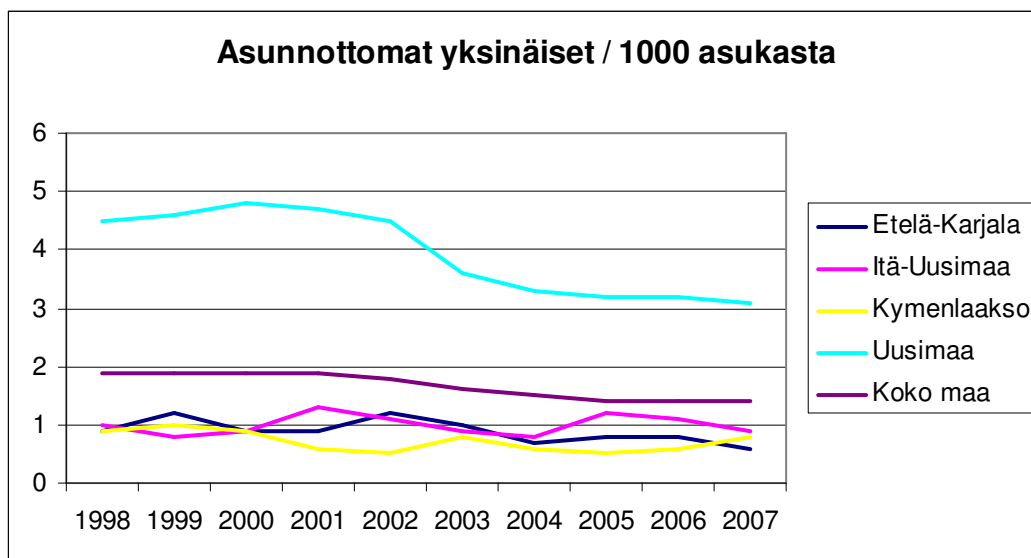
Tavoite 5. Pitkäaikaisasunnottomuus puolittuu

Pitkäaikaisasunnottomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä siksi, että tavanomaiset asumisratkaisut eivät ole toimineet. Asunnottomien tai pitkäaikaisasunnottomien määrää on vaikea laskea, mutta mm. Helsingissä ja Espoossa

on arvioitu, että kaikista näiden kuntien yksinäisistä asunnottomista yli puolet on pitkäaikaisasunnottomia. (Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus, 2008).

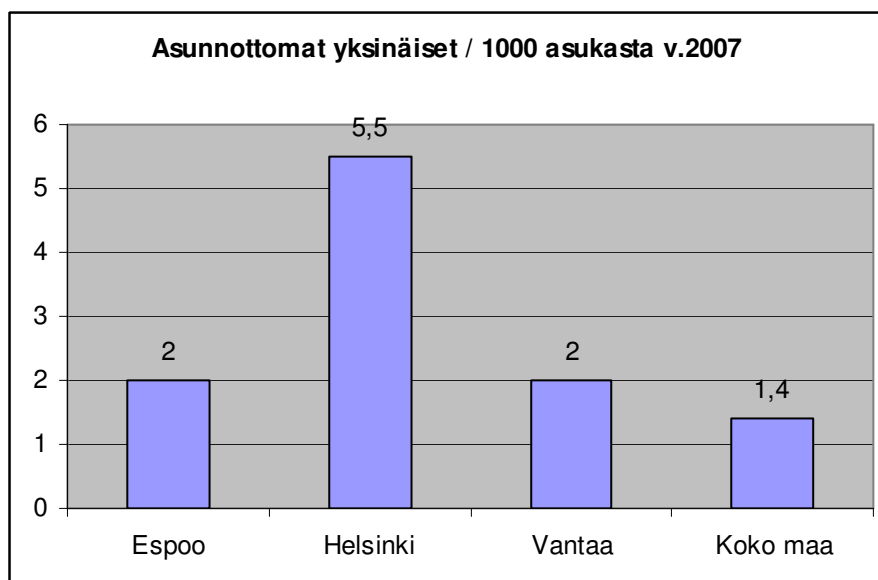
Vuonna 2007 koko maassa oli keskimäärin 1,4 yksinäistä asunnottomia tuhatta asukasta kohden. Uudellamaalla asunnottomia oli yli kaksi kertaa enemmän, 3,1 yksinäistä asunnottomia tuhatta asukasta kohden. Kymmenessä vuodessa asunnottomien määrä koko maassa on laskenut noin 10 000:stä 7300 yksinäiseen asunnottomaan.

Kuvio 21. Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta Etelä-Suomen maakunnissa 1998–2007.



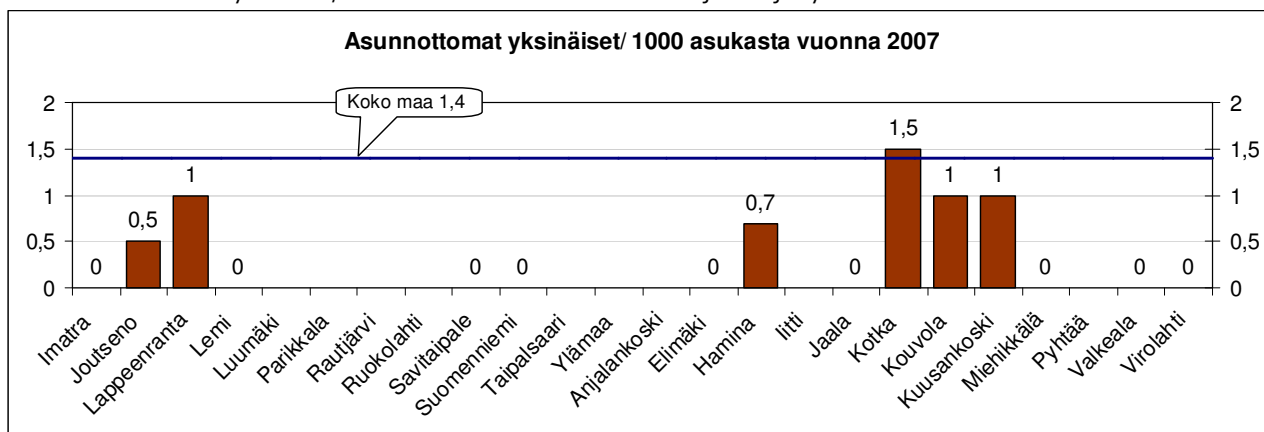
Asunnottomista suurin osa on keskittynyt pääkaupunkiseudulle. Vuonna 2007 eniten asunnottomia on ollut Helsingissä (5,5 / 1000 asukasta). Pääkaupunkiseudun kunnista Kauniaisten lukua ei ole saatavilla.

Kuvio 22. Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta vuonna 2007 pääkaupunkiseudulla.



Kaakkois-Suomessa asunnottomuutta ei ole ollut siinä mittakaavassa kuin suurissa kaupungeissa. Vuonna 2007 Kotka oli ainoa kunta, jossa yksinäisten asunnottomien suhteellinen määrä (1,5 %) ylitti maan keskiarvon. Useimmista kunnista ei tietoa ollut saatavilla.

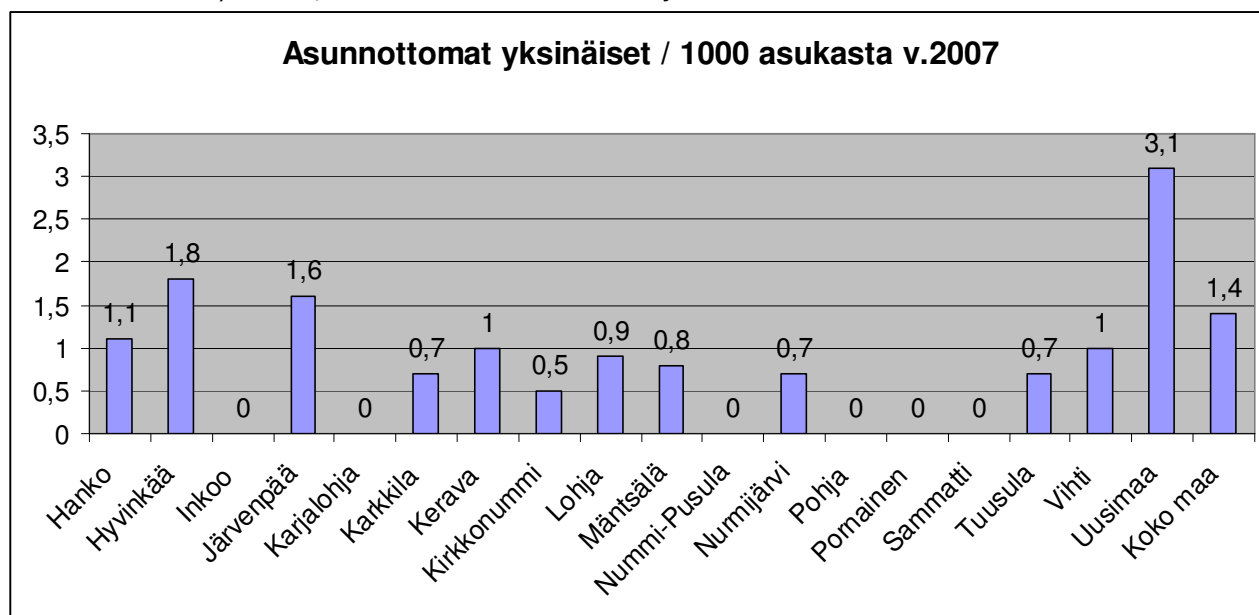
Kuvio 23. Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta vuonna 2007 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



Itä-Uudellamaalla yksinäisiä asunnottomia oli 0,9 tuhatta asukasta kohti vuonna 2007. Kuntakohtainen tieto on saatavilla vain Porvoon osalta, missä oli 1,8 yksinäistä asunnottomia tuhatta asukasta kohti.

Länsi- ja Keski-Uudellamaalla yksinäisiä asunnottomia oli suhteessa eniten Hyvinkäällä (1,8 / 1000 asukasta) ja Järvenpäässä (1,6 / 1000 asukasta) – kummassakin asunnottomia oli suhteellisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Kuvio 24. Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta vuonna 2007 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.

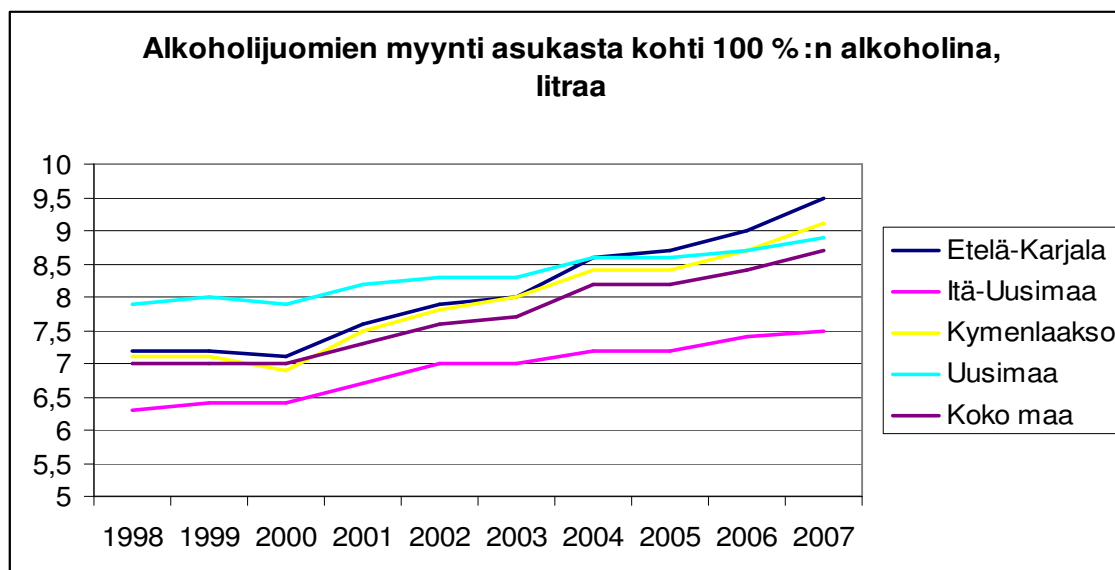


Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

Tavoite 6. Alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle

Vuosina 1998–2007 alkoholijuomien myynti on koko maassa kasvanut 7 litrasta 8,7 litraan. KASTE-ohjelman tavoitteena on vähentää myyntiä vuoden 2003 tasolle, jolloin alkoholijuomia myytiin koko maassa keskimäärin 7,7 litraa/asukas.

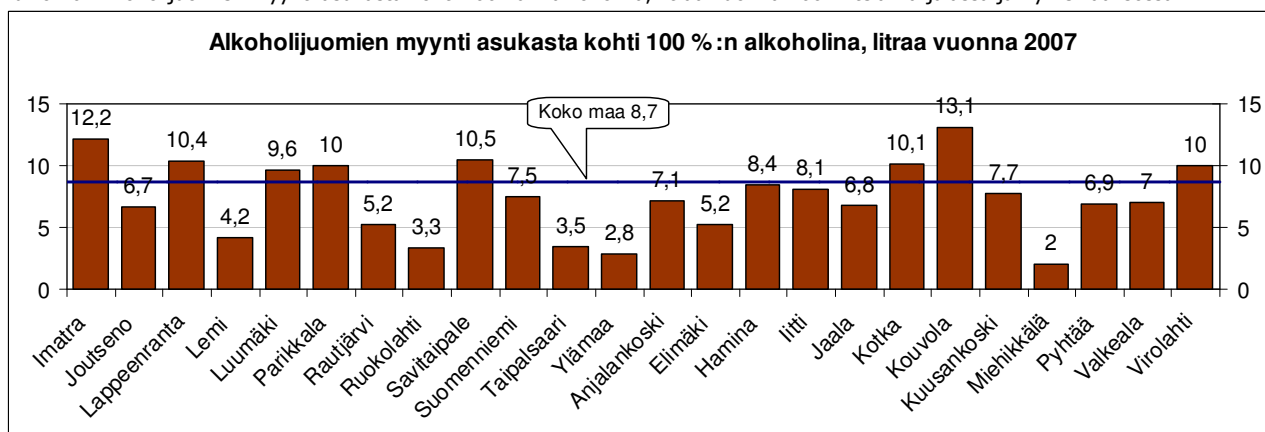
Kuvio 25. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa, Etelä-Suomen maakunnissa 1998–2007.



Kuntakohtaisessa tarkastelussa on otettava huomioon, että luvut käsittävät kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyt ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitetut alkoholi juomat. Tiedot kuvaavat siis kunnan alueella tehtyä kauppaa, mutta eivät anna täydellistä kuvaa siitä, asuvatko ostajat kunnan alueella tai kuinka paljon kuntalaiset ovat ostaneet alkoholia asuinkuntansa ulkopuolella. Varsinkin pienillä paikkakunnilla myyntiluvut eivät välttämättä vastaa kovin hyvin kokonaiskulutuksen määrää.

Kaakkois-Suomessa kasvu on ollut muuta Etelä-Suomea suurempaa: Etelä-Karjalassa 7,2 litrasta 9,5 litraan ja Kymenlaaksossa 7,1 litrasta 9,1 litraan. Kaakkois-Suomessa on itärajan läheisyyden vuoksi huomioitava myös tilastoimaton myynti. Kouvolassa myytiin vuonna 2007 eniten alkoholi juomia asukasta kohti (13,1 l) ja Miehikkälässä vähiten (2 l).

Kuvio 26. Alkoholi juomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa vuonna 2007 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.

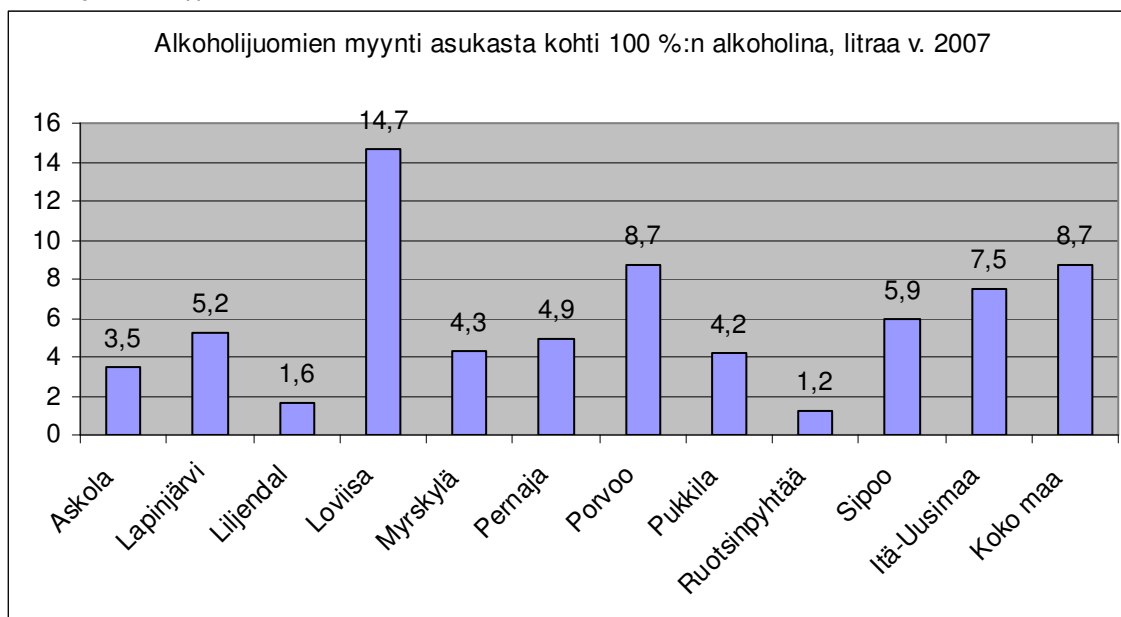


Itä-Uudellamaalla myynti on keskimäärin ollut maan keskiarvoa vähäisempää, 7,5 litraa asukasta kohti. Kuntakohtaisesti tarkasteltuna alueen sisällä on havaittavissa suuriakin eroja alkoholi juomien myynnissä. Vuonna 2007 suhteellisesti eniten alkoholia myytiin Loviisassa (14,7 litraa/asukas) ja vähiten Sipoossa (1,2 litraa/asukas).

