



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

8.9.2023
luvn.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Hyvinvointikertomus 2023

LUONNOS

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella	3
2.1	Hyvinvointialueen strategia antaa suunnan	3
2.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä	3
2.3	Hyvinvointityön johtaminen ja yhteistyö	4
3	Hyvinvoinnin nykytilan kuvaus.....	7
3.1	Väestörakenne ja ennuste.....	7
3.2	Koulutus, työllisyys ja taloudellinen tilanne	9
3.3	Väestön hyvinvointi ja terveys	10
3.3.1	Väestön turvallisuus	11
3.4	Keskeisiä havaintoja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista	12
3.4.1	Vapaa-ajan liikunta lisääntynyt ja kiusaaminen vähentynyt.....	13
3.4.2	Nuorilla on haasteita liiallisen netinkäytön ja opiskeluhuollon palveluiden saavutettavuuden kanssa.....	14
3.4.3	Tyttöjen ahdistuneisuus lisääntynyt.....	14
3.4.4	Nuorten päihteiden käyttö osin lisääntynyt	16
3.4.5	Suun terveys.....	16
3.4.6	Varhaisen tuen tarve lapsilla ja nuorilla.....	17
3.5	Keskeisiä havaintoja työikäisten hyvinvoinnista	19
3.5.1	Koulutustaso ja sukupuoli ovat yhteydessä työikäisten elintapoihin ..	19
3.5.2	Mielen hyvinvointi - psyykkinen kuormitus ja miesten yksinäisyys lisääntyneet	22
3.5.3	Kokemus työssä jaksamisesta, työkyvyttömyyseläkkeen saajien ja syrjäytyneiden määrät pysyneet ennallaan.....	23
3.6	Keskeisiä havaintoja ikääntyneiden hyvinvoinnista	24
3.6.1	Suuri osa ikääntyneistä kokee terveytensä ja elämänlaatunsa hyväksi 25	
3.6.2	Elintavoissa huolenaiheina alkoholin liikakäyttö ja liian vähäinen liikkuminen	26
3.6.3	Ikääntyneiden lonkkamurtumien määrä on kasvussa	27
3.6.4	Noin joka kymmenes kokee yksinäisyyttä, psyykkistä kuormittuneisuutta tai heikkoa osallisuutta	28
3.6.5	Noin joka kymmenes kokee saavansa riittämättömästi apua arjessa ja lähipalveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja	30
4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueen kunnissa	32
4.1	Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseja lisätty	33

5	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin – hyvinvointialueen rahoituksen kannustin.....	34
6	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön laadullinen itsearviointi.....	35
7	LÄHTEET	37

1 Johdanto

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ensimmäinen hyvinvointikertomus ja on koottu vuoden 2023 aikana yhteistyössä alueen kuntien ja HUS-yhtymän kanssa. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kootaan kerran valtuustokaudessa ja hyvinvointisuunnitelma tullaan julkaisemaan alkuvuodesta 2024.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia antaa suunnan ja päämäärät hyvinvointialueen ensimmäiselle valtuustokaudelle 2023–2025. Palvelustrategia kuvaa, millä periaatteilla hyvinvointialue järjestää ja uudistaa asukkaidensa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluita tulevina vuosina.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimia, joiden avulla pyritään edistämään asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä ja kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma jakautuu kahteen osaan. Kertomusosassa kuvataan hyvinvoinnin nykytila, johon on koottu tietoa alueen väestöstä, hyvinvoinnin osatekijöistä ja asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Suunnitelmaosassa kuvataan valtuustokauden painopisteet ja tavoitteet, jotka laaditaan yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Suunnitelmaan kootaan ikäryhmittäisiä tavoitteita, ja erillisiksi liitteiksi lisätään lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden lakisääteiset alueelliset hyvinvointisuunnitelmat. Oppilashuollon suunnitelma tulee lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman liitteeksi.

Hyvinvointia ja terveyttä edistetään yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Kunnat luovat tärkeitä edellytyksiä asukkaille muun muassa tarjoamalla

kulttuuri- ja liikuntapalveluita ja huolehtimalla viihtyisästä ja turvallisesta asuin- ja elinympäristöstä. Järjestöt edistävät osallisuutta ja tarjoavat erilaista toimintaa ja tukea hyvinvoinnille. Yritykset tuovat elinvoimaa ja hyvinvointia tarjoamalla työpaikkoja, harrastustoimintaa ja terveys- ja hyvinvointipalveluita.

