

- 1 Johdanto**
- 2 Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntien välinen vertailu**
- 3 Länsi- ja Keski-Uusimaa elinympäristönä**
- 4 Keski-Uusimaa**
- 5 Karviainen**
- 6 Kirkkonummi**
- 7 LOST**
- 8 Hanko ja Raasepori**
- 9 Tiivistelmät väestöryhmiä koskevista tilastoista**
- 10 Johtopäätökset**

Taustatietoja tarkasteltaessa vaikuttaa siltä, että selvityksessä tarkastellut Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueet – Keski-Uusimaa, Karviainen, Kirkkonummi, LOST sekä Hanko ja Raasepori – eivät muodosta useimpien tilastojen valossa toistensa kaltaisten kuntien ryppäitä, jotka selvästi erottuisivat alueina toisistaan, vaan pikemminkin monet ongelmat tai niiden poissaolo ovat yhteisiä kaikille Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnille verrattuna muuhun Suomeen tai Uuteenmaahan. Esimerkiksi ahtaasti asuminen on kaikilla alueilla yleisempää kuin Uudellamaalla tai koko maassa keskimäärin. Sen sijaan vieraskielisiä, asunnottomia, yksinhuoltajaperheitä, työttömiä tai korkeasti koulutettuja on pääsääntöisesti vähemmän kuin Uudellamaalla ja/tai koko maassa keskimäärin.

Useimmat eri ikäryhmiä koskevat ongelmat ovat kuitenkin seurausta koko yhteiskunnassa tapahtuneista muutosprosesseista. Tässä luvussa esitetään joitakin johtopäätöksiä asiantuntijaseminaareissa ja julkisessa keskustelussa eniten huolta herättäneistä teemoista.

Lapset ja lapsiperheet

Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita tarkasteltaessa Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella ei ole nähtävissä merkittävästi valtakunnallisista kehityssuunnista eroavia kehityskulkuja. Pääsääntöisesti tilanne on kunnissa kehittynyt koko maan ja Uudenmaan kehityksen mukaisesti, vaikka tilanne yksittäisissä kunnissa saattaa tästä poiketakin. Useimmiten näiden kohdalla kyse on myös siitä, että pienten asiakasmäärien takia kehityskulusta on vaikea sanoa mitään varmaa.

Lapsiperheiden tulojen kehitys on 2000-luvulla polarisoitunut. Toisaalta toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on 2000-luvulla pienentynyt, mutta samaan aikaan yhä useampi lapsiperhe lukeutuu pienituloisiin. Suhteelliset tuloerot ovat siis kasvaneet. Kehitys on kuitenkin ollut samankaltainen sekä koko maassa, Uudellamaalla että Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa. Kolmasosassa alueen kuntia pienituloisia lapsiperheitä oli Kaste-ohjelman tavoitetta (10 % lapsiperheistä) enemmän. Lapsiperheiden väliset tuloerot ovat kuitenkin ongelma, johon kunnat eivät käytettävissä olevilla keinoillaan juurikaan kykene vaikuttamaan.

Tarkasteltaessa eri indikaattoreiden kehitystä 2000-luvun aikana Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella on havaittavissa kehityskulkuja, jotka viittaavat lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymiseen. Esimerkiksi lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten, sijoitettujen ja huostassa olleiden lasten suhteellinen määrä on noussut useimmissa kunnissa. Myös kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaiden määrä on kasvanut useissa alueen kunnissa. Kouluterveyskyselyn perusteella yhä useampaa lasta ja nuorta on kiusattu. Erityisopetukseen siirrettyjen oppilaiden osuus on kasvanut. Lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat kasvaneet.