Itä-Uudenmaan tilannetta tarkasteltaessa huomio kiinnittyy Loviisaan, jossa alkoholia on myyty asukasta kohti lähes kaksi kertaa enemmän kuin koko maakunnassa keskimäärin. Itä-

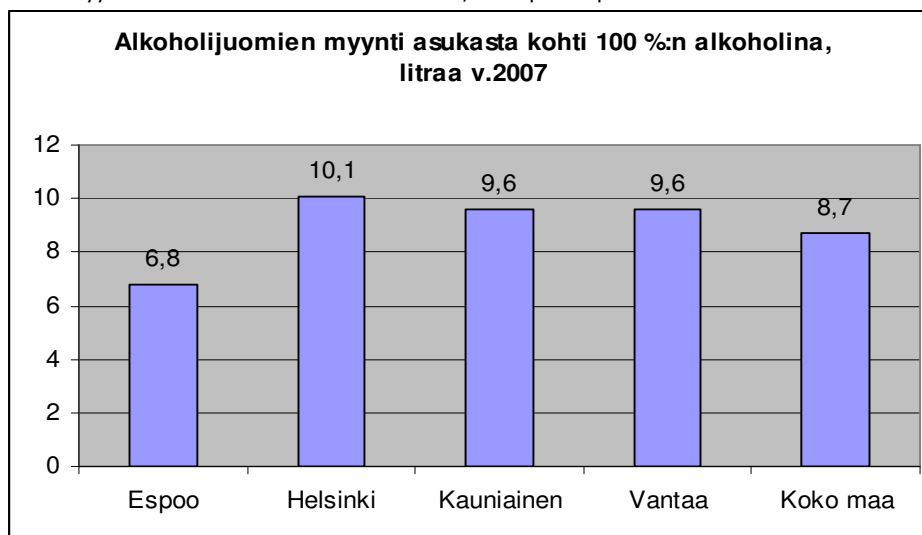
Uudenmaan kymmenestä kunnasta kahdeksassa alkoholinmyynti on jo nyt valtakunnallisesti asetettua tavoitetta vähäisempää. Loviisassa tavoitteen saavuttaminen sen sijaan edellyttää alkoholijuomien myynnin puolittamista.

Kuvio 27. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa Itä-Uudellamaalla vuonna 2007.



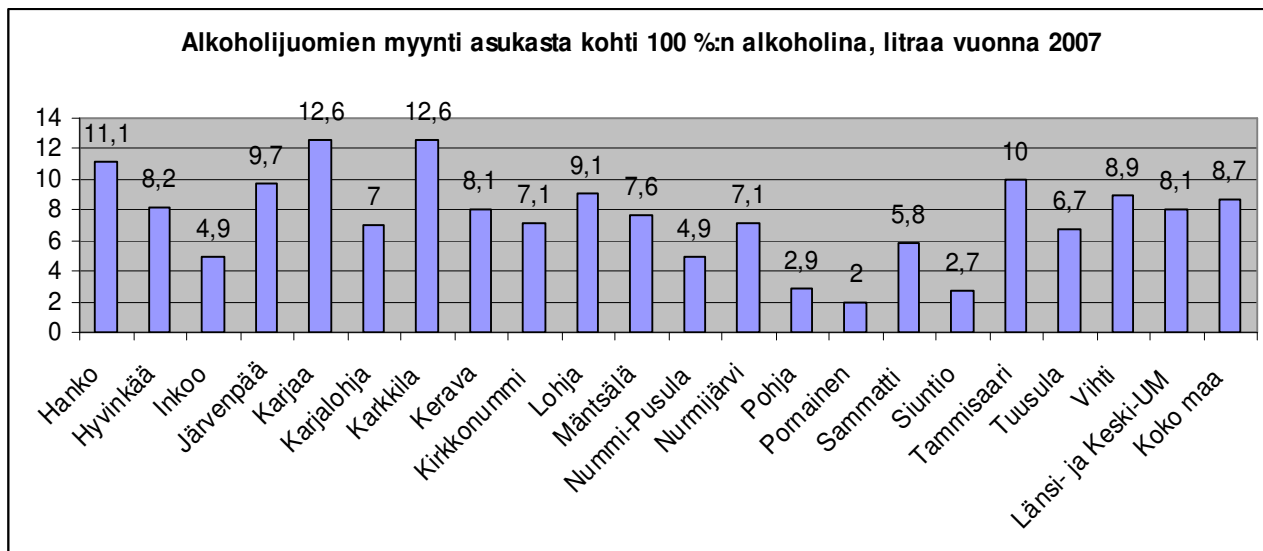
Pääkaupunkiseudun kunnissa alkoholia on myyty asukasta kohti eniten Helsingissä (10,1 litraa) ja vähiten Espoossa (6,8 litraa). Pääkaupunkiseudun keskiarvo oli 9,2 litraa vuonna 2007.

Kuvio 28. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa pääkaupunkiseudulla vuonna 2007.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla alkoholia myytiin vähemmän kuin maassa keskimäärin, 8,1 litraa asukasta kohti. Länsi- ja Keski-Uudellamaalla alkoholia myytiin suhteellisesti eniten Karjaalla ja Karkkilassa (12,6 litraa/asukas) ja vähiten Pornaisissa (2,0 litraa/asukas).

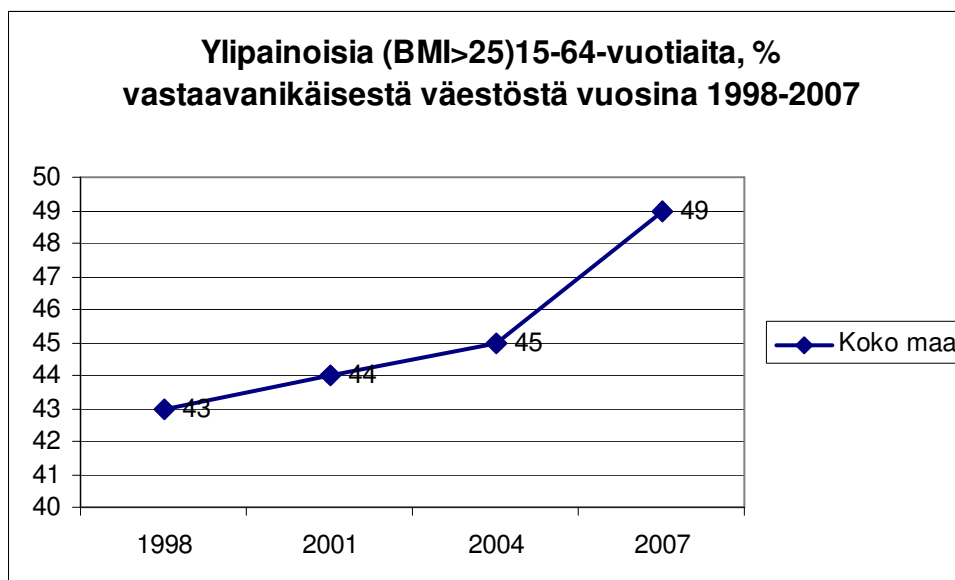
Kuvio 29. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa Länsi- ja Keski-Uudellamaalla vuonna 2007.



Tavoite 7. Ylipainoisten osuus työkäisistä palautuu vuosien 1998–2001 tasolle

Vuonna 2007 koko maan ylipainoisten osuus työkäisistä oli 49 prosenttia. Kaste-ohjelman tavoitteena on laskea ylipainoisten osuus työkäisistä vuosien 1998–2001 tasolle, jolloin ylipainoisia oli 43–44 prosenttia työkäisestä väestöstä. Alue- tai kuntakohtaisia tietoja ei ole saatavilla.

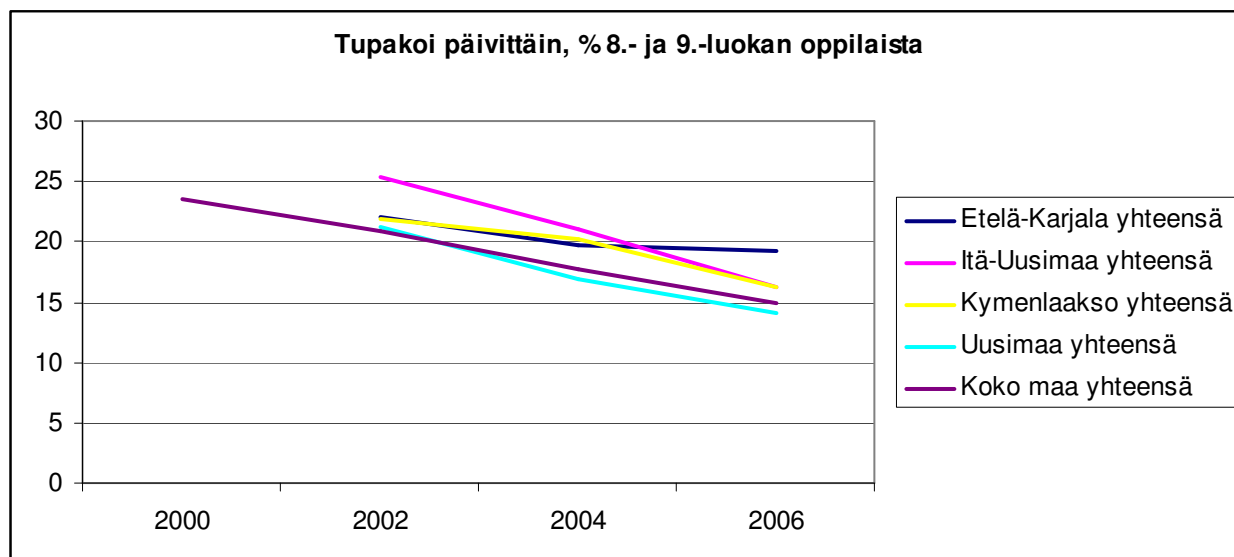
Kuvio 30. Ylipainoisia 15-64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä koko maassa.



Tavoite 8. Tupakoivien 16–18-vuotiaiden osuus vähenee viisi prosenttiyksikköä

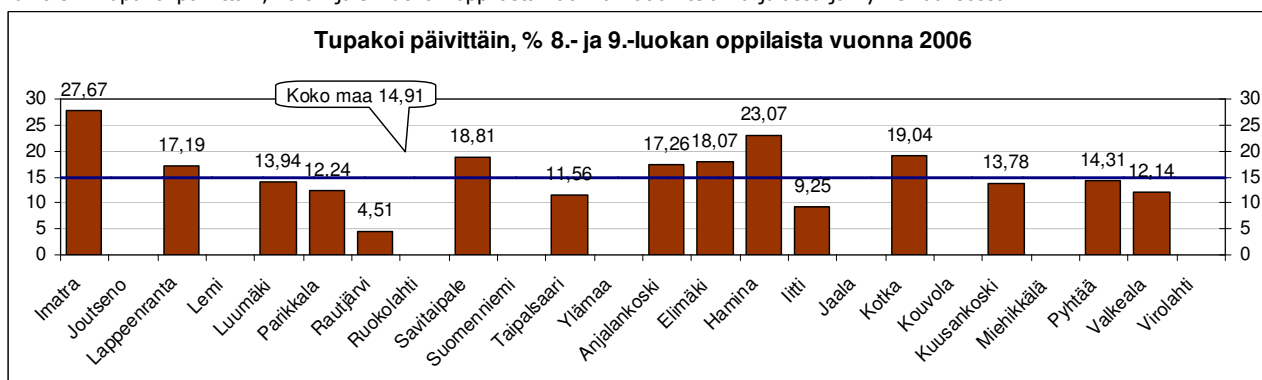
Koko maassa peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaista tupakoi päivittäin 14,9 prosenttia vuonna 2006. Valtakunnan tasolla määrä on laskenut vuosituhannen alusta 8,7 prosenttiyksiköllä. Maakunnittain tiedot ovat saatavilla vuodesta 2002 lähtien. Etelä-Suomen maakunnista lasku on ollut vähäisintä Etelä-Karjalassa.

Kuvio 31. Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilasta Etelä-Suomen maakunnissa 2000–2006.



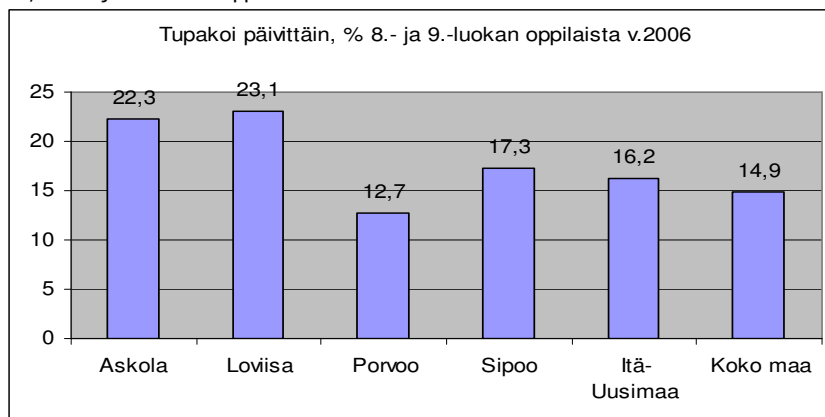
Kaakkois-Suomessa 8.- ja 9.-luokan oppilaiden tupakointi oli vuonna 2006 yleisempää kuin maassa keskimäärin. Etelä-Karjalassa prosentuaalinen osuus oli 19,2 % ja Kymenlaaksossa 16,2 %. Imatralla tupakointi oli yleisintä, jopa 27,7 % 8.- ja 9.-luokkalaisista tupakoi päivittäin. Kaikista kunnista tietoa ei ollut saatavilla.

Kuvio 32. Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilasta vuonna 2006 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



Myös Itä-Uudellamaalla nuorten tupakointi oli yleisempää kuin maassa keskimäärin: ikäluokasta 16,2 prosenttia tupakoi päivittäin. Prosentuaalisesti eniten tupakoivia nuoria oli Loviisassa (23,1 %) ja Askolassa (22,3 %), vähiten Porvoossa (12,7 %). Kuuden kunnan osalta tietoja ei ole saatavilla.

Kuvio 33. Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilasta vuonna 2006 Itä-Uudellamaalla.



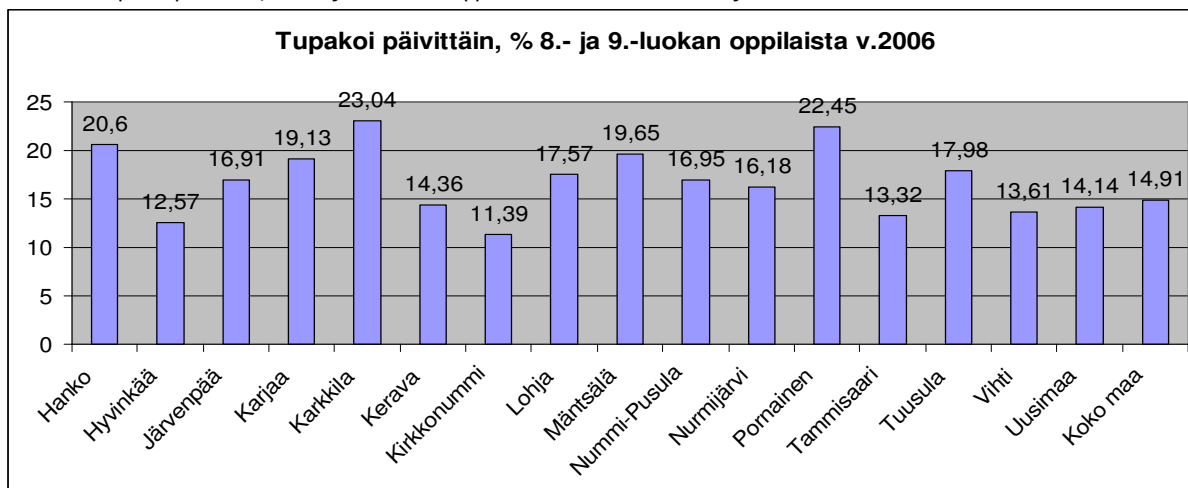
Pääkaupunkiseudun kunnissa 8.- ja 9.- luokkalaiset polttavat keskimäärin vähemmän kuin koko maassa. Eniten tupakoijia on ollut Vantaalla (14,3 %) ja vähiten Espoossa (11,6 %). Kauniaisten lukua ei ole saatavilla.

Kuvio 34. Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilasta vuonna 2006 pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla päivittäin tupakoivia 8.- ja 9.-luokkalaista oli suhteellisesti eniten Karkkilassa (23 %) ja Pornaisissa (22,5 %) ja vähiten Kirkkonummella (11,4 %).

Kuvio 35. Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilasta vuonna 2006 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.

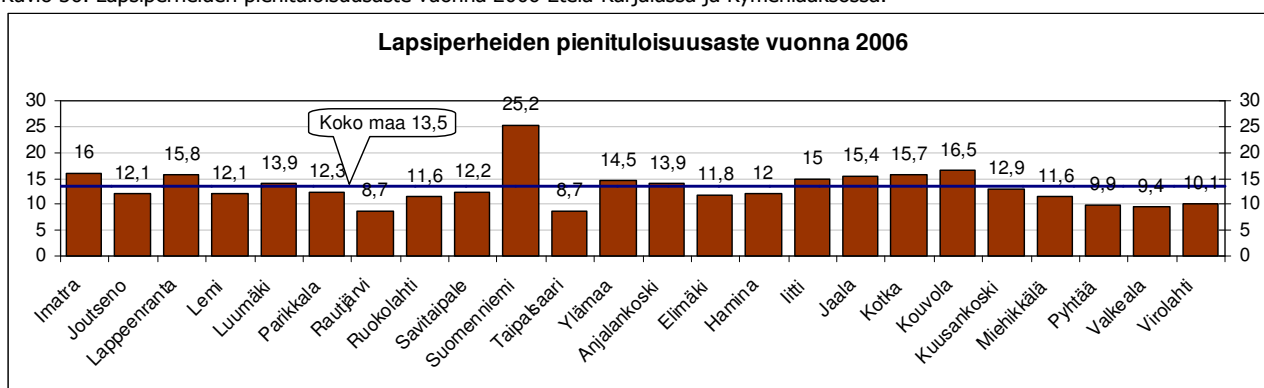


Tavoite 9. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 prosenttiin

Lapsiperheiden pienituloisuusaste ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaiden henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Tilasto kuvaa, kuinka suuri osa alueen alle 18-vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Koko maassa lapsista 13,5 prosenttia asui pienituloisissa kotitalouksissa vuonna 2006. Maakuntien keskiarvoja ei ole käytettävissä.