Uuden hyvinvointialueen yhteistyörakenteiden ja -käytänteiden luominen vie aikaa. Hyvinvointialueelle on luotu organisaation sisäisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja yhteistyö on aloitettu kuntien, järjestöjen ja HUS yhtymän kanssa. Yhteistyötä tehdään myös Uudenmaan hyvinvointialueiden kesken.

2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

2.1 Hyvinvointialueen strategia antaa suunnan

Nico Vehmas kirjoittaa

2.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on useiden eri toimijoiden yhteinen tehtävä. Sen tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Hyvinvointialue vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä lakisääteisten tehtäviensä mukaisesti. Hyvinvointialueen hyte-työ tarkoittaa monipuolista ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaista tukea sekä terveyden edistämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kunta puolestaan vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omien tehtäviensä mukaisesti. Kunnan hyte-työtä tehdään kaikilla toimialoilla ja vastuu on yhteinen. Esimerkiksi kunnan kulttuuri- ja liikuntapalvelut, joihin osallistumista tuetaan myös maksuttomilla palveluilla, toimivat hyvänä esimerkkinä hyte-työstä. Kunnalla on tärkeä tehtävä myös muun muassa varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa sekä viihtyisän ja turvallisen asuin- ja elinympäristön mahdollistamisessa sekä työllisyyden edistämisessä.

Sekä hyvinvointialueen että kuntien tehtäviin kuuluu seurata asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä alueittain ja väestöryhmittäin, asettaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja toimenpiteitä, raportoida niistä vuosittain, valmistella valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä edistettävä hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä.

Hyvinvointialue ja alueen kunnat tekevät tiivistä yhteistyötä ja tukevat toisiaan asiantuntemuksellaan. Yhteistyötä tehdään myös muiden toimijoiden, kuten järjestöjen ja HUSin kanssa.

Kunnan ja hyvinvointialueen lakisääteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain pykälissä 6 ja 7.

Ehkäisevä päihdetyö (EPT) on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jonka yhtenä tavoitteena on ennaltaehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä sekä niiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Ehkäisevä päihdetyö on lakisäateistä. Sitä ohjaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä hyvinvointialueilla ja kunnissa. Lisäksi hyvinvointialueen ja kuntien lakisäateisenä tehtävänä on edistää asukkaidensa mielenterveyttä yhteistyössä, josta säädetään Terveydenhuoltolain pykälässä 20 ja Sosiaalihuoltolain 7b pykälässä. Ehkäisevää työtä tehdään hyvinvointialueitasoisesti tiiviissä yhteistyössä alueen kuntien ja järjestöjen kanssa ja sitä koskevat samat seuranta- ja raportointivaatimukset kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