Tilastojen perusteella on kuitenkin vaikea sanoa, missä määrin kasvaneet asiakasmäärät lasten ja perheiden palveluissa kertovat pahoinvoinnin lisääntymisestä ja missä määrin kyse on siitä, että lasten ja perheiden oireilu on aiempaa paremmin tunnistettu ja siihen on puututtu. Myös palvelurakenteessa tapahtuneet muutokset on huomioitava mm. tarkasteltaessa mielenterveysongelmien hoidosta kertovia mittareita. Laitohoitoa on purettu ja asiakkaat pyritty aiempaa enemmän hoitamaan avohoidossa. Lastenpsykiatriasta avohoittoa voidaan tarjota myös esimerkiksi perheneuvonnassa, joten erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä ei voida suoraan vetää johtopäätöksiä lastenpsykiatristen ongelmien esiintyvyydestä. Asiakasmäärät korreloivat myös käytettävissä olevien resurssien kanssa. Esimerkiksi perheneuvoloihin jonottaa monissa kunnissa asiakkaita enemmän kuin heitä pystytään ottamaan vastaan. Kun henkilöstöä lisätään, resurssien kasvu näkyy välittömästi asiakasmäärien kasvuna. Monien palvelujen kohdalla kuntalaisten todellisesta palvelutarpeesta ei voida esittää arvioita ilman jonotilanteen selvittämistä. On myös huomattava, että ihmiset hakevat apua ja tukea erilaisiin elämäntilanteisiin muualtakin kuin julkisista palveluista. Perheen, naapureiden, ystävien, järjestöjen ja muiden epävirallisten tahojen antamaa sosiaalista tukea ja sen merkitystä hyvinvoinnin tuottajana ei tavoiteta käytettävissä olleiden tilastoaineistojen avulla.

Nuoret

Ennen nykyistä talouskriisiä nuorten työllisyys ja toimeentulo näytti 2000-luvulla kehittyneen positiiviseen suuntaan. Työttömien 15–24-vuotiaiden ja toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus ikäryhmästä oli laskenut. Talouskriisin myötä nuorisotyöttömyys on kuitenkin lähtenyt nopeaan nousuun. Tuoreimman työnvälitystilaston (12/2009, TEM) mukaan vuonna 2009 koko maassa oli työttömiä alle 25-vuotiaita keskimäärin 56 prosenttia enemmän kuin vuonna 2008. Tilanne tulee oletettavasti kasvattamaan myös nuorten toimeentulotukiasiakkuuksien määrää. Kunnissa kannetaankin kasvavien asiakasmäärien myötä huolta siitä, etteivät kunnat ehdi tekemään nuorten kanssa ennaltaehkäisevää työtä, jolloin toimeentulotukiasiakkuudet ovat vaarassa pitkittyä.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus ikäryhmästä on Uudellamaalla viime vuosina noussut ja heitä on maakunnassa selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kaikissa Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa koulutuksen ulkopuolelle oli jäänyt enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja 12 alueen kunnassa myös enemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin. Huolestuttavinta on, että näistä kunnista viidessä kehitys on ollut 2000-luvulla noususuuntainen. Osaltaan koulutuksen ulkopuolelle jäämistä voi selittää kunnan hyvä työllisyystilanne, jolloin perusopetuksesta on mahdollista siirtyä suoraan työelämään ilman ammatillista koulutusta. Pidemmällä tähtäimellä nämä nuoret ovat kuitenkin haavoittuvassa asemassa kun tuotantorakenteessa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka vähentävät kouluttamattoman työvoiman kysyntää. Koulutuksella on muutenkin merkittävä vaikutus nuorten omaa elämäänsä koskevien valinnanmahdollisuuksien laajuuden ja sitä kautta hyvinvoinnin kannalta. Matti Kortteisen ja Hannu Tuomikosken (1998) mukaan aikuiselämän kriisejä kestävä huonoimmin alhaisen ammattitaidon ja alhaisen tulotason omaavat ihmiset.

Mielenterveyden häiriöihin tällä diagnoosilla sairaalahoitoa saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus ikäryhmästä on vähentynyt 2000-luvulla niin valtakunnallisesti kuin Uudellamaalla keskimäärin. Erikoissairaanhoidon laitos- tai avohoitokäynneistä ei ole saatavilla tätä ikäryhmää koskevaa tilastoa. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 18–24-vuotiaiden suhteellinen määrä on 2000-luvun aikana kaksinkertaistunut koko maassa, Uudellamaalla ja Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa. Asiantuntijat eivät ole varmoja, ovatko nuorten mielenterveyden häiriöt todella lisääntyneet. Mikäli eivät ole, luvut viittaavat muutoksiin hoitokäytännöissä. On myös syytä miettiä missä määrin sellaiset ongelmat jotka aiemmin on hoidettu psykososiaalisella tuella lähiyhteisössä tai peruspalveluissa, hoidetaan nyt lääkkeillä. Masennusjaksoilla on vahva uusiutumistaipumus ja uusiutuminen huonontaa toipumista. Hoitoennuste on myös sitä parempi, mitä aikaisemmassa vaiheessa oireet tunnistetaan ja hoito aloitetaan. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010.) Tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen edellyttääkin osaamista paitsi perusterveydenhuollossa, myös oppilaitoksissa ja niissä sosiaalipalveluissa, joissa nuoria kohdataan.