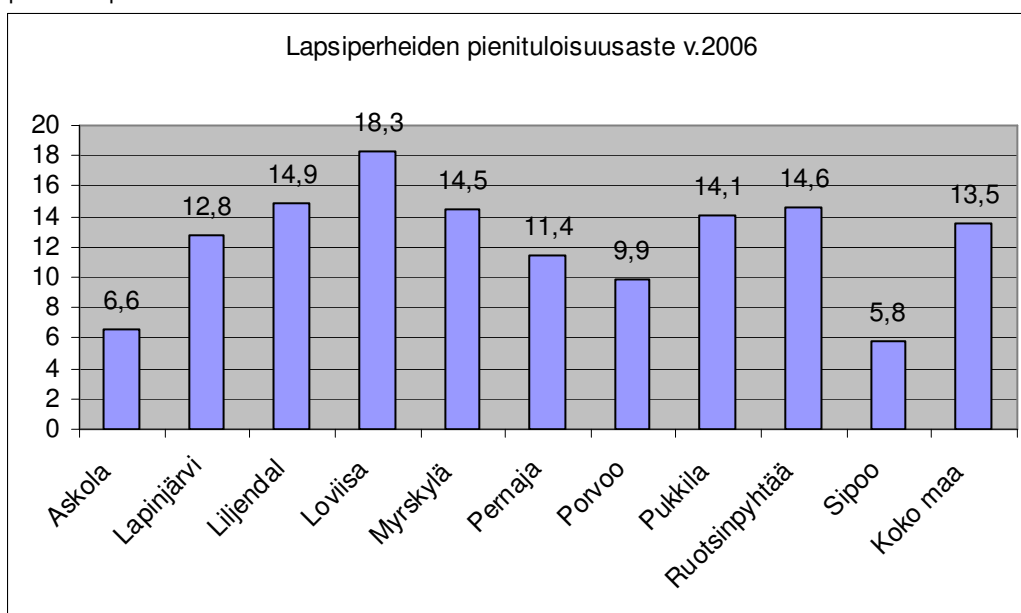
Vuonna 2006 suurin osa Kaakkois-Suomen kunnista sijoittui lähelle maan keskiarvoa (13,5 %). Suomenniemellä kuitenkin joka neljäs lapsi eli pienituloisessa perheessä (25,2 %).

Kuvio 36. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vuonna 2006 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



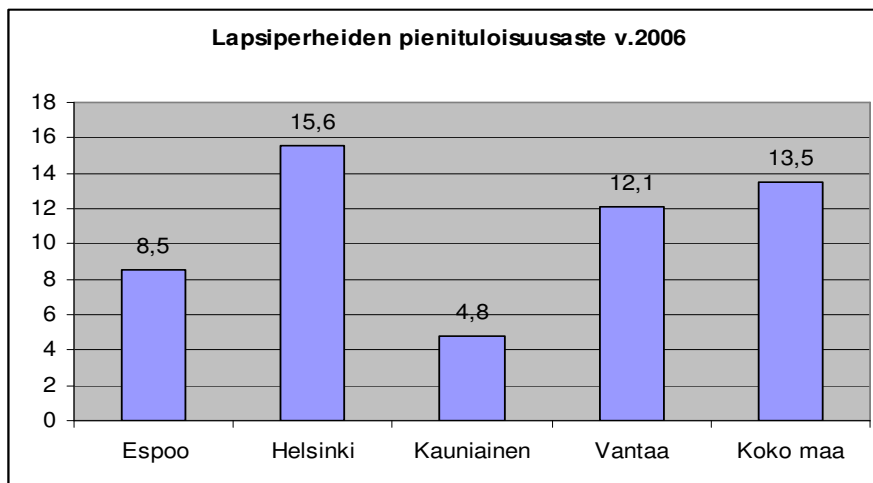
Itä-Uudellamaalla seitsemässä kunnassa lapsiperheiden pienituloisuusaste oli yli tavoitearvon.

Kuvio 37. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vuonna 2006 Itä-Uudellamaalla.



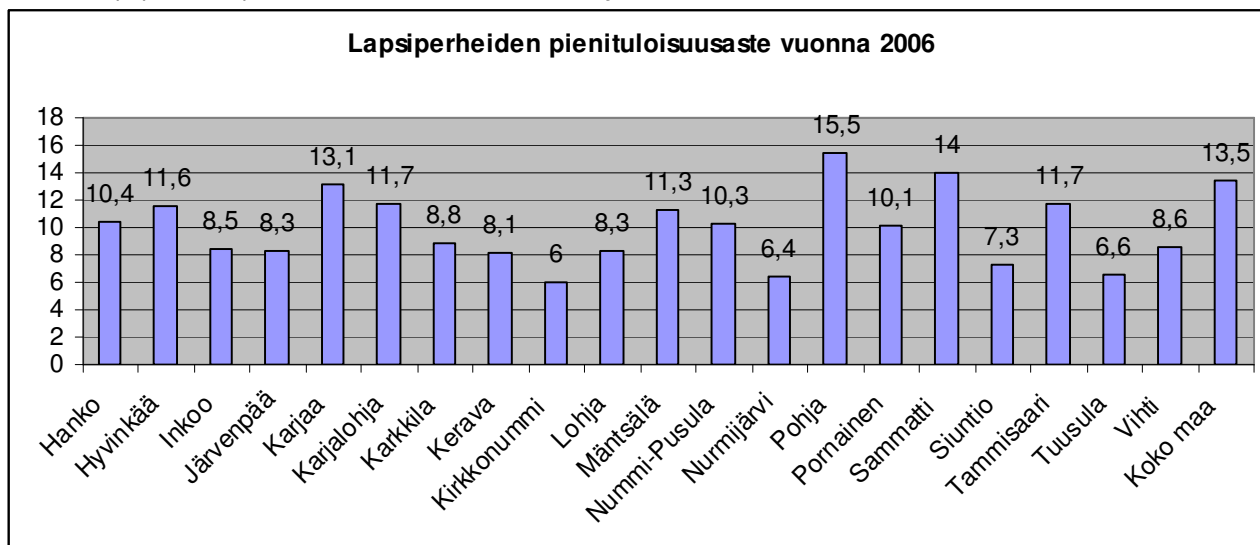
Pääkaupunkiseudulla vain Helsingissä pienituloisissa kotitalouksissa eläviä lapsia on vuonna 2006 ollut enemmän kuin maassa keskimäärin. Kauniaisissa alle viisi prosenttia lapsista asui pienituloisissa perheissä.

Kuvio 38. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vuonna 2006 pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla Pohjaa ja Sammattia lukuun ottamatta kaikissa alueen kunnissa pienituloisuusaste on ollut maan keskiarvoa alhaisempi.

Kuvio 39. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vuonna 2006 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.

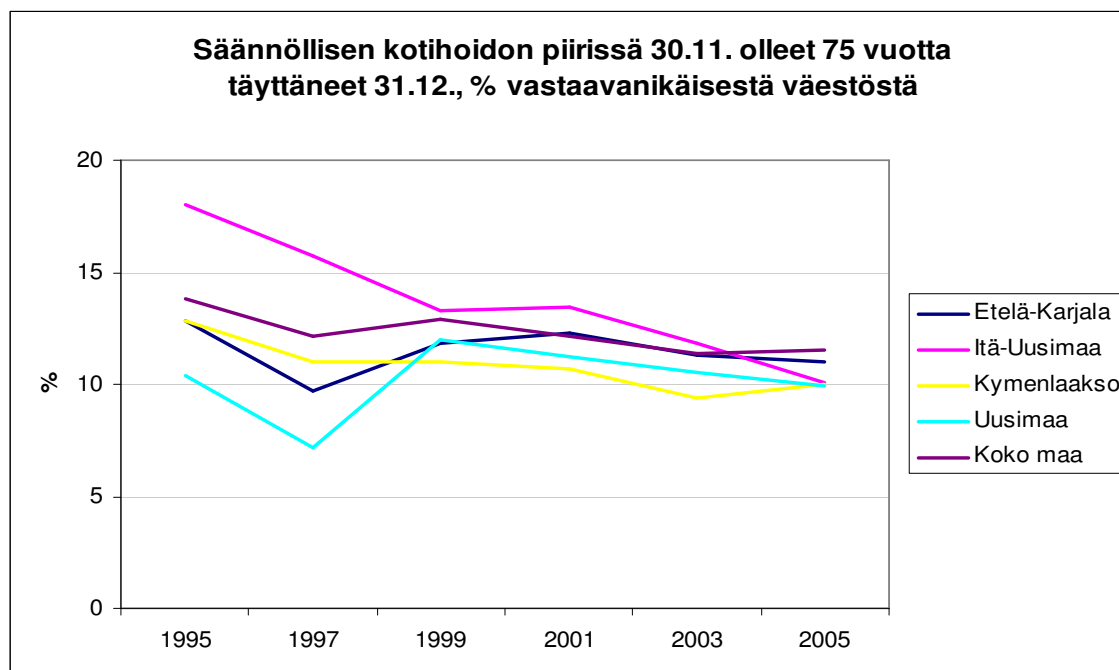


Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat

Tavoite 15. Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaista

Vuosina 1995–2005 säännöllisen kotihoidon piirissä olevien yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus oli laskenut koko maassa 13,8 prosentista 11,5 prosenttiin. Kaikissa Etelä-Suomen maakunnissa oltiin vuonna 2005 maan keskiarvon alapuolella.

Kuvio 40. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Etelä-Suomen maakunnissa 1995–2005.



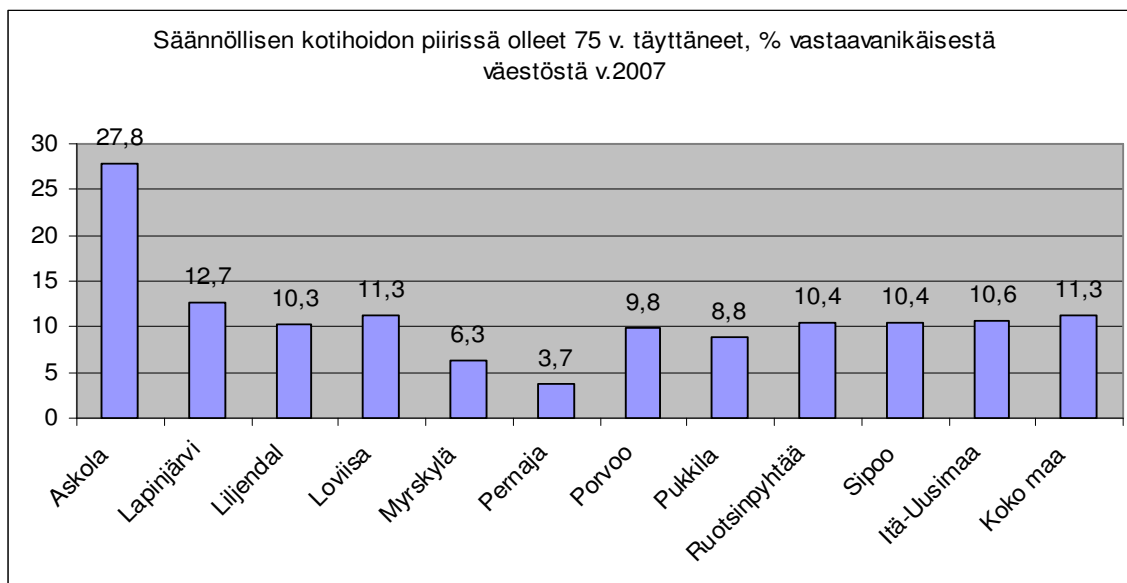
Kaakkois-Suomessa kehitys on ollut samansuuntainen kuin koko maassa, vuonna 2007 Etelä-Karjalassa 10,8 prosenttia ja Kymenlaaksossa 10,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Luumäellä lähes joka viides 75 vuotta täyttänyt oli säännöllisen kotihoidon piirissä, Lemillä alle 3 prosenttia ikäryhmästä.

Kuvio 41. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2007 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



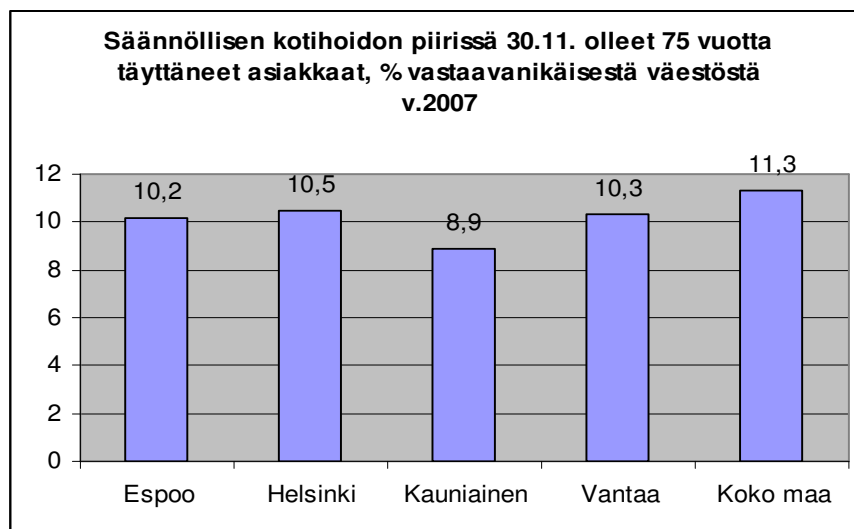
Itä-Uudellamaalla säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2007 oli 10,6 prosenttia yli 75-vuotiaista. Kuntakohtaiset erot ovat Etelä-Suomen maakunnista suurimmat. Askolassa useampi kuin joka neljäs 75 vuotta täyttänyt on ollut säännöllisen kotihoidon piirissä, Pernajassa vain 3,7 prosenttia ikäryhmästä.

Kuvio 42. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2007 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Uudellamaalla.



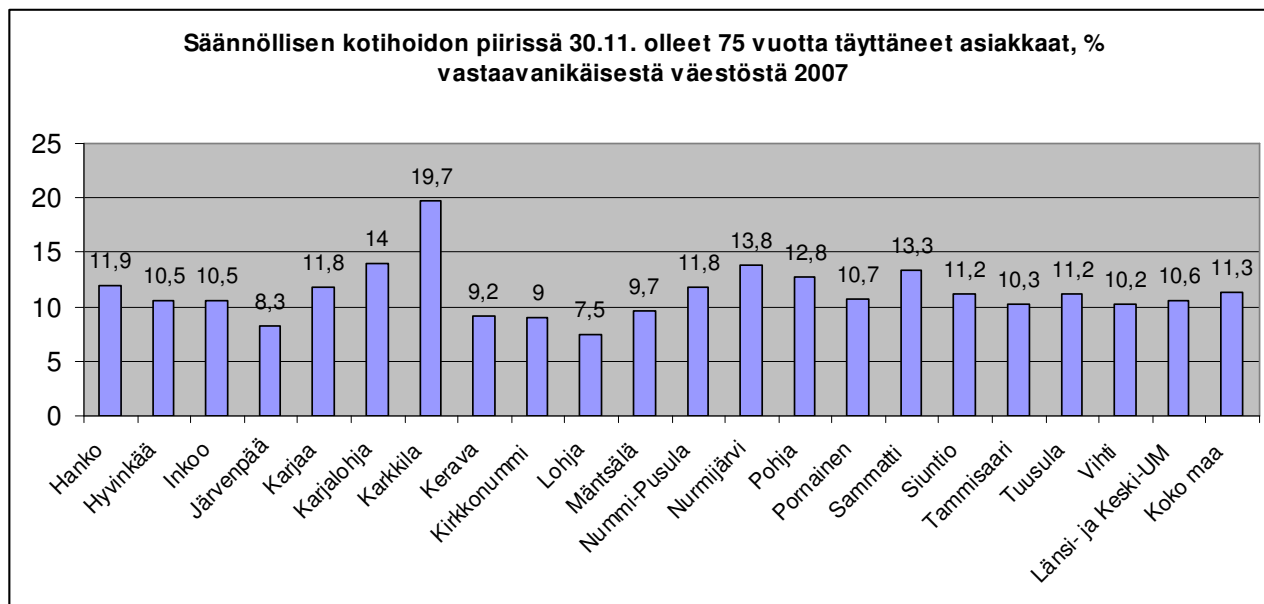
Pääkaupunkiseudulla säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on ollut 10,3 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Tilanne pääkaupunkiseudun kuntien välillä vaihtelee vähemmän kuin muilla Etelä-Suomen alueilla.

Kuvio 43. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2007 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla 10,6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on ollut säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2007. Kuntakohtaiset osuudet vaihtelevat 7,5 prosentista 19,7 prosenttiin.

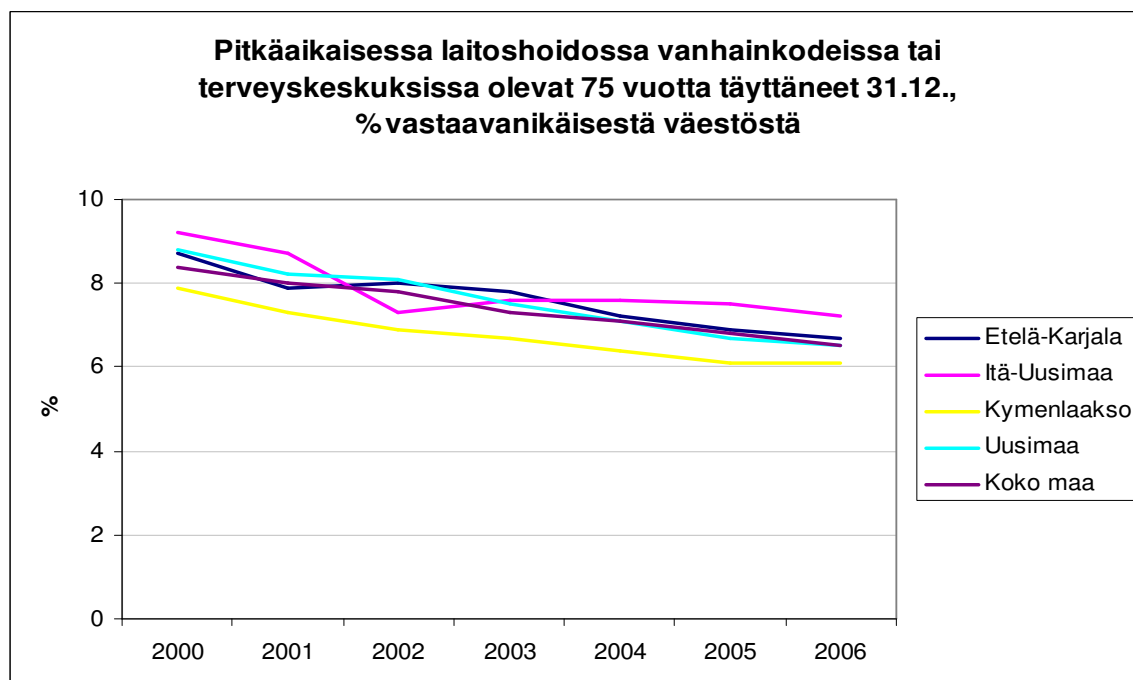
Kuvio 44. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2007 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.