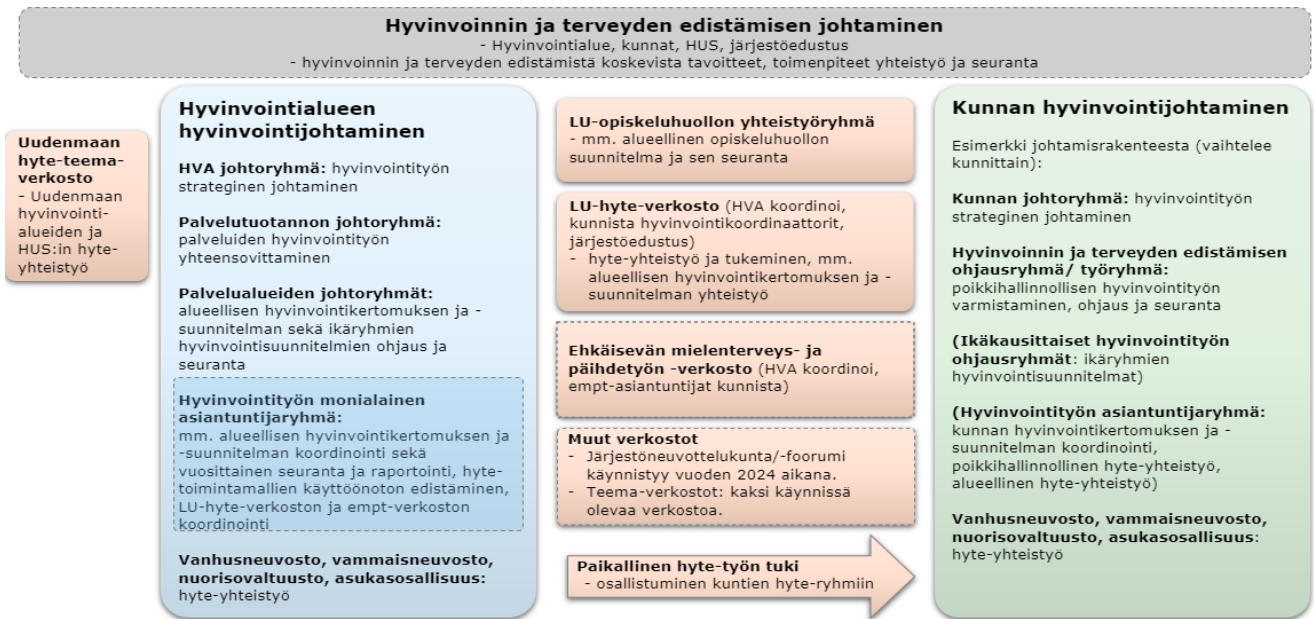
x

2.3 Hyvinvointityön johtaminen ja yhteistyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii onnistuakseen vahvat yhteistyörakenteet. Hyvinvointialue ja kunnat neuvottelevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Neuvotteluja tullaan käymään myös HUSin ja järjestöjen kanssa.

Hyvinvointialueelle on nimetty hyvinvointityön monialainen sisäinen asiantuntijaryhmä, joka edistää palveluiden välistä hyte-yhteistyötä ja koordinoi vuoden 2023 aikana koottavaa alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa, jonka aluevaltuusto hyväksyy. Valmistelua ohjaa Tulevaisuus- ja kehittämislautakunta. Hyvinvointialue ei tee erillistä alueellista ehkäisevän työn kertomusta ja -suunnitelmaa, vaan ehkäisevän työn teemat on sisällytetty alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan. x

Länsi-Uudenmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne



Kuva 1 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii alueen kuntien ja hyvinvointialueen yhteinen asiantuntijaverkosto. Verkostoon kuuluu jokaisesta alueen kunnasta hyvinvointipäällikkö, hyvinvointikoordinaattori tai vastaavaa työtä tekevä. Hyvinvointialue koordinoi verkostossa tehtävää yhteistyötä. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kootaan verkoston sisäisenä yhteistyönä.

Hyvinvointialueella toimii ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön (EMPT) -verkosto, jota hyvinvointialue koordinoi. Verkostoon kuuluu alueen kuntien ehkäisevän mielenterveys- ja/tai päihdetyötä tekeviä henkilöitä, usein kunnan hyvinvointikoordinaattori tai erikseen nimetty ehkäisevästä työstä vastaava. EMPT-verkosto tuo ehdotuksia hyvinvointialueen alueelliseen hyvinvointikertomukseen- ja suunnitelmaan, kerää alueellista tilannetietoa väestö- ja koulutusryhmittäin asukkaiden päihteiden käytöstä, mielenterveydestä ja turvallisuudesta sekä kehittää ja toteuttaa yhteisiä toimia väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Länsi-Uudenmaan alueella toimii myös järjestövetoinen mielenterveys- ja päihdejärjestöjen verkosto, jossa on hyvinvointialueen ehkäisevän työn edustus.

Kolmannella sektorilla on monipuolinen rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Järjestöt ja yhdistykset edistävät terveellisiä elämäntapoja ja antavat tietoa sairauksien ennaltaehkäisemisestä. Useat järjestöt tarjoavat vertaistukea erilaisiin elämäntilanteisiin ja auttavat yhteisöjä kehittämään omia voimavarojaan ja taitojaan. Monipuolinen toiminta ja kohtaamispaikat auttavat asukkaita löytämään uusia ystäviä ja rakentamaan sosiaalista verkostoa. Vapaaehtoistyö tarjoaa mahdollisuuden osallistua yhteisötoimintaan ja tavata samanhenkisiä ihmisiä. Järjestöillä on siis moninainen rooli yksinäisyyden ehkäisyssä ja aktiivisen arjen rakentamisessa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kehittää järjestöyhteistyötä ja edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä yhteistyössä kuntien kanssa.

Hyvinvointialue koordinoi kerran kuussa järjestettävää kuntien ja hyvinvointialueen järjestöyhteistyön kehittämisen työryhmää. Ryhmässä on myös järjestökentän edustus. Alueen järjestöt ovat järjestäytymässä avoimiin teemaverkostoihin, joihin myös kuntien, hyvinvointialueen ja esimerkiksi seurakuntien edustajat ovat tervetulleita. Nämä verkostot ovat oivia yhteistyön paikkoja, joissa tietyn teeman ympärillä opitaan, kehitetään ja tehdään yhdessä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue jakaa syksyllä 2023 järjestöavustuksia alueen yhdistystoimijoille. Avustuksilla tuetaan järjestöjen hyvinvointia, terveyttä, arjen turvallisuutta sekä osallisuutta edistävää toimintaa.