Työikäiset

Työikäisten väestön osuus tulee väestöennusteen mukaan laskemaan Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueilla selvästi alhaisemmaksi kuin Uudellamaalla keskimäärin vuoteen 2020 mennessä. Huoltosuhteen ennustetaan siis heikkenevän Länsi- ja Keski-Uudellamaalla selvästi alhaisemmaksi kuin Uudellamaalla keskimäärin.

Työttömyysaste on laskenut 90-luvun laman jälkeisistä huippulukemista tasaisesti koko maassa ja oli Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilastojen mukaan vuonna 2008 kahdeksan prosenttia työvoimasta ja Uudellamaalla tätä alhaisempi, 5,4 prosenttia työvoimasta. Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa työttömyysaste oli kahta kuntaa lukuun ottamatta Uudenmaankin keskiarvoa parempi. Työttömyys on kuitenkin talouskriisin myötä lähtenyt nopeasti nousuun. Tuoreimman työnvälitystilaston (12/2009, TEM) mukaan vuoden 2009 työttömyysaste oli keskimäärin jo 9,8 prosenttia ja työttömiä työnhakijoita oli keskimäärin 30 prosenttia enemmän kuin vuonna 2008.

Vuonna 2008 pitkäaikaistyöttömiä oli Uudellamaalla enemmän kuin koko maassa. Yli puolissa Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntia pitkäaikaistyöttömien osuus oli vielä Uudenmaan keskiarvoakin korkeampi. Erityisen huolestuttavana voidaan pitää sitä, että kuudessa kunnassa yli neljäsosa työttömistä oli ollut työttöminä yli vuoden. Työttömyyden pitkittyessä paluu työelämään vaikeutuu ja syrjäytymisriski kasvaa. Kortteinen ja Tuomikoski (1998) ovat tutkineet 1990-luvun laman seurauksena työttömiksi joutuneiden, erityisesti pitkäaikaistyöttömien, selviytymistä. Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei juuri palkkatyön tekeminen ole välttämätöntä yksilöllisen selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta. Ihmiset eivät kuitenkaan kestä työttömyyden pitkittymistä ilman riittävää taloudellista ja sosiaalista kannattelua. Vaikka perheellä ja lähiyhteisöillä onkin merkittävä rooli sosiaalisessa kannattelussa, tutkimusten mukaan jopa neljännes kansalaisista jää lähiyhteisön sosiaalisen tuen ulkopuolelle (Kinnunen 1998). Erityisesti heidän kohdallaan selviytyminen työttömyyden kaltaisista kriiseistä edellyttääkin, että tukea ja kannattelua on riittävästi tarjolla myös kunnan palveluiden piirissä.

Psykiatrian laitoshoidon 25–64-vuotiaiden potilaiden ikäryhmään suhteutettu määrä on 2000-luvulla laskenut koko maassa, Uudellamaalla ja Länsi- ja Keski-Uudellamaalla. Kehitykseen on vaikuttanut mm. 1990-luvulla toteutettu mielenterveystyön laitoshoidon purkaminen. Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus ikäryhmästä on 2000-luvulla puolitoistakertaistunut koko maassa ja Uudellamaalla. Kasvuvauhti on ollut samaa luokkaa myös Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa. Vuonna 2008 joka kymmenes uusimaalainen ikäryhmässä sai korvausta depressiolääkkeistä. Kehitys voi kertoa masennuksen yleistymisestä tai muuttuneista hoitokäytännöistä. Joka tapauksessa työikäisen väestön mielenterveysongelmien hoidon ei

kuitenkaan voida arvioida toteutuneen erityisen onnistuneesti, jos tarkastellaan myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä. Samaan aikaan kun työkyvyttömyyseläkettä saavien suhteellinen määrä on 2000-luvulla laskenut, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat yhä yleisempiä syitä työkyvyttömyyseläkkeen perusteena. Uudellamaalla tällä perusteella työkyvyttömyyseläkettä sai puolet tuen saajista. Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt selittivät 33–47 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeistä vuonna 2008.