Tavoite 16. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita enintään 3 prosenttia

Vuosina 2000–2006 oli pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus koko maassa vähentynyt 8,4 prosentista 6,5 prosenttiin.

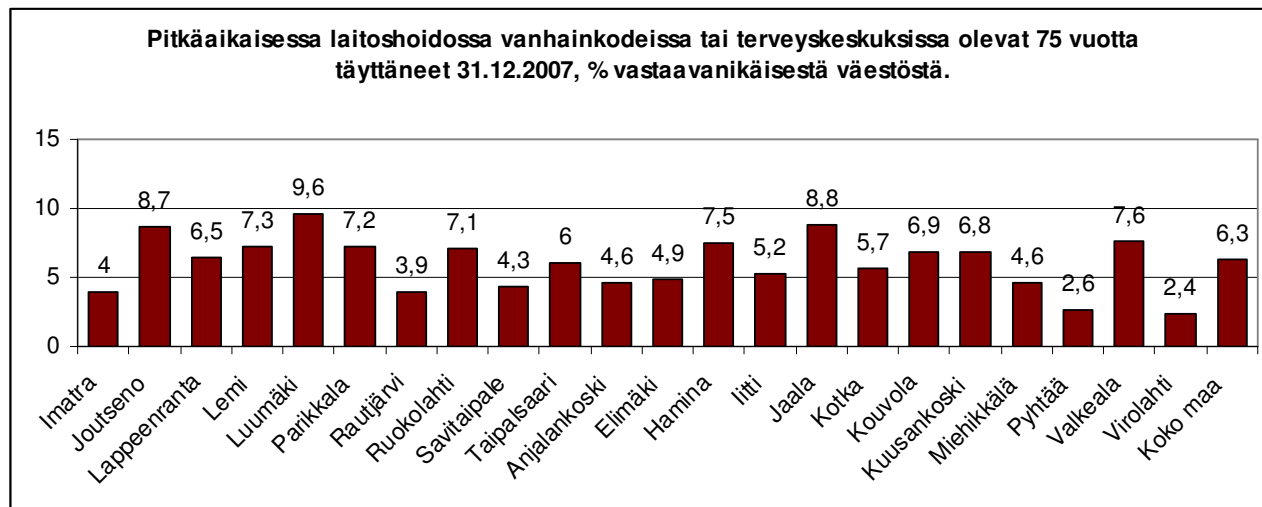
Kuvio 45. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä, Etelä-Suomessa maakunnittain 2000–2006.



Kaakkois-Suomessa kehitys oli ollut samansuuntainen. Sekä Kymenlaaksossa että Etelä-Karjalassa oli vuonna 2007 pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia 6 prosenttia 75 vuotta täyt-

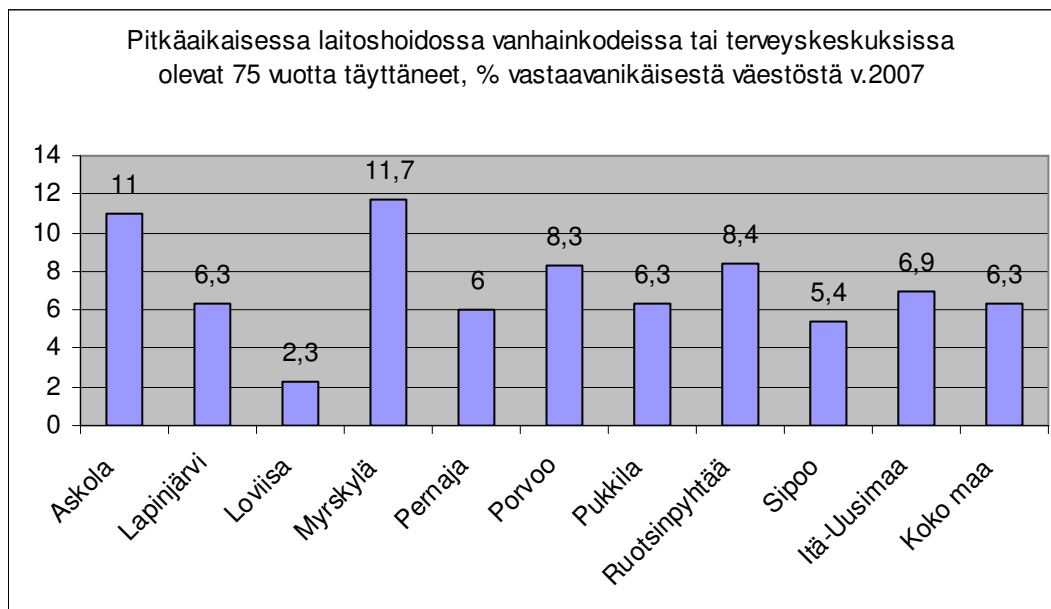
täneistä, mikä oli vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kunnista eniten pitkäaikaista laitoshoidoa käytettiin Luumäellä (9,6 %) ja vähiten Virolahdella (2,4 %).

Kuvio 46. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.2007, % vastaavanikäisestä väestöstä Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



Itä-Uudellamaalla pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli 6,9 prosenttia alueen 75 vuotta täyttäneistä. Suhteellisesti eniten pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia ikääntyneitä oli Myrskylässä (11,7 %) ja Askolassa (11 %), vähiten puolestaan Loviisassa (2,3 %).

Kuvio 47. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.2007, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Uudellamaalla.



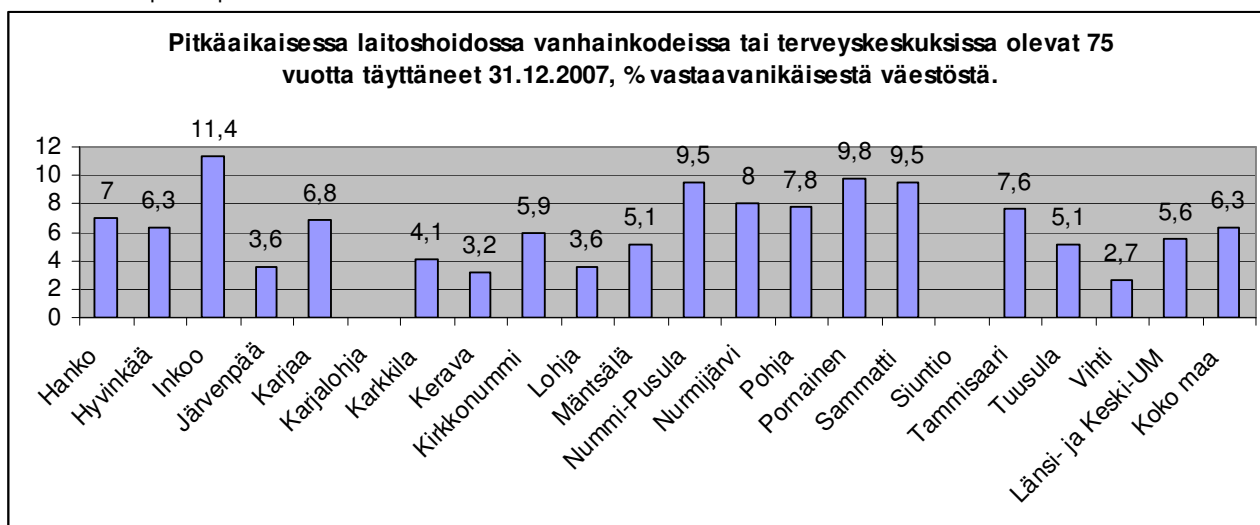
Pääkaupunkiseudulla pitkäaikaisessa laitoshoidossa on ollut keskimäärin 5,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä vuonna 2007. Valtakunnallisesti vastaava luku on 6,3 prosenttia. Eniten pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia on ollut Helsingissä (7,8 %) ja vähiten Espoossa (3,6 %).

Kuvio 48. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.2007, % vastaavanikäisestä väestöstä pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus ikäryhmästä on Etelä-Suomen alueiden pienin (5,6 %). Eniten pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia on ollut Inkoossa (11,4 %). Karjalohjan ja Siuntion tietoja ei ole käytettävissä.

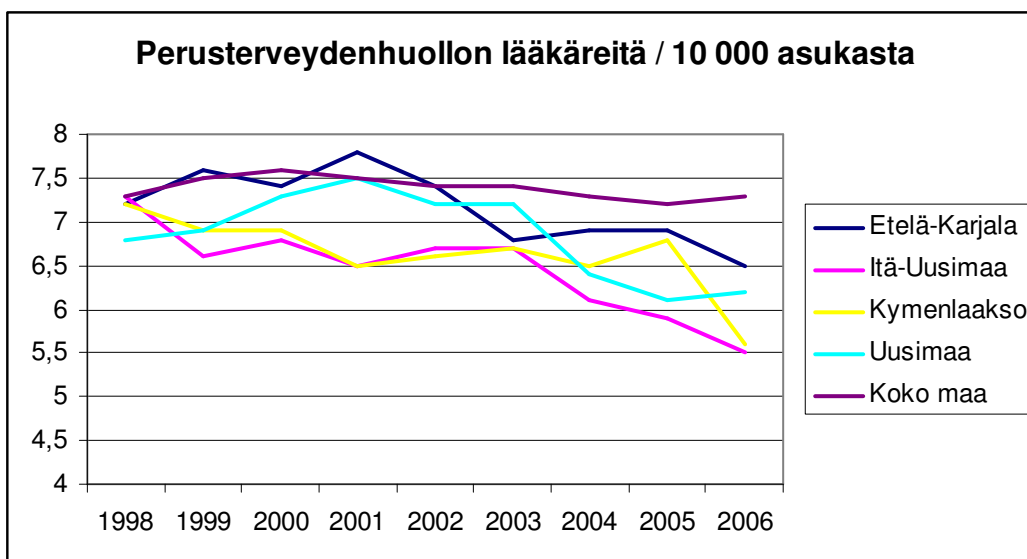
Kuvio 49. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.2007, % vastaavanikäisestä väestöstä pääkaupunkiseudulla.



Tavoite 17. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee

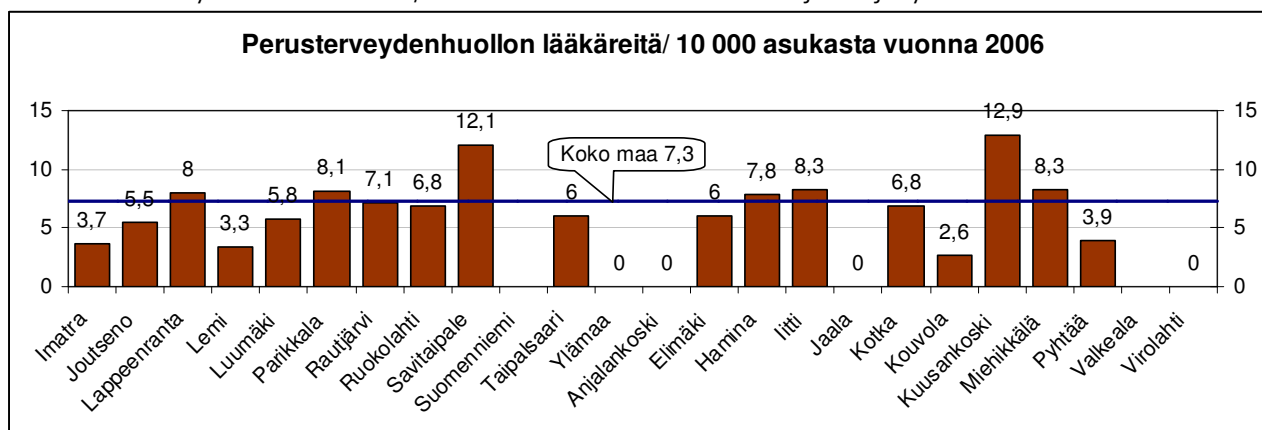
Koko maassa oli keskimäärin 7,3 perusterveydenhuollon lääkäriä 10 000 asukasta kohti vuonna 2006. Kaikissa Etelä-Suomen maakunnissa lääkäreitä on ollut tätä vähemmän. Kymmenessä vuodessa lääkäreiden suhteellinen määrä on pysynyt valtakunnallisesti samana, mutta Etelä-Suomen maakunnissa määrä on laskenut – eniten Itä-Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa.

Kuvio 50. Perusterveydenhuollon lääkäreitä / 10 000 asukasta Etelä-Suomen maakunnissa 1998–2006.



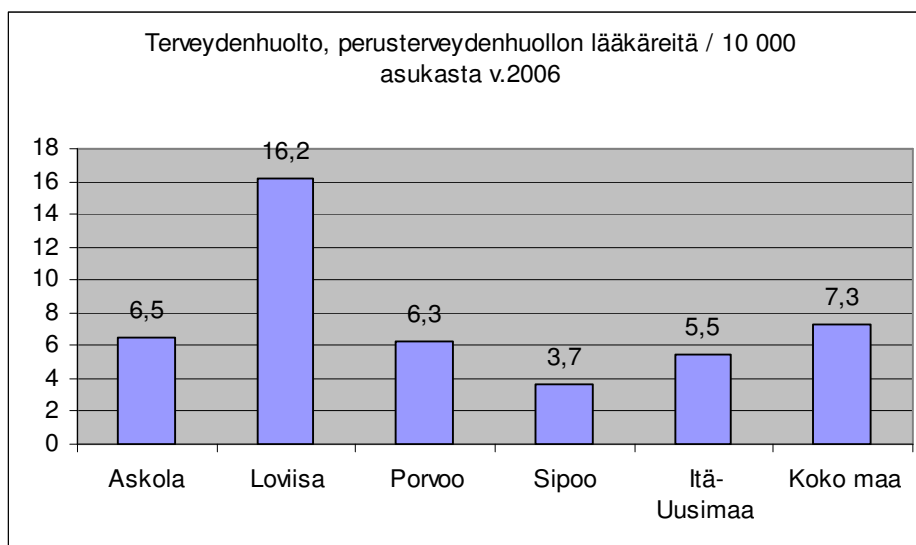
Kaakkois-Suomen kunnissa perusterveydenhuollon lääkäreitä oli vaihtelevasti. Parhaiten lääkäreitä suhteessa asukaslukuun oli Kuusankoskella (12,9). Neljässä kunnassa lääkäreitä ei ollut lainkaan (Ylämaa, Anjalankoski, Jaala ja Virolahti). Kaakkois-Suomen maakunnista Etelä-Karjalassa lääkäreitä oli 10 000 asukasta kohti 6,5 ja Kymenlaaksossa 5,6.

Kuvio 51. Perusterveydenhuollon lääkäreitä / 10 000 asukasta vuonna 2006 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



Itä-Uudellamaalla lääkäreitä oli vain 5,5 kymmentätuhatta asukasta kohti. Kuuden kunnan osalta kuntakohtaisia tietoja ei ole käytettävissä. Niissä kunnissa, joista tiedot ovat saatavilla, suhteellisesti eniten lääkäreitä oli Loviisassa (16,2) ja vähiten Sipoossa (3,7).

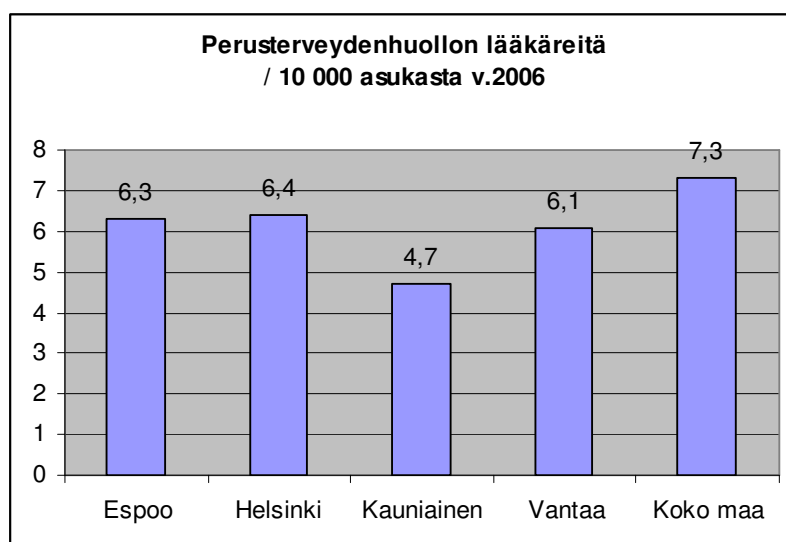
Kuvio 52. Perusterveydenhuollon lääkäreitä / 10 000 asukasta vuonna 2006 Itä-Uudellamaalla.



Pääkaupunkiseudun kunnissa on koko maan vertailussa vähemmän perusterveydenhuollon lääkäreiden sekä hammaslääkäreiden virkoja / 10 000 asukasta. Virkojen täyttäminen on vaikeutunut. Esimerkiksi Helsingissä lääkäri- ja hammaslääkäreiden sijaisuuksia jouduttiin vuonna 2007 hoitamaan vuokralääkäreillä aikaisempaa enemmän. Hoitohenkilökunnan saanti vakinaisiin tehtäviin ja sijaisuuksiin vaikeutui entisestään (Nyman et al. 2008).