3 Hyvinvoinnin nykytilan kuvaus

3.1 Väestörakenne ja ennuste

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kolmanneksi suurin hyvinvointialue ja siihen kuuluu kymmenen kuntaa. Asukkaita on 486 000, joista 72 % on suomenkielisiä ja 12 % ruotsinkielisiä. 16 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia.



Kuva 2 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kartta

Länsi-Uudenmaan asukkaista joka viides on alle 18-vuotias. Nuorten osuus on korkea Espoossa, Kauniaisissa, Kirkkonummella ja Vihdissä, mutta lasten osuus väestöstä jää vähäiseksi etenkin alueen pienissä kunnissa. Koko hyvinvointialueella lapsiperheiden osuus kaikista perheistä on 44 %, joista yhden vanhemman perheitä on 22 %. Lasten ja lapsiperheiden määrän odotetaan vähenevän alueella seuraavan 10 vuoden aikana, mutta muun kuin suomen- tai ruotsinkielisten lasten ja perheiden määrä ja osuus perheistä kasvaa.

Monikielisen väestön osuus on korostunut alle 35-vuotiaiden ikäryhmissä. Ennusteen mukaan Espoon väestöstä 35 prosenttia olisi

muun kuin ruotsin- tai suomenkielisiä vuonna 2030, nuoremmissa ikäryhmissä osuus on vielä korkeampi.

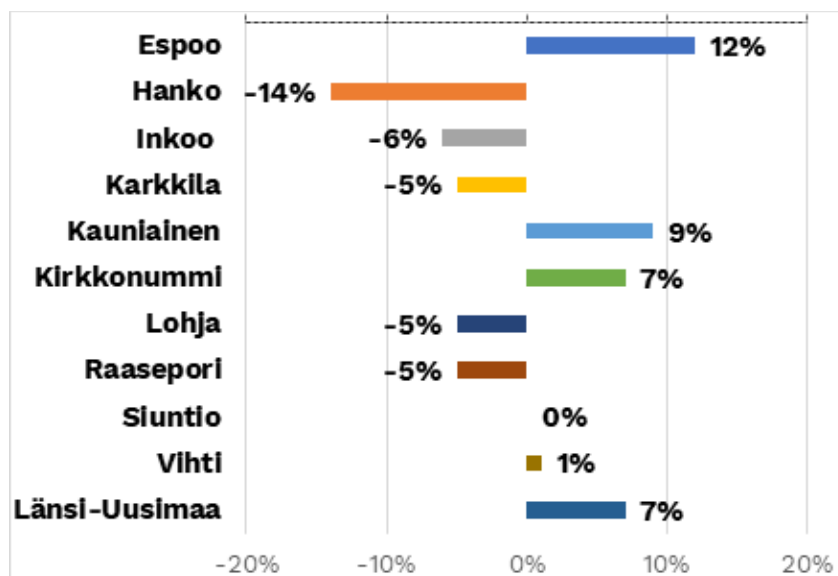
Vammaisten henkilöiden osuudeksi väestöstä on arvioitu olevan 15 % (Suomen YK-liitto), mikä tarkoittaisi hyvinvointialueella n. 72 100 asukasta. Arviossa on huomioitava, ettei vammaisten henkilöiden osuutta voida tietää tarkasti, koska vammaiset henkilöt eivät ole yhtenäinen ryhmä. Vammaisuudella viirataan monenlaisiin vammoihin, kuten vaikeavammaisuuteen, monivammaisuuteen ja hyvin erilaisten vammojen aiheuttamiin toimintarajoitteisiin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen väestörakenne muuttuu, sillä yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on nopeassa kasvussa. Vuoteen 2026 mennessä väestö kasvaa 3 %, mutta yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa 21 %.

Väestöennusteen mukaan Länsi-Uudenmaan väestö kasvaa 32 781 henkilöllä vuosien 2021–2030 aikana. Väestö kasvaa erittäin voimakkaasti Espoossa, jossa se, väestöennusteen mukaan, kasvaa 34 480 henkilöllä vuosien 2021–2030 aikana.

Keskikokoisissa kunnissa väestö kasvaa Kirkkonummella ja Vihdissä, toisin kuin muissa keskikokoisissa alueen kaupungeissa, joissa väestö vähenee suhteellisen voimakkaasti väestön ikärakenteen vaikutuksesta.