Ikääntyneet

65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä tulee kasvamaan väestöennusteen mukaan vuoteen 2020 mennessä kaikilla alueilla. Ikäryhmän osuus tulee kasvamaan Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueilla noin 20 prosenttiin, Hangon ja Raaseporin alueella jopa 28 prosenttiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Ikäihmisten laatusuosituksissa on esitetty valtakunnalliset tavoitteet ikäihmisten palvelujen järjestämiseksi. Tavoitteena on lisätä kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrää 91–92 prosenttiin ikäryhmästä. Näistä noin viidenneksen kohdalla kotona asuminen turvattaisiin säännöllisellä kotihoidolla (13–14 %) tai omaishoidon tuella (5–6 %). Tavallisen palveluasumisen tarvetta pyritään näillä keinoin vähentämään. Laitoshoidon (3 %) tai tehostetun palveluasumisen (5–6 %) piirissä olisi vastaavasti 8–9 prosenttia ikäryhmästä.

Tilast selvityksen perusteella voidaan todeta, että ikääntyneen väestön palvelujärjestelmä on tällä hetkellä rakentunut eri kunnissa varsin eri tavoin. Kunnilla saattaa myös olla ministeriön suosituksista poikkeavia strategioita, joita ei tässä selvityksessä ole voitu kartoittaa.

Palvelurakenteen eroista johtuen yksittäisten palvelujen piirissä olevien ikääntyneiden prosentiosuuksien vertailu ei tuota kokonaiskuvaa siitä, missä määrin 75 vuotta täyttäneet ovat alueen kunnissa palvelujen piirissä. Kokonaiskuvan hahmottamiseksi selvityksessä tarkasteltiin lopuksi myös sitä, kuinka suuren osuuden ikääntyneestä väestöstä eri palvelut yhdessä peittävät. Tarkasteluun otettiin mukaan kotona asumista tukevat palvelut (omaishoidon tuki, säännöllinen kotihoito), tavallinen palveluasuminen sekä laitoshoidon ja tehostettu palveluasuminen. Näiden palveluiden piirissä oli vuonna 2007 koko maassa ja Uudellamaalla noin 27 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Joissakin kunnissa peittävyys oli huomattavasti tätä tasoa pienempi, ja toisaalta muutamassa kunnassa palvelujen piirissä oli jopa kolmasosa ikäryhmästä.

Ikääntyneiden toimintakyvyn, palvelutarpeen ja palvelujärjestelmän vastaavuudesta ei käytettävissä olleiden tilastojen perusteella voida sanoa mitään. Enemminkin tilastot kertovat siitä, kuinka palvelut on ollut tapana (tai pienissä kunnissa edes mahdollista) järjestää. Asiantuntijoiden mukaan on esimerkiksi ollut tapana sijoittaa laitoksiin sellaisia ikääntyneitä, jotka eivät toimintakykynsä perusteella sinne kuulu. Nyt näitä ratkaisuja on ryhdytty purkamaan ja ikääntyneen väestön osuuden kasvaessa kunnat ovat pyrkineet vähentämään kallista laitoshoidon. Laitoshoidon kustannuksiin vaikuttavat myös hoitajaksojen pituudet. Niiden selvittäminen käytettävissä olevien tietokantojen perusteella ei kuitenkaan ollut mahdollista, vaan vertailu edellyttäisi kuntien omaa tiedontuotantoa.

Kuntien purkaessa laitoshoidon paineet kohdistuvat paitsi kotihoidon lisäämiseen, myös omaishoitajiin. Vaikka omaishoidosta puhuttaessa pidetään usein tärkeänä sen kustannustehokkuutta, ei omaishoitajien hyvinvointia voida kuitenkaan jättää tarkastelematta. Esimerkiksi omaishoitajien valinnanmahdollisuuksiin, jaksamiseen, toimintakyvyn ylläpitoon ja tuen tarpeeseen liittyviä kysymyksiä olisi hyvä tulevaisuudessa kartoittaa omana selvitystyönään.