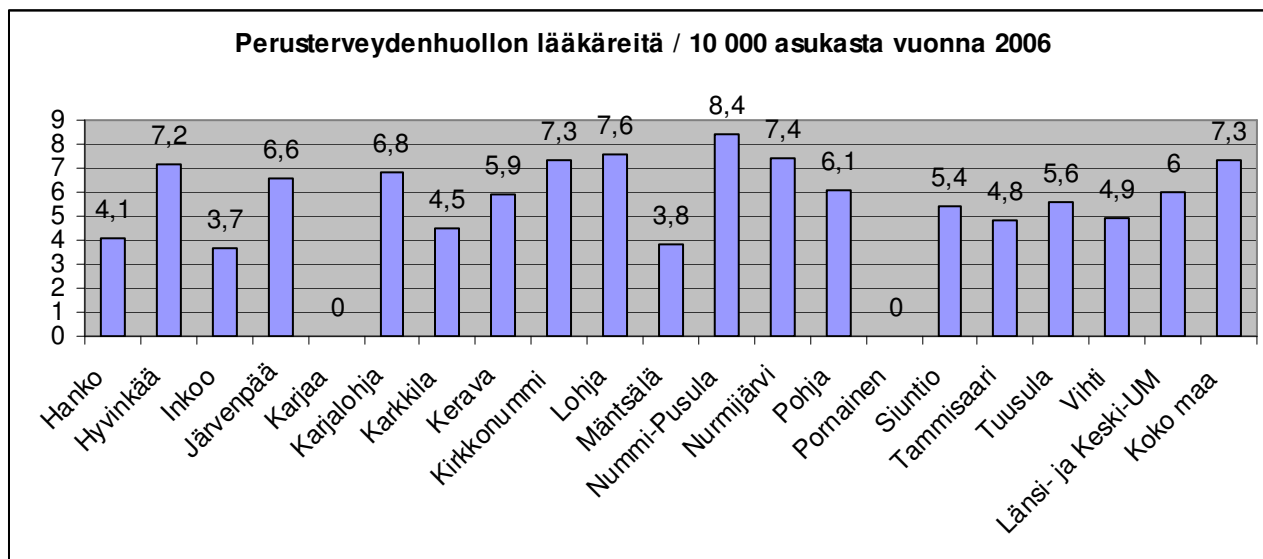
Pääkaupunkiseudulla on vuonna 2006 ollut keskimäärin 6,3 perusterveydenhuollon lääkäreitä 10 000 asukasta kohti. Eniten lääkäreitä on ollut Helsingissä (6,4) ja vähiten Kauniaisissa (4,7).

Kuvio 53. Perusterveydenhuollon lääkäreitä / 10 000 asukasta vuonna 2006 pääkaupunkiseudulla.



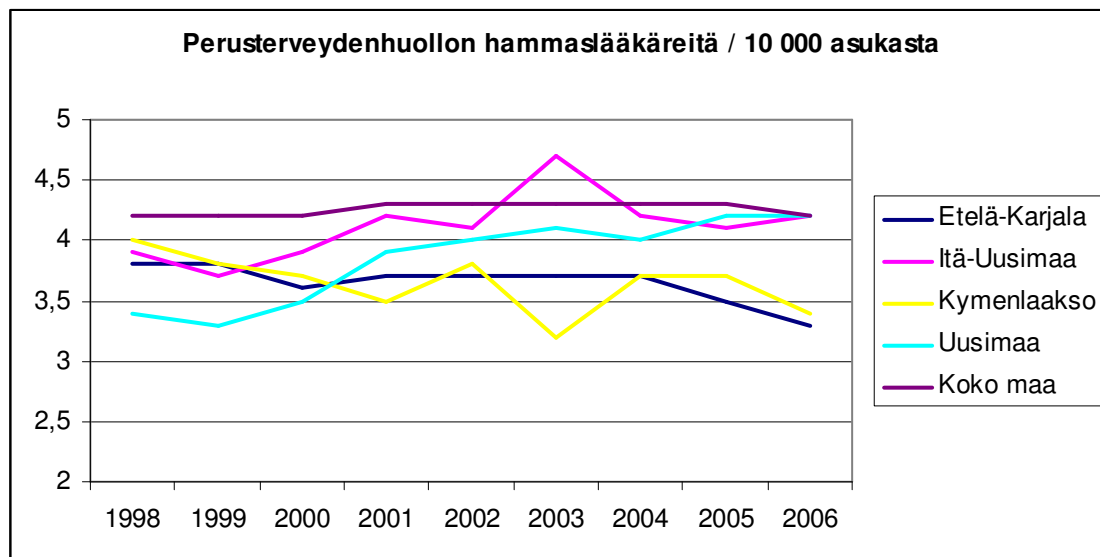
Länsi- ja Keski-Uudellamaalla on vuonna 2006 ollut keskimäärin 6,0 perusterveydenhuollon lääkäreitä 10 000 asukasta kohti. Karjaalla ja Pornaisissa lääkäreitä ei ole ollut lainkaan. Sammatin lukua ei ollut saatavilla.

Kuvio 54. Perusterveydenhuollon lääkäreitä / 10 000 asukasta vuonna 2006 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.



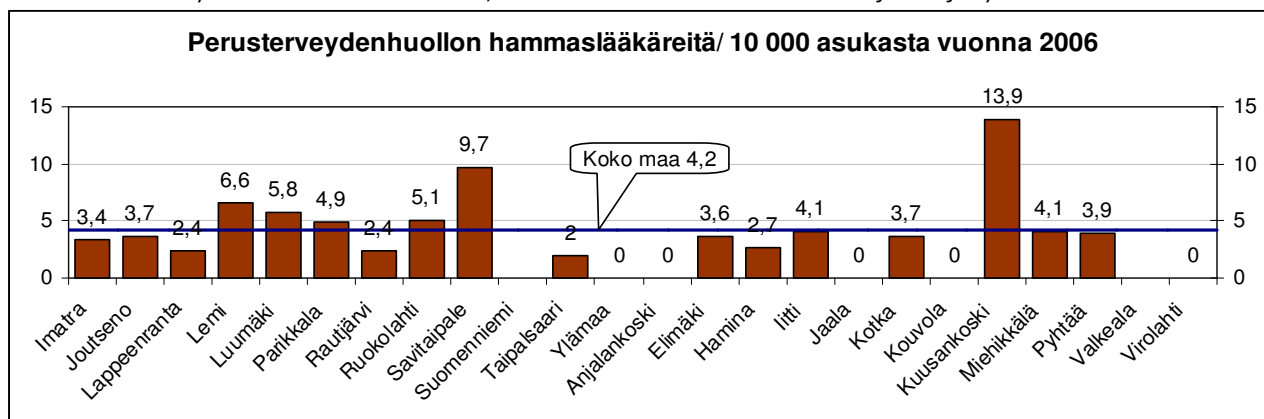
Perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä oli vuonna 2006 koko maassa keskimäärin 4,2 kymmentätuhatta asukasta kohti. Valtakunnallisesti hammaslääkäreiden suhteellinen määrä on pysynyt samana vuosina 1998–2007. Sekä Itä-Uudellamaalla että Uudellamaalla hammaslääkäreiden määrä on tarkasteltuna ajanjaksona noussut valtakunnalliselle tasolle, sen sijaan Kaakkois-Suomen maakunnissa määrä on laskenut.

Kuvio 55. Perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä/ 10 000 asukasta Etelä-Suomen maakunnissa 1998–2006.



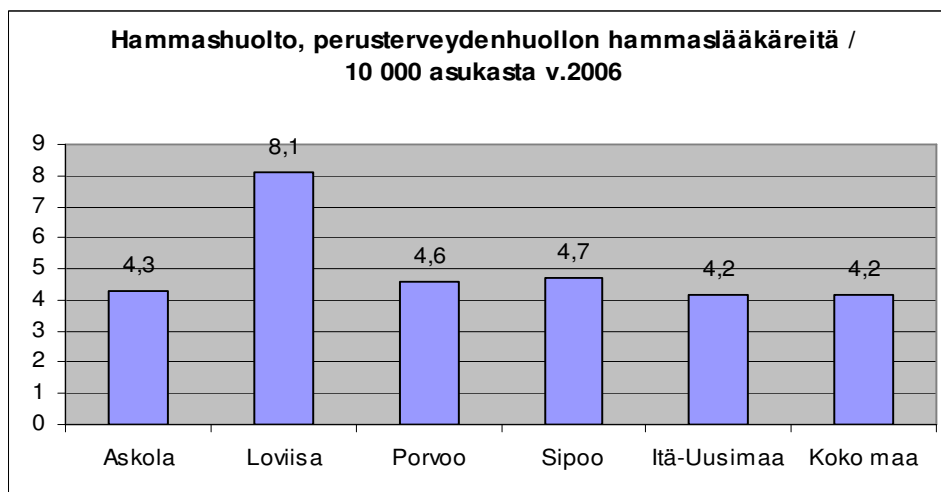
Kaakkois-Suomessa perusterveydenhuollon hammaslääkäreiden suhteellinen määrä oli Etelä-Suomen maakunnista pienin: Etelä-Karjalassa 3,3 ja Kymenlaaksossa 3,4 kymmentätuhatta asukasta kohti. Viidessä kunnassa ei hammaslääkäreitä ollut lainkaan (Ylämaa, Anjalankoski, Jaala, Kouvola, Virolahti).

Kuvio 56. Perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä/ 10 000 asukasta vuonna 2006 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa



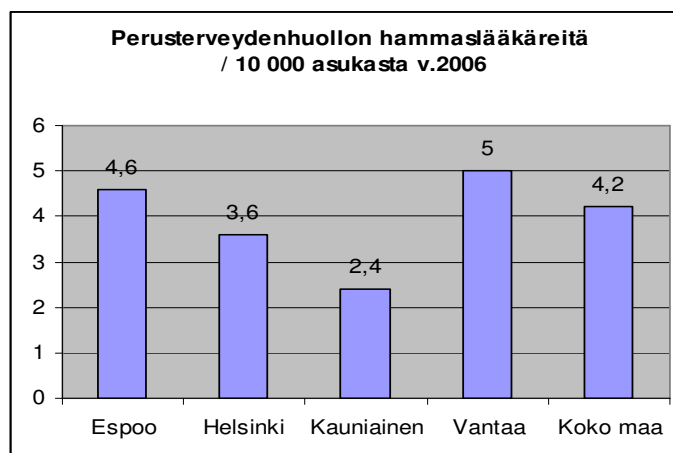
Itä-Uudellamaalla oli keskimäärin 4,2 hammaslääkäreitä 10 000 asukasta kohti. Alueen kunnista suurimmalta osalta ei ole käytettävissä kuntakohtaisia lukuja.

Kuvio 57. Perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä/ 10 000 asukasta vuonna 2006 Itä-Uudellamaalla.



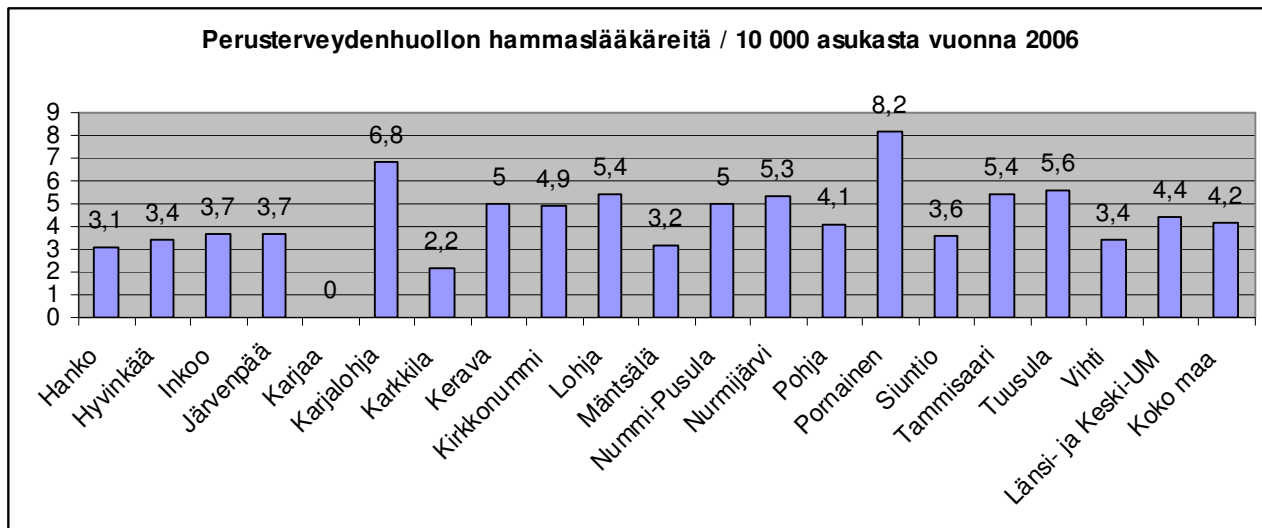
Pääkaupunkiseudulla perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä on vuonna 2006 ollut keskimäärin 4,1 kymmentätuhatta asukasta kohti. Eniten hammaslääkäreitä on ollut Vantaalla (5) ja vähiten Kauniiaisissa (2,4).

Kuvio 58. Perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä/ 10 000 asukasta vuonna 2006 pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudellamaalla perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä oli vuonna 2006 keskimäärin 4,4 kymmentätuhatta asukasta kohti. Suhteellisesti eniten hammaslääkäreitä on ollut Pornaisissa ja Karjalohjalla.

Kuvio 59. Perusterveydenhuollon hammaslääkäreitä / 10 000 asukasta vuonna 2006 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.

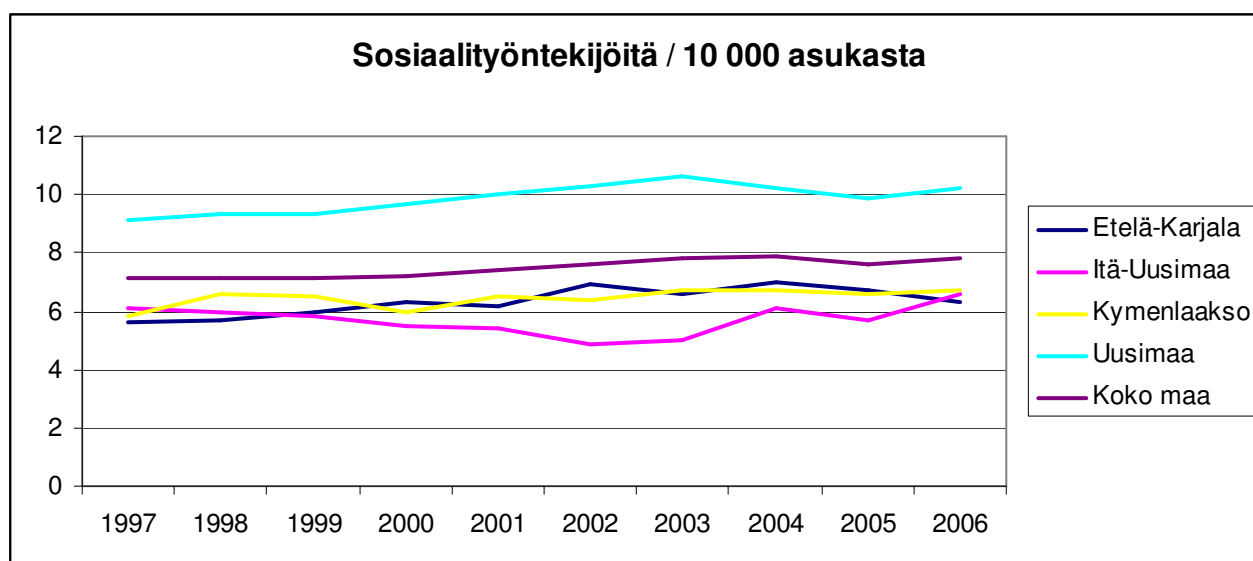


Tavoite 18. Sosiaalityöntekijävaje vähenee

Vuonna 2006 koko maassa oli keskimäärin 7,8 sosiaalityöntekijää 10 000 asukasta kohti. Pätevistä sosiaalityöntekijöistä on pulaa. Läninhallituksen tekemän selvityksen mukaan kolme neljästä sosiaalialan kaikista työntekijöistä täyttää kelpoisuusehdot. Suosituksen mukaan kunnassa tulisi olla sosiaalityöntekijä jokaista alkavaa 2000 asukasta kohden (Läninhallituksen toimialojen peruspalvelujen arviointi 2005).

Etelä-Suomen maakunnista Uudellamaalla sosiaalityöntekijöitä on eniten suhteessa väkilukuun. Muissa alueen maakunnissa sosiaalityöntekijöitä on maan keskitasoa vähemmän.

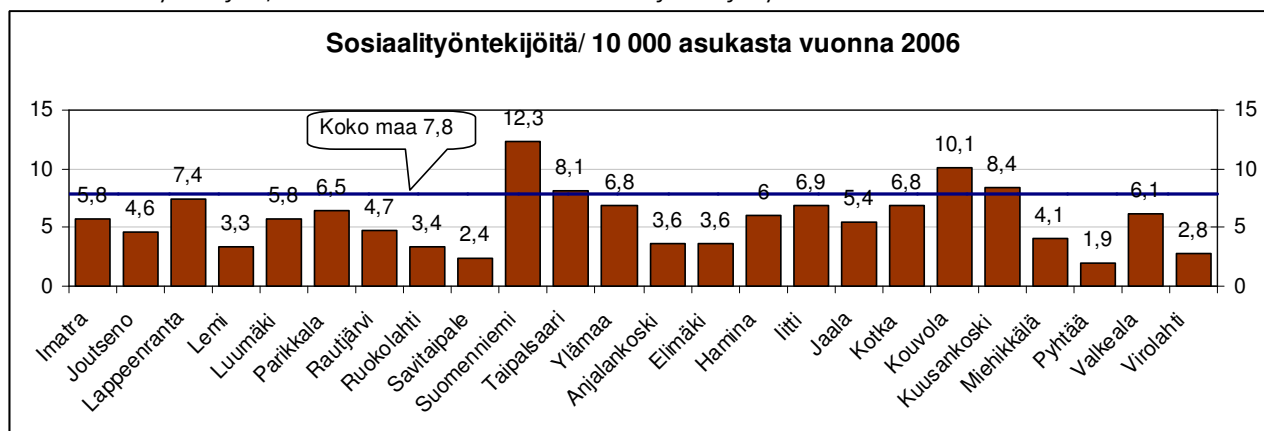
Kuvio 60. Sosiaalityöntekijöitä / 10 000 asukasta Etelä-Suomen maakunnissa 1997–2006.



Etelä-Karjalassa vuonna 2006 oli sosiaalityöntekijöitä suhteellisesti vähiten: 6,3 kymmentätuhatta asukasta kohti. Kymenlaaksossa sosiaalityöntekijöitä oli 6,7 / 10 000 asukasta. Suh-

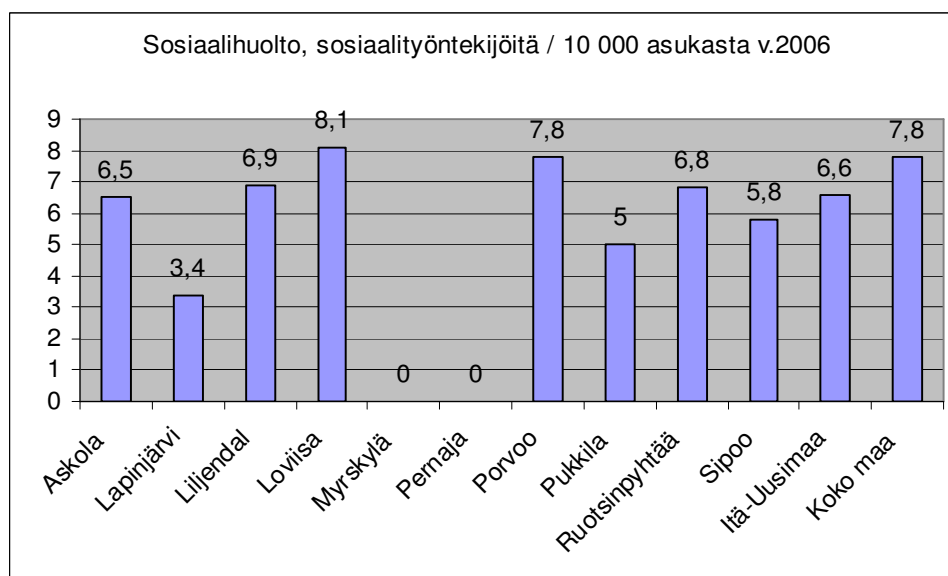
teellisesti eniten sosiaalityöntekijöitä oli Suomenniemellä (12,3) ja vähiten Pyhtäällä (1,9) sekä Savitaipaleella (2,4).

Kuvio 61. Sosiaalityöntekijöitä/ 10 000 asukasta vuonna 2006 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.



Itä-Uudellamaalla oli 6,6 sosiaalityöntekijää 10 000 asukasta kohti. Eniten sosiaalityöntekijöitä asukkaita kohti oli Loviisassa (8,1) ja vähiten Lapinjärvellä (3,4). Kahden kunnan osalta tietoja ei ole käytettävissä.

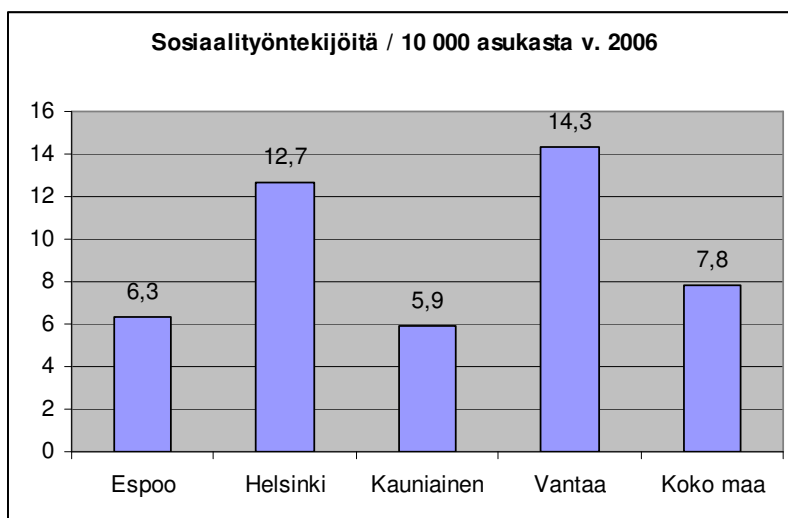
Kuvio 62. Sosiaalityöntekijöitä/ 10 000 asukasta vuonna 2006 Itä-Uudellamaalla.



Pääkaupunkiseudulla sosiaalityöntekijöiden virkatilanne / 10 000 asukasta kohden on muuta Suomea huomattavasti parempi. Pätevistä sosiaalityöntekijöistä on kuitenkin pulaa myös pääkaupunkiseudulla.

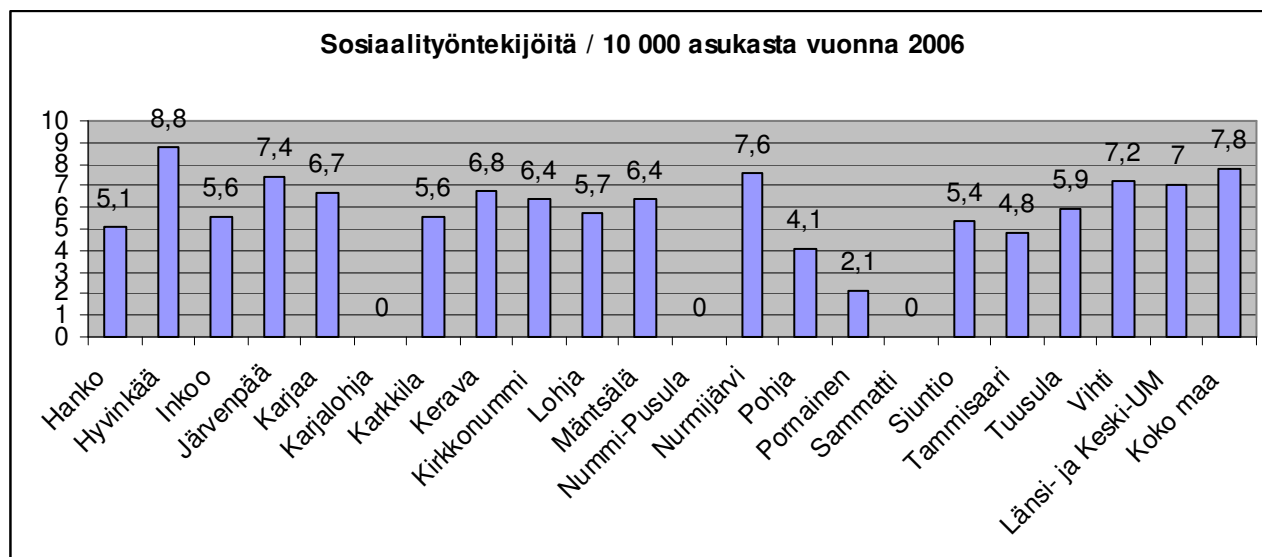
Pääkaupunkiseudun kunnissa on ollut keskimäärin 9,8 sosiaalityöntekijää 10 000 asukasta kohti vuonna 2006, mikä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin (7,8). Eniten sosiaalityöntekijöitä on ollut Vantaalla (14,3), vähiten puolestaan Kauniaisissa (5,9).

Kuvio 63. Sosiaalityöntekijöitä / 10 000 asukasta vuonna 2006 pääkaupunkiseudulla.



Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa on ollut keskimäärin 7,0 sosiaalityöntekijää 10 000 asukasta kohti vuonna 2006. Suhteellisesti eniten sosiaalityöntekijöitä on ollut Hyvinkäällä (8,8). Nummi-Pusulassa ja Sattmatissa ei Sotkanetin mukaan ole ollut yhtään sosiaalityöntekijää 2000-luvun puolella. Kuvaajassa Karjalohjalle on annettu arvoksi nolla⁴.

Kuvio 64. Sosiaalityöntekijöitä / 10 000 asukasta vuonna 2006 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla.



⁴ SOTKANetista haetun tilaston mukaan Karjalohjalla olisi 116 sosiaalityöntekijää 10 000 asukasta kohti, mikä tarkoittaisi kunnan asukasluvuun suhteutettuna, että 8 % kuntalaisista työskentelisi kunnan sosiaalityöntekijöinä. Luku on selvästi virheellinen.

Liite 3. Käynnissä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet

KAAKKOIS-SUOMI

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittäminen

- **Kouvola 2009 vanhuspalvelut** (2007-2009). Rahoittaja Etelä-Suomen lääninhallitus ja Pohjois-Kymenlaakson kunnat. Toiminta-alue: Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kouvola, Kuusankoski ja Valkeala. Tavoitteena on turvata ikääntyneille tasapuolisesti laadukkaat, oikein kohdenneet ja kustannustehokkaat palvelut. Tämä toteutetaan seuraavilla toimenpiteillä; 1. palvelurakenteen muutos raskaasta laitoshoidosta kevyempiin hoitomuotoihin 2. vanhuspalvelujen strategian luominen 3. vanhuspalvelujen organisointi 4. vanhuspalvelujen tuotteistaminen.
- **Ulkoistuksen/tuotteistuksen arviointi** (2008-2009) Rahoittaja ja toiminta-alue Kouvolan seudun kansanterveystyön ky.
- **Hyvinvointiyrittäjyyden kehittäminen Etelä-Karjalassa** (2007-2010). Rahoittajina Lappeenranta-Imatra aluekeskusohjelma ja Etelä-Karjalan liitto. Sopimusosapuolet: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu, Kuopion yliopiston sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos ja Lappeenranta-Imatra aluekeskusohjelma. Muut toimijat: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Tietomaakunta eKarjala Oy, Lappeenranta Innovations Oy, Imatran seudun kehitysytio, alueen kunnat ja hyvinvointialan yrittäjät. Tavoitteena on hyvinvointialan tutkimus-, koulutus- ja kehittämisyhteistyön lisääminen painotuksena hyvinvointiyrittäjyys.
- **LEHTI-hanke** (2008-2011). Rahoittajana Etelä-Suomen alueellinen kilpailukyky ja työllisyystavoitteen EAKR-ohjelma. Hallinnoija: Lahden tiede ja -yrityspuisto. Etelä-Karjalan osahankkeen koordinaatio Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy. Toimijoina: Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta-Imatra aluekeskusohjelma, Alueellinen maaseutuohjelma (AMO), Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Tietomaakunta eKarjala Oy, Lappeenranta Innovations Oy, Imatran seudun kehitysytio, hyvinvointialan yrittäjät ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (1.1.2009 alkaen). Tavoitteena on hyvinvointialan liiketoiminnan kehittäminen kuudella alueella Etelä-Suomessa.
- **Hyvinvointialan yrittäjyysklinikka -hanke** (2008-2009). Rahoittajana: Kaakkois-Suomen TE-keskus/EAKR, Cursor Oy ja Kouvolan Yritysmagneetti. Koordinaattorina Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Toimijoina Kymenlaakson kunnat. Tavoitteena on tuottaa asiantuntija- ja koulutuspalveluja hyvinvointialan liiketoiminnasta Kymenlaakson alueelle.

Vanhus- ja vammaistyön kehittäminen

- **Kaakkois-Suomen vanhustyön kehittämissyksikkö** (2006-2008). Rahoittajana STM. Hallinnoijana Kuusankoski. Toimijoina Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy sekä kaikki Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson 24 kuntaa. Kehittämissyksikön toiminta-ajatuksena on vanhuspalveluiden perustyön vahvistaminen ja työmenetelmien kehittäminen. Yhteistyössä pyritään vaikuttamaan palvelurakenteiden kustannustehokkaaseen kehittämiseen sekä vanhustyön henkilöstön osaamisen vahvistamiseen. Verkostoitumalla sovitetaan yhteen seudullisia ja alueellisia hankkeita sekä edistetään vanhustyön tieto- ja hyvinvointiteknologian käyttöönottoa.
- **Asiantuntija- ja tukikeskushanke Etelä-Karjalan Muistiluotsi** (2007-2011). Rahoittaja RAY. Hallinnoija Etelä-Karjalan Dementiayhdistys ry. Toiminta-alue Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin 10 kuntaa; Lappeenranta, Lemi, Ylämaa, Luumäki, Savitaipale, Taipalsaari, Joutseno, Imatra, Ruokolahti, Rautjärvi. Tavoitteena on perustaa Etelä-Karjalaan dementoituvia, heidän läheisiään, ammattihenkilöstöä ja koko alueen väestöä palveleva järjestölähtöinen asiantuntija- ja tukikeskus osana Alzheimer-keskusliiton valtakunnallista Muistiluotsi-hankesuunnitelmaa.
- **Kymenlaakson MuistiLuotsi -hanke** (2008-2011). Rahoittaja RAY. hallinnoija Pohjois-Kymen Muisti- ja Dementiayhdistys ry. Tavoitteena on perustaa asiantuntija- ja tukikeskus Kymenlaaksoon. Hanke on osa valtakunnallista MuistiLuotsi verkostoa. Hanke alkaa Kouvolan seudulta ja laajenee koko Kymenlaaksoon.
- **Tule mukaan – dementiasairaiden toimintakykyä tukeva kerhotoiminta –projekti Pohjois-Kymenlaaksossa** (2006-2010). Rahoittaja RAY. Hallinnoija Pohjois-Kymen Muisti- ja Dementiayhdistys ry. Toiminta-alue on Pohjois-Kymenlaakso. Tavoitteena on ehkäistä dementiaa sairastavien yksinäisyyttä ja

syrytymistä, saada heidät mukaan virikkeelliseen ja toimintakykyä tukevaan kerhotoimintaan ja luoda sairastuneelle onnistumisen, hyvän olon ja hyväksytyksi tuleminen kokemuksia turvallisessa seurassa.

- **Ilman muistia et selviydy arkipäivästä. Muistipulmien varhaistoteamishanke kotihoitoon** (2007-2009). Rahoittaja RAY. Hallinnoija Pohjois-Kymen Muisti- ja Dementiayhdistys ry. Toiminta-alue on Pohjois-Kymenlaakso. Hanke keskittyy muistihuoltoon liittyvällä laajalla tiedottamisella, muistisairaiden henkilöiden kotona-asumisen tukemisella omaisten vertaistukiryhmien kautta ja kotihoitohenkilöstön muisti-tietotaidon vahvistamisella.
- **Pää kunnossa** (2006-2009). Rahoittaja RAY. Hallinnoija Kotkan seudun muistihäiriö- ja dementiayhdistys ry. Toiminta-alue on Kotkan seutu. tavoitteena on muistisairauksien ennaltaehkäisy.
- **Hyvä Päätös Elämälle – saattohoidon joustavat palveluketjut** (2008-2010). Rahoittaja RAY. Hallinnoija Kaakkois-Suomen Saattohoitoyhdistys Muuttolintu ry. Toiminta-alue: Lappeenranta, Kouvola, Kuusankoski, Iitti, Valkeala, Anjalankoski. Tavoitteena on etsiä uusia ratkaisuja eri-ikäisten ihmisten laadukkaalle saattohoidolle niin kodeissa, palvelutaloissa, ryhmäkodeissa kuin laitoksissakin. Erityisesti tuetaan palvelutalojen mahdollisuuksia toteuttaa saattohoitoa. Hankkeen kantavana ideana on luoda paikallisia ja seudullisia palveluketjuja, jotka antavat riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet laadukkaisiin saattohoitoihin.
- **Ikäkaos Ikääntyneiden palvelujen vahvistamiseksi ja koordinoimiseksi kotona asumista tukevaksi toimintamalliksi** (2007-2009). Rahoittaja Etelä-Suomen lääninhallitus. Hallinnoija Lappeenrannan kaupunki ja Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö. Tavoitteena on luoda yhteistyömalli, jossa varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn keinoin edistetään ikääntyvien itsenäistä kotona selviytymistä.
- **Kunnon vuoksi projekti** (2005-2010). Rahoitus RAY ja Kotka. Toiminta-alue: Pyhtää, Kotka, Hamina, Virolahti, Miehikkälä. Muistisairaiden kuntoutuksen ja liikunnan kehittämishanke.
- **Toimintakykyä kuusankoskelaisille ikäihmisille** (2007-2009). Rahoittaja RAY. hallinnoija Kuusankosken seudun vanhainhuoltoyhdistys. Toiminnan kohteena ovat yli 75-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset, alle 75-vuotiaat toimintakyvyltään heikentyneet ikäihmiset sekä palvelukeskuksen asukkaat. Toiminnan sisältö muodostuu tasapainokouluista, liikuntaneuvonnasta, vesijumpparyhmistä, ohjatusta sekä omatoimisesta kuntosaliharjoittelusta sekä erilaisista liikuntatempauksista. On osa valtakunnallista Voimaa vanhuuteen hanketta.
- **Muistojen verstaas -projekti** (2007-2010). Rahoittaja RAY. hallinnoija muistojen Talon Kannatusyhdistys ry. Toiminta-alue Kotka. Projektin tarkoituksena on kehittää Muistojen Talon toimintaa. Muistojen Talossa ikäihminen voi jakaa muistojaan menneen asiantuntijana. Muistelutyössä käytämme erilaisia luovia menetelmiä kuten teatteria, kirjallisuutta, kuvataidetta ja musiikkia.
- **Mielenterveyttä ikäihmisille edistävä projekti – MIE** (2007-2009). Rahoittaja RAY. Toiminta-alue Savitaipale. Tavoitteena on tukea ja lisätä kotona asuvien psyykkisistä ongelmista kärsivien ikäihmisten hyvinvointia, tukea heidän yhteiskunnallista osallistumistaan sekä ennaltaehkäistä syrjäytymistä.
- **Vetreä hanke** (2007-2009). Rahoittaja RAY. Toiminta-alue Hamina. Tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa Haminan omaishoitajille ja Haminan lähikylien ikäihmisille virkistävää toimintaa.
- **Kaakkois-Suomen vammaistyön kehittämisyksikkö** (2007-2009). Rahoittaja STM. Hallinnoija Kouvola. Toimijoina Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy sekä kaikki Etelä-Karjalan 12 kuntaa ja Kymenlaakson 11 kuntaa. Tavoitteena on vammaisten hyvän elämän ja yksilöllisten palvelujen toteuttaminen, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäminen tutkimus- ja kehittämistoiminnalla, sosiaalisten vaikutusten arviointi ja vammaispoliittinen vaikuttaminen.
- **REMO -hanke** (Asunnonmuutostöiden toteutuksen toimintamalli) (2008-2009). Rahoittaja TE-keskus. Hallinnoija PARIK-säätiö. Toimijoina Anjalankoski, Elimäki, Kouvola, Kuusankoski ja Valkeala. Tavoitteena vammaisten itsenäistä asumista tukeva asunnonmuutostöiden toimintamalli ja rakentaa yhtenäiset käytännöt päätöksentekoon ja toteutukseen asuinpaikasta riippumatta.
- **Kaakkois-Suomen välityömarkkinoiden kehittäminen** (2008-2011). Rahoittaja Te-keskus/ESR. Hallinnoija PARIK säätiö. Hankkeeseen osallistuvat organisaatiot: Etelä-Karjalan aikuisopisto Aktiva, Intoa Työstä ry., TyönVuoksi ry. ja Laptuote-säätiö Etelä-Karjalasta, Sotek säätiö ja Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Kakspy Etelä-Kymenlaaksosta sekä Parik-säätiö verkostokumppaneineen Pohjois-Kymenlaaksosta. Tavoitteena on kehittää uusia toimintatapoja ja toimintamalleja välityömarkkinoiden vaikuttavuuden parantamiseksi ja asiakkaiden aktiiviseksi työllistämiseksi avoimille työmarkkinoille. Tavoitteena on myös verkostojen työnjaon ja roolien kehittäminen ja hyödyntäminen.
- **Vaikeavammaisten erityispalveluiden kehittäminen -hanke** (2007–2009). Hallinnoija Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Toimijoina EKshp:n jäsenkunnat (11 kuntaa), kela, omais- ja vammaisjärjestöt. Tavoitteena on vaikea- ja kehitysvammaisten palveluketjujen ja kuntoutussuunnitelmien selkiyttäminen, riittävien ja laadukkaiden palvelujen saatavuuden turvaaminen sekä tuottavuuden parantaminen.
- **Yhdessä enemmän! Vertaistoiminnan ja yhteistyön kehittämisprojekti** (2008-2010). Rahoitus RAY. Hallinnoija Kouvolan Seudun Vammaisjärjestöjen yhdistys ry. Toimijoina yhdistyksen 26 jäsenyhdistystä Kouvolan seudulta. Tavoitteena on tukihenkilötoiminnan kehittäminen, vertaistukihenkilöiden koulutuksen organisointi vammaisryhmille sekä yhteistoiminnan ja verkostoitumisen kehittäminen.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen

- **Kaakkois-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö** (2007–2009). Rahoittaja STM. Hallinnoija Kotka. Toimijoina Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy sekä kaikki Etelä-Karjalan 12 kuntaa ja Kymenlaakson 10 kuntaa. Tavoitteena on organisoida alueellinen lastensuojelun kehittämistoiminta ja -työryhmät siten, että ne palvelevat konkreettisesti lastensuojelun toimijoita ja parantavat lastensuojelupalvelujen laatua.
- **KAMPA -hanke – Kartoitus, Arviointi, Muutosmotivointi ja Palveluohjaus päihde-ehtoisissa lastensuojeluilmoituksissa** (2008–2009). Rahoittaja STM. Hallinnoija Lappeenrannan kaupunki. Muut toimijat: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy, Imatra, Joutseno, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari ja Ylämaa. Hankkeessa luodaan nopean puuttumisen, varhaisvaiheen pysäytykseen ja muutostarpeen arviointiin tähtäävä, malli päihde-ehtoiisiin lastensuojeluilmoituksiin (pyyntö lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi/ 2008 lastensuojelulaki).
- **Lappeenrannan neuvolakeskustoiminnan kehittäminen** (2007–2009). Kuuluu osana valtakunnallisen Perhepalveluiden kumppanuusohjelman Perhe -hankkeeseen. Rahoittaja STM. Toimijoina sosiaali- ja terveystoimi, varhaiskasvatus ja 3.sektori.
- **Lappeenrannan oppilashuollon kehittämishanke** (2008–2009) esi- ja perusopetuksessa ja jatkohanke (2008–2009) lukiossa. Toimijoina sosiaali- ja terveystoimi sekä kasvatus- ja opetustoimi.
- **Sijaishuollon kehittämissyksikköhanke** (2007–2009). Rahoitus Stakes. Hallinnoijana Sippolan koulukoti (Anjalankoski). Tavoitteena on luoda Sippolan koulukodin yhteyteen sijaishuollon kehittämissyksikkö, joka palvelee alueen kehittämistarpeita. Sijaishuollon palveluiden ja palvelujärjestelmän laaja-alainen, moniammatillinen tarkastelu.
- **Sahakoski-hanke / perhetukitoiminnan kehittäminen Hamina** (2007–2009). Hallinnoijana Hamina. Muut toimijat Miehkälä ja Virolahti. Hankkeen tarkoituksena on nivoa yhteen lastensuojelun palvelukokonaisuudeksi sosiaalityön, perhetyön ja laitoshuollon palveluja sekä kehittää yhteisiä uusia työmuotoja ja menetelmiä muiden asiantuntijatahojen kanssa.
- **ETSIVÄ-hanke** (2008–2009). Rahoittaja Opetusministeriö. Toimijat Laptuote-säätiö ja Lappeenranta. Tavoitteena on parantaa nuorten työpajatoiminnan varhaisen puuttumisen ja matalan kynnyksen palveluja.
- **Kaakkois-Suomen varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö** (2006–2008). Rahoittaja STM. Hallinnoija Imatra. Toimijoina Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy sekä kaikki Etelä-Karjalan 12 kuntaa ja Kymenlaakson 6 kuntaa. Tavoitteena on varhaiskasvatuksen osaamisen kehittäminen ja mallintaminen seudullisesti, varhaiskasvatuksen erityisosaamisen ja erityispalvelujen parantuminen seutukunnallisesti sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen mahdollistaminen, varhaiskasvatuksen alueellisen tutkimustoiminnan ja tiedontuotannon lisääminen.

Syrjäytymisen ehkäisy

- **Työkyky kuntoon hanke** (2007–2008). Stakesin Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen osahanke. Rahoittajat: Stakes, Lappeenrannan kaupunki ja Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen jäsenkunnat. Toteuttaja lappeenrannan kuntoutus- ja kylpyläsäätiö, Etelä-Karjalan työhyvinvointiklinikka. Tavoitteena on ehkäistä työkykyisyyden heikkenemistä ja syrjäytymistä sekä työttömyyden pitkittymistä Etelä-Karjalassa.
- **Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke** (2007–2009) Rahoittajana Stakes. Hallinnointi ja toiminta-alue Kotka.
- **Päihdepalvelujen kehittäminen – TRIANGELI** (2007–2009). Rahoittaja Etelä-Suomen lääninhallitus. Hallinnoija Kotka. Toimijoina Kotka, Hamina, Pyhtää, Virolahti, Miehkälä, A-klinikka. Kehittämisen painopisteinä on päihde- ja mielenterveyspalvelut avoimuudessa.
- **Asiantuntijuutta aikuissosiaalityön hallintaan – hanke** (2009–2010). Rahoittajana Tykes. Hallinnoijana Lappeenrannan sosiaali- ja terveysvirasto. Toimijoina: Imatra, Kouvola, Lappeenranta ja Kotka. Asiantuntijaorganisaatioina mukana Työterveyslaitos, Kuopion yliopiston sosiaalityön ja erityispedagogiikan laitos, Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä ja Kymenlaakson koulutuskuntayhtymä.
- **MINFO – Maahanmuuttajien alkuvaiheen ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen Kaakkois-Suomessa** (2008–2009). Rahoittaja Kaakkois-Suomen TE-keskus/ESR. Hallinnoija Kotka. Kohderyhminä alueen maahanmuuttajat, viranomaiset, palveluntuottajat, yhdistykset ja järjestöt. Tavoitteena on maahanmuuttajien alkuvaiheen ohjaus ja neuvontatyön kaakkoissuomalainen asiantuntija-/ kehittäjäverkosto, kaakkoissuomalainen maahanmuuttajien kotoutumista tukeva alkuvaiheen ohjauksen ja neuvonnan malli ja

sen paikalliset sovellukset sekä kotoutumissuunnitelmatyön, osaamiskartoitusten ja kotouttamisen seudulliset palvelupaketit.

- **Maahanmuuttajaresurssit käyttöön -hanke** (2008–2009). Rahoittajat Kaakkois-Suomen TE-keskus/ESR, Lappeenrannan kaupunki, Laptuote-säätiö ja Lappeenrannan seudun yrityspalvelut Oy. Hallinnoija Lappeenrannan seudun yrityspalvelut Oy. Keskeiset kohderyhmät: alueen työttömät maahanmuuttajat, ulkomaalaiset opiskelijat, alueen työ- ja elinkeinoelämä, maahanmuuttotyötä tekevät organisaatiot ja yhteisöt. Väilliset kohderyhmät: Etelä-Karjalan yritysten henkilöstö, pk-yrittäjät, yhdistykset sekä maahanmuuttotyötä tekevät virastot (Kela, työvoimatoimisto). Tavoitteena on matalan kynnyksen neuvonta-, ohjaus- ja infokeskuksen perustaminen, maahanmuuttajien työllistymisen edistäminen ja työllistymisedellytysten parantaminen, maahanmuuttajien oman aktiivisuuden ja osallisuuden lisääntyminen, alueen ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden paraneminen, asiakkaille tarjottavan palvelukokonaisuuden muodostuminen asiakaslähtöisesti ja ohjaus- ja toimintamekanismien, toimintaympäristön ja verkostojen edelleen kehittäminen.
- **EMMA-pilottihanke** (2008–2009). ESR rahoitteinen. Hallinnoijana Kotka. Muina toimijoina Kouvola ja Lappeenranta. Tavoitteena on työperäisen maahanmuuton edistäminen.
- **Lähituki-projekti** (2007–2010). Rahoittaja RAY. Hallinnoija Kymenlaakson mielenterveysseura. Tavoitteena on Mielenterveyskuntoutujien itsenäisen asumisen ja toiminnan tukeminen.
- **Kymen Kamiina -projekti** (2007–2009). Rahoittajana RAY. Tavoitteena matalan kynnyksen asumispalveluiden kehittäminen.
- **Sosiaalinen työllistäminen projekti** (2008–2010). Rahoittajana TE-keskus. Päihdeongelmaisten pitkäaikaistyöttömien hanke.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

- **Kouvolan seudun tapaturmahanke (Start)** (2006–2008). Rahoittajina Kouvolan seudun kunnat, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Etelä-Suomen lääninhallitus. Hallinnoija Kouvolan seudun ktt:n ky. Toimijat: Erikoissairaanhoito (Kymshp), perusterveydenhuolto (Kouvolan seudun ktt ky) sekä Kuusankosken, Anjalankosken, Kouvolan, Jaalan ja Valkealan sosiaali- ja sivistystoimet. Hankkeen päätavoitteena on tapaturmatiedon systemaattinen tilastointi ja raportointi, jotta saadaan tietoa tapaturmien (sisältää väkivallan ja itsensä vahingoittamisen) ehkäisyä varten.
- **Päihdehuollon kehittäminen Etelä-Suomen osaamiskeskuksissa** (2007–2009). Rahoittaja STM. Toiteuttaja Socom. Muut toimijat Socca, Sosiaalitalo Oy, Verso, Pikassos Oy ja Finlandssvenska kompetenscentret.
- **Kouvolan seudun päihdestrategia** (2008–2009). Rahoittaja STM. Toimijat: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy, Kouvola, Anjalankoski, Kuusankoski, Elimäki, Jaala ja Valkeala. Tavoitteena on tehdä Kouvolan seudun päihdestrategia.

Tietoteknologian kehittäminen

- **Kaakkois-Suomen sosiaalitoimen tietoteknologian kehittämishanke – KAASO II** (Kaaso I 2005–2007, Kaaso II 2007–2008). Rahoittajana STM. Hallinnoija Kotkan kaupunki. Toimijoina: Kotka, Kouvola, Kuusankoski, Pyhtää, Lappeenranta, Joutseno ja Imatra. Muut osallistujatahot: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu ja TietoEnator Oy.
- **eLääke-projekti** (2007–2009). Rahoittaja STM. Hallinnoija Kotkan kaupunki. Muina toimijoina STM ja Stakes. Hankkeessa pilotoidaan kansallisesti sähköistä lääkemääräystä Kotkan terveyskeskuksessa ja samalla otetaan käyttöön Kotkan terveyskeskuksissa ja alueen apteekeissa sähköinen lääkemääräys.

PÄÄKAUPUNKISEUTU

Perusterveydenhuolto (10)

Espoo:

Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa (liikunta ehkäisemässä lasten syrjäytymistä ja edistämässä terveyttä)

Espoon omahoito (pitkäaikaissairaat)

Helsinki:

Neuvokas perhe – Perhekeskeinen liikunta- ja ravitsemusohjauksen malli

ROHTO –toiminta

Internetpohjaisen puhelinpalvelun kehittäminen

Det multiprofessionella samarbetet inom barn rådgivningsverksamheten

Luustoinen perhe

SYKE - hanke

Vantaa:

Terveydenhuollon alueellisten palveluprosessien ohjaus TAPPO

Yhteistyöhankkeet:

Akateeminen terveyskeskushanke (Espoo ja Vantaa/Jkylän hallinnoima)

Sairaalapalvelut (13)

Espoo:

Kuntoutus- ja kotiutussairaalahanke

Helsinki:

Terveellinen kaupunginosa

Perehdytyshoitaja akuuttisairaalassa

Kohti hyviä käytäntöjä – työyksikön benchmarking

Läntisen ja itäisen yhteispäivystyssairaalan suunnittelu

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Sairaalan ja kotihoidon yhteistyö kotiutuksessa

Kuntoutumista edistävä työote

Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä

Painehaavojen tunnistaminen ja ehkäisy

Kuntoutusmalli – teoriasta käytäntöön

KoOma

Vantaa:

Katriinan sairaalasta magneettisairaala

Mielenterveys (5)

Helsinki:

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittäminen
Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön
Kognitiivinen remeditaatio

Vantaa:

Sateenvarjo-projekti
Vanhemman masennuksen varhainen tunnistaminen neuvolassa, masennuksen hoito ja hoitopolun kehittäminen

Hammashoito (3)

Helsinki:

Hammashuollon jonopurku JOPO
Suun terveydenhuollon palvelusetelin kehittämisryhmä

Vantaa:

Suun terveyden edistämisen elämänkaarimalli – STEEM

Päivystyspalvelut (2)

Espoo:

Jorvin ja Peijaksen alueen kuntien ja erikoissairaanhoidon yhteinen päivystyksen kehittäminen

Helsinki:

Päivystyshanke

Vanhuspalvelut (17)

Espoo:

Elämää lisää osallistumalla ELO –hanke
Kotihoidon kehittämisohjelma ELLI
Kotihoidon RAI
”Taide friskaa mieltä”
Iäkkäiden mielenterveys ja hyvinvointi
Varhaisen puuttumisen ja hoitokäytäntöjen kehittäminen ikääntyville espoolaisille alkoholin riski- ja liikkakäyttäjille

Helsinki:

Vanhusten syrjäytymisen ehkäisy Helsingin kotihoidossa – lupaavien käytäntöjen jalostamishanke – LUPAAVA
”Aapinen” Lupaava – hankkeen osahanke
Sosiaaliporras - gerontologisen sosiaalityön palvelutarpeen arviointi
Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt, IKU-STADIA

Liikuntakaveri

Marevan hoitajat

Vanhusten tasapaino ja liikkuminen

PERCENTAGE (Person Centred Training: Age Care Planning) (EU)

Quality Care for Quality Ageing – European indicator for Home Health Care (haussa/EU)

Yhteistyöhankkeet:

SAKOTA (Sairaalasta kotiin asti) (PKS)

Active -hanke Uuden vanhuspalvelumallin kehittäminen suomalais-japanilaisena yhteistyönä. Useita yhteistyökumppaneita. (Espoo ja Vantaa)

Päihdepalvelut ja peliriippuvuus (8)

Espoo:

Varhaisen puuttumisen ja hoitokäytäntöjen kehittäminen ikääntyneille espoolaisille alkoholin riski- ja liikkäyttäjille

Helsinki:

Puutu nyt -hanke eli välitkö vai väistäkö

Kiinni päihteettömään arkeen - Opiattikorvaushoidon palveluohjausmalli

Kiinni päihteettömään arkeen

Lapsiperheiden päihdetyön kehittäminen

Vantaa:

Vantaa Välittää

Yhteistyöhankkeet:

Pääkaupunkiseudun päihdetyön kehittäminen (PKS)

Rahapeliohgelmiä ehkäisy ja hoito (valtak.)

Muut aikuispalvelut (9)

Espoo:

Välityömarkkinoiden kehittäminen

Aikuissosiaalityön palveluneuvonta

Askelia kohti työelämää (EU/Espoo)

Helsinki:

Svensk utvecklingsenhet för social arbete

Työhönkuntoutuksen kotihoidon tukiryhmät

Deitti, Dialogi, Diili ja Duuni (haussa/EU)

Vantaa:

Sosiaaliohjauksen mahdollisuudet aikuissosiaalityössä

Yhteistyöhankkeet:

Asunnottomien palvelujen kehittämissyksikkö (PKS)

Lasten- ja perheiden palvelut (19)

Espoo:

Verkostot lapsen elämän siirtymävaiheiden edistäjinä

Kasvuseula -hanke 2007 - 3/2009. Yhteishanke perhe- ja sosiaalipalveluiden ja terveystalvelujen kesken

Hyvinvointi TV:n hyödyntäminen lastensuojelussa - tutkimus ja kehittämishanke 2008 - 2011 (osa Safe Home service design -hanketta). Yhteishanke Laurea Amk:n ja Well Life Centerin kanssa.

NITOJA – nivelvaihe, toiminta ja jatko työelämään (EU/Espoo)

Helsinki:

Familjecenter, preventivt och hälsobefrämjande arbete i Helsingfors – mångprofessionell arbetsmodell

Lapsiperheiden päihdetyön kehittäminen

Perhehoidon työmuotojen kehittäminen

Yhdessä toimien, vanhemmuutta vahvistaen - voimavaroja arkeen, Lapaset2

Varhaista tukea maahanmuuttajaperheille (EU)

European Cities Against Child Poverty (EU)

Tieto ja sosiaalinen integraatio työ- ja oppisopimusnäkyjen mahdollistajana (haussa/EU)

Voimavaraistava monikulttuurinen sosiaaliohjaus (haussa/EU)

Perhehoidon täydennyskoulutus (haussa/EU)

Vantaa:

Perhekeskeisen verkostotyön moniammatillinen osaaminen nuorten tukemisessa

Yhteistyöhankkeet:

Pääkaupunkiseudun lastensuojelun kehittämisyksikkö (PKS)

Läheisneuvonpito (PKS)

ILO – innovatiiviset lastensuojeluohjelmat (mahd. jatkuu/Kaup.ohj./PKS)

Valtakunnallisen adoptio-osaamisen kehittäminen (valtak.)

Varhaiskasvatus (9)

Espoo:

Perhepäivähoito 2010 -verkostohanke

Oppimis- ja keskittymishäiriöiden ennaltaehkäisevän toimintamallin toteutus varhaisen ryhmäkuntoutuksen keinoin -hanke

Helsinki:

TERO-hanke (Tehostettu erityinen tuki)

Joustava esi- ja alkuopetus

Esi- ja alkuopetuksen oppilashuolto -hanke

Connected Day -hanke

Välitä, Vaikuta, Viihdy, Voi hyvin – päivähoiton vastuualue (EU)

Vantaa:

Perusopetuksen oppilashuollon kehittäminen

Yhteistyöhankkeet:

Pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö (PKS)

Maahanmuuttajatyö (7)

Helsinki:

Työtä, tietoa ja työvoimaa (EU/Hki)

Koulutuksesta työelämään – yhteiset mahdollisuudet maahanmuuttajille (haussa/EU)

Vantaa:

PASSI-kehittämishanke maahanmuuttajanuorten palveluiden saatavuuden parantamiseksi

Yhteistyöhankkeet:

Kotouttamistyön kehittäminen (PSK)

Selma – Monikulttuurinen tietopalvelukeskus (PKS)

NEO-Selma verkkopalvelut (EU/PKS)

Vammaistyö (3)

Helsinki:

Vaikeavammaisten päivätoiminta

Uutta osaamista kehitysvamma-alalle (haussa/EU)

Vantaa:

Palveluohjauksen kehittäminen (suunnitteilla)

Henkilöstön työhyvinvointi-, rakenne ja kehittäminen (9)

Espoo:

Laitosapulaisten tehtävien kartoitus ja ajankäyttö sekä siivoustoiminnan kehittäminen vanhusten palveluiden toimipisteissä

Competence Profiles for Learning Supporters in Elderly Care COMPRO (EU)

Helsinki:

Tehty2 – tehtävärakenteiden ja työmallien kehittäminen (sosiaalitoimessa)

Kurkela TYKES -työelämän kehittäminen (kotihoidossa)

Työhyvinvointihanke Mindfulness – tiedostava läsnäolo (psykiatria)

Sosiaalialan koulutuksen työelämälähtöisyys (haussa/EU)

Yhteistyöhankkeet:

Matkalla lähihoitajaksi – matalan kynnyksen malli (PKS)

Osaamispassi (PKS)

Urapolkujen kehittäminen (PKS)

Tietoteknologian käyttö (6)

Espoo:

ESKO - Kotihoidon teknologiahanke

Palvelujärjestelmän rakennemuutos ja uudet toimintatavat -hankkeen osaprojekti: Mobiilit terveystalut 2008–2011

Helsinki:

Voimapiiri – vertaisverkko alkoholin käytön hallintaan

InnoKusti – teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen hoidon laadun parantamiseksi

Päiväkotien kuva- ja videopäiväkirja -pilotti

Rafaela – hoitoisuusmittarin pilotointi

Palvelujen arviointi (1)

Yhteistyöhankkeet:

Asko – asiakkaat toiminnan arvioijina (PKS)

Terveyden edistäminen (1)

Helsinki:

Toinen elämä – lasten ja nuorten elämän muuttuminen todellisesta virtuaaliseksi

Muut (3)

ESPINNO – Etelä-Suomen palveluinnovaatiot 2008–2010. EAKR -hanke.

Suvelan kehittämishanke – kohti ekologisesti ja sosiaalisesti kestävästä kaupunkia 2008–2011 (Espoo)

SANTRA – vapaaehtoistyön koordinointi ja kehittäminen (Espoo)

Yhteensä 125 hanketta. Rahoituksina kunnat, STM, Sisäasiainministeriö, lääninhallitus ja EU.

Kauniainen on mukana pääkaupunkiseudun yhteisissä hankkeissa.

RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYKSEN RAHOITTAMAT HANKKEET PÄÄKAUPUNKISEUDULLA

Helsingin alueella toimiville järjestöille on myönnetty vuonna 2008 yhteensä 47 250 000 euroa (haettu 121,2 miljoonaa euroa). Helsingin osuutta kasvattaa valtakunnallisten isojen liittojen ja järjestöjen sijoittuminen pääkaupunkiin. Suurimmat yksittäiset edunsaajat ovat Väestöliitto, Suomen Mielenterveysseura, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Sininauhasäätiö, Gaius-säätiö/stiftelsen, Invalidiliitto, Nuorisosäätiö, Suomen Setlementtiliitto, Y-säätiö ja Lääkäriseura Duodecim ja Folkhälsan.

Espoon alueella toimivat järjestöt saavat hankeavustusta vuonna 2008 yhteensä 5 720 000 euroa (haettu 13,9 miljoonaa euroa). Suurimmat avustukset on myönnetty Y-säätiölle, Van-

hustyön keskusliitolle, Espoon Diakoniasäätiölle, Lähimmäispalveluyhdistykselle, Kristilliselle alkoholisti- ja narkomaaniryhmälle.

Vantaan alueella toimivat järjestöt saavat hankekakusta 5 793 000 euroa (haettu 13,2 miljoonaa euroa). Vantaan alueella suurimmat avustukset jaettiin Y-säätiölle, Medi-Helille, Nuorisoyhteisöille. Kauniaisen alueelle suunnatut järjestöjen hankehakemukset saivat yhteensä 67 000 euroa (haettu 285 000 euroa).

RAY:n (www.ray.fi) kotisivuilla on projektirekisteri, josta löytyy myönnetty avustukset maakunnittain, kunnittain sekä järjestöittäin sekä toimialoittain ja toimintakuokittain. Useat hankkeet sijoittuvat monen kunnan alueelle tai ovat valtakunnallisia. Näin ollen niistä on hankalaa erottaa pääkaupunkiseudun kuntien omia tai yhteisiä hankekokonaisuuksia. RAYn painopistealueet määrittävät avustusten suuntaamista myös kuntakohtaisesti.

Taulukko 1. Raha-automaattiyhdistyksen projektiavustukset vuonna 2008 (kohdennettuina viitteellisesti asunnottomuuteen, lasten ja nuorten palveluihin sekä päihde- ja vanhuspalveluihin pääkaupunkiseudun kunnissa)

Kunta	AVUSTUKSEN KOHDE							
	Asunnottomuus		Lapset ja nuoret		Päihteet		Vanhukset	
	€	Kpl	€	Kpl	€	Kpl	€	Kpl
Helsinki	620 000	4	3 238 000	42	864 666	14	2 370 000	31
Espoo	57 000	1	220 000	5	529 600	6	1 113 000	10
Vantaa	57 000	1	714 333	9	320 000	6	343 000	7
Kauniainen			8 333	1				

RAY on myöntänyt projektiavustuksia vuonna 2008 yhteensä 88 projektiin Espoon, Helsingin ja Vantaan alueilla toimiville sosiaali- ja terveysalan järjestöille. Näistä lukumäärällisesti eniten avustuksia on myönnetty lasten ja nuorten tukemiseen, yhteensä 56 projektin verran. Vähiten avustettiin asunnottomia. Raha-automaattiyhdistyksen rakennusinvestointiavustukset eivät näy oheisessa taulukossa.

Projektien luokittelu tuotti jonkin verran vaikeuksia, koska esimerkiksi avustukset päihteiden väärinkäyttäjille ja asunnottomille kietoutuvat useassa tapauksessa tavalla tai toisella yhteen.

Lapset ja nuoret näyttävät olevan erittäin kirjava ryhmä, jota avustetaan monenlaisten järjestöjen kautta. Ryhmään on laskettu kaikenlainen perheiden neuvonta ja tukeminen sekä esimerkiksi turvakodit, maahanmuuttajalapsen tai lukihäiriöiset. Selkeästi vammaisavustuksiin kuuluvat rahat on kuitenkin jätetty laskuista pois.

Järjestöjen hankkeet ovat ensisijaisesti jäseniensä tarpeista lähteviä yhteistyöhankkeita, joilla kehitetään uusia ideoita käytännön asiakastyöhön, palveluprosesseja ja johtamista. Niihin liittyy koulutus- ja tiedotustoimintaa. Viime vuosina RAY on suosinut suurempia hankekokonaisuuksia.

LÄNSI- JA KESKI-UUSIMAA

Ensihoito ja sairaankuljetus

Kehittämistoiminnan tavoitteena on luoda seudullinen toimintamalli palvelun järjestämiseksi vuoden 2010 alusta. Seudullisen ensihoidon ja sairaankuljetuksen toimintamallin valintaa ohjaa osaltaan valmisteilla oleva terveydenhuoltolaki. Seudullisen ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelutoimintaa valmistelemaan on perustettu yhteistoimintasopimuksen asiantuntijaelin, jonka tehtävänä on toimintamallin valmistelemisen ja yhteistoiminnan edellytyksien valmistelemisen.

Hanke on käynnistynyt vuonna 2007 ja se päättyy 31.12.2009. Hankkeessa ovat mukana Tuusula, Nurmijärvi, Kerava, Järvenpää, Mäntsälä ja Hyvinkää.

Työterveyshuolto

Hankkeen yleisenä tavoitteena on perustaa seudullinen työterveyskeskus turvaamaan riittävät ja kustannustehokkaat työterveyshuollon palvelut. Hankkeen tavoitteen toteuttamiseksi on muodostettu kolme alatyöryhmää, jotka vastaavat palveluiden tuotteistamisesta, tietohallinnon käyttöjärjestelmän valinnasta ja sen käytännön toteutuksesta sekä palveluprosessien kuvaamisesta.

Hanke on käynnistynyt vuonna 2007 ja se saatetaan loppuun vuoden 2009 aikana. Hankkeessa ovat mukana Hyvinkää, Järvenpää, Kerava, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula.

Apuvälinekeskus

Hankkeen tavoitteena on pohtia apuvälinepalveluiden alueellista toteutusta osana HUS apuvälinekeskusta ja tehdä esitys apuvälinesuosituksen mukaisten alueellisten apuvälinepalveluiden toteuttamisesta ja integroitumisesta osaksi HUS apuvälinekeskusta.

Hanke on alkanut vuoden 2008 alussa ja se kestää vuoden 2010 loppuun. Järvenpää, Hyvinkää, Mäntsälä, Tuusula, Kerava ja Nurmijärvi ovat hankkeessa mukana.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Hankkeen tehtävänä on luoda seudulliset päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisen rakenteet ja aloittaa konkreettinen päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen sekä käynnistää toimet ehkäisevän päihdetyön jäsentämiselle ja toimijoiden voimavarojen yhdistämiselle.

Hanke on alkanut 1.2.2008 ja se jatkuu 30.9.2009 asti. Hankkeessa ovat mukana Tuusula, Nurmijärvi, Kerava, Järvenpää, Mäntsälä ja Pornainen.

Keski-Uudenmaan vanhuspalveluiden kehittämissyksikkö

Hankkeen avulla kehitetään vanhuspalveluiden rakennetta, sisältöä sekä henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia. Tavoitteena on perustaa Keski-Uudenmaan vanhuspalveluiden kehittämissyksikkö, jonka tehtävänä on tukea kuntia, asiantuntijatietoa ja osaamista tuottamalla, vanhustyön haasteissa.

Hanke on käynnistynyt vuonna 2006 ja se on päätynyt 30.9.2008. Hankkeessa ovat olleet mukana Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula, Kerava ja Järvenpää. Tavoitteena olleelle vanhustenhuollon kehittämissyksikölle on haettu Kaste-rahoitusta ajalle 1.10.08 – 31.12.2010.

Mäntsälä-Pornainen yhteistoiminta-alue (sosiaali- ja terveystalot) 1.1.2009 alkaen

Paras-puitelain edellyttämän yhteistoiminta-alueen muodostamiseen liittyvän hankkeen tavoitteena on luoda laadukas ja kustannustehokas palvelurakenne Mäntsälän ja Pornaisten kuntien asukkaille sekä tukea henkilökunnan ammattitaitoa ja uudistamiseen sitoutumista. Hanke tähtää kuntalaisvaikuttamisen lisäämiseen sekä kuntalaisten hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseen.

Hanke on alkanut vuonna 2008 ja se päättyy vuoden 2011 lopussa. Hankkeessa ovat mukana Mäntsälä ja Pornainen. Toistaiseksi voimassa oleva yhteistoimintasopimus astuu voimaan 1.1.2009 alkaen.

Lapsuuden arvokas arki – ARVO (Länsi- ja Keski-Uusimaa)

Lapsuuden hyvinvoinnin kehittämissyksikkö -hankkeen tavoitteena on luoda edellytykset pysyvälle kehittämissyksikölle, jonka toiminnan lähtökohtana on ajatus lapsiperheiden palveluiden kokonaisvaltaisuudesta. Kehittämissyksikön toiminnalla pyritään lapsuuden hyvinvointia tukevien palvelujen kehittämiseen, koulutustarpeiden tunnistamiseen sekä henkilöstön osaamisen vahvistamiseen. Hanke mahdollistaa laaja-alaisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan käynnistämisen Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella, josta mukana on 15 kuntaa.

Vammaispalveluiden kehittämishanke (Keski-Uusimaa)

Kehittämishankkeen kokonaistavoitteena on vammaisten henkilöiden alueellisen yhdenvertaisuuden lisääminen ja tavoitteen edellyttämien rakenteiden kehittäminen Kuuma-kunnissa ja Hyvinkäällä.

Hankkeen aikana pyritään yhdenmukaistamaan vammaispalveluja siten, että alueella on yhteiset asiakaslähtöiset vammaispalvelulain ja kehitysvammalain soveltamiskäytännöt. Kuntien tilanne vammaispalvelulain mukaisista palveluista, joihin asiakkaalla on subjektiivinen oikeus, selvitetään ja tehdään kehittämissuhteita. Tavoitteena on, että alueella on yhtenäiset toimintatavat vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon asiakastyössä. Seudullisen yhteistyön organisoiminen vaihtoehtot selvitetään. Lisäksi alueella tulee olla toimiva vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustajajärjestelmä

Aikuissosiaalityön kehittämishanke (Keski-Uusimaa)

Hankkeen kokonaistavoitteena on asiakas- ja työprosessien selkiyttäminen Kuumakuntien sosiaalityön ja -palvelujen kokonaisuudessa. Hankkeen aikana kehitetään aikuissosiaalityön rajapintatyöskentelyä. Lisäksi kehitetään henkilöstö- ja tehtävärakennetta, toimeentulotuen käsittelyprosessia ja aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointia. Tavoitteena on luoda pysyvä aikuissosiaalityön kehittämissuhteet Keski-Uudenmaan alueelle.

Utvecklingsenhet för tjänster inom äldreomsorgen i Västra Nyland (Länsi-Uusimaa)

Hankkeen tavoitteena on kehittää läntisen Uudenmaan alueelle edellytykset pysyvän ikääntyneiden palveluiden kehittämissuhteiden käynnistämiseksi. Kehittämistyön painopiste on geroteknologian käyttöönoton ja hyödyntämisen edistämiseksi kotona asumisen tukena.

Hiiden ja Länsi-Uudenmaan seutujen sosiaalipäivystyksen kehittämishanke (Länsi-Uusimaa)

Hankkeessa luodaan pysyvä sosiaalipäivystyksen toimintamalli Hiiden ja Länsi-Uudenmaan seuduille ja kehitetään sosiaalityön ja poliisin yhteistyötä.

Lähteet

- Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus (2008) Asunnottomat 2007. Selvityksiä 3/2008.
- Hyvinvointi Helsingissä (2005) Helsingin kaupungin Tietokeskus.
- Kautto, M. (toim.) (2006) Suomalainen hyvinvointi. Helsinki: Gummerus.
- Nyman, J. (2006) Metropoliluotain. Helsingin kaupungin Tietokeskus tutkimuksia 1/2006.
- Nyman, J. & Simoila, R. & Väistö, O. (2008) Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi. Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus 2008:1.
- Kumpulainen, A. (2008 a) Kuuden suurimman kaupungin toimeentulotuki 2007.
- Kumpulainen, A. (2008 b) Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelu 2007.
- Kumpulainen, A. (2008 c) Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystal-velujen ja kustannusten vertailu 2007. Vanhuspalvelujen Kuusikko-työryhmä. Helsinki: Edita. www.kuusikkokunnat.fi
- Uudenmaan maakuntaohjelma 2007 – 2010 (2007) Uudenmaan liitto.
- Valkonen, T. & Martikainen, P. & Kauppinen, T.M. & Tarkiainen, L. (2008) Elinajanodotteen kehitys Helsingin ja sen väestön osaryhmissä 1991 - 2005. Helsingin kaupungin tietokeskus tutkimuksia 2/2008.

Tilastolähteet

- Helsingin seutu tilastoina (2006) Helsingin kaupungin Tietokeskus. www.helsinginseutu.fi
- Kuntaliiton Kunta.net aluetietopankki
- Tilastokeskuksen kuntaporttaali ja Stat-Fin -tietokannat
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen SotkaNet
- Väestörekisterikeskuksen (VRK) väestötietojärjestelmä

Linkkejä

- www.ray.fi
- www.sitra.fi
- www.tekes.fi
- www.suomenakatemia.fi