Alueen pienistä kunnista väestö kasvaa ainoastaan Kauniaisissa ja Siuntiossa. Kauniaisissa väestö kasvaa erittäin voimakkaasti, noin tuhannella ja Siuntiossa noin 30 henkilöllä. Muissa pienissä kunnissa väestö vähenee, etenkin Hangossa ja Inkoossa erittäin voimakkaasti.



Kaavio 1 Kaaviossa kuvataan alueiden väestökehitystä suhteellisella väkiluvun muutoksella vuosina 2021–2030. Lähde: Tilastokeskus. StatFin, väestö, väestön rakenne.

3.2 Koulutus, työllisyys ja taloudellinen tilanne

Länsi-Uudellamaalla on muuta maata vähemmän työttömiä ja pienituloisia, mutta pitkäaikaistyöttömyys on kasvussa. Työttömien osuus työvoimasta vuonna 2022 oli 8,3 % ja pitkäaikaistyöttömien osuus on 3,5 %. Vaikeasti työllistyvien 15–64-vuotiaiden osuus vuonna 2022 oli 3,9 %. Samana vuonna 15–24-vuotiaiden nuorisotyöttömien osuus oli 9,2 %. Ulkomaalaisten 18–64-vuotiaiden työttömien työnhakijoiden osuus oli 16,4 % ulkomaalaisten työvoimasta ja työikäisistä 3,8 % sai työkyvyttömyyseläkettä. (THL Sotkanet)

Vuonna 2021 yleinen pienituloisuusaste alueella oli 9,6 % ja länsi-uusimaalaisista 25–64-vuotiaista 2,5 % sai pitkäaikaisesti, eli vähintään kymmenen kuukautta toimeentulotukea vuoden aikana. Lapsiperheistä toimeentulotukea saaneiden osuus oli 9,2 % koko väestön lapsiperheistä. Pitkäaikaisesti toimeentuloa tukea saaneiden lapsiperheiden osuus oli 2,9 % koko väestön lapsiperheistä. Länsi-Uudellamaalla pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia

yksinhuoltajaperheitä oli vuonna 2022 4,1 % ja luku oli muuta maata (3,3 %) korkeampi. (THL Sotkanet)

65 vuotta täyttäneistä 1,2 % saa täyttä kansaneläkettä (Eläketurvakeskus). Kansaneläkkeellä tarkoitetaan, että henkilöllä on vain vähän tai ei lainkaan ansieläkettä.

3.3 Väestön hyvinvointi ja terveys

Kansallisen terveysindeksin (2019–2021) mukaan terveimmät suomalaiset asuivat Pohjanmaalla ja **Länsi-Uudellamaalla** ja sairaimmat Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Terveysindeksi jakautuu sairastavuusindeksiin ja työkyvyttömyysindeksiin (16–64-vuotiaat). Sairastavuusindeksin sisältämät sairausryhmät ovat syöpäsairaudet, sepelvaltimotauti, aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat, muistisairaudet, keuhkosairaudet, diabetes ja alkoholisairaudet. (THL Tilastoraportti 30/2023)

Työkyvyttömyys oli vähäisintä **Länsi-Uudellamaalla**, Helsingissä sekä Vantaan ja Keravan alueella ja yleisintä Kainuussa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Työkyvyttömyysindeksin osaindekseihin kuuluvat työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäivärahat ja ammatillisen kuntoutuksen myöntävät ratkaisupäätökset. **Länsi-Uudellamaalla** työkyvyttömyyseläkkeen osaindeksi on matalin (68,0) ja korkein on Pohjois-Savossa (138,3). (THL Tilastoraportti 30/2023)

Sairastavuudella ja työkyvyttömyydellä on monia taustatekijöitä. Elintapojen, kuten tupakoinnin, alkoholinkäytön, liikunnan ja ravintotottumusten lisäksi taustalla vaikuttavat muun muassa työttömyys, taloudellinen tilanne ja koulutus. Myös muilla tekijöillä, kuten sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuudella sekä kulttuurisilla ja geneettisillä tekijöillä on merkitystä. Useimmat sairaudet ovat paljon yleisempiä iäkkäimmillä kuin nuoremmilla, kuten muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet ja syövätkä. Iäkkäiden väestöosuuden kasvaessa,

sairaiden henkilöiden kokonaismäärä kasvaa. (THL Tilastoraportti 30/2023)

3.3.1 Väestön turvallisuuteen liittyviä havaintoja

x

x

Terve Suomi-tutkimuksessa päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden länsiusimaalaisten aikuisten osuus oli kasvanut vuodesta 2020 (2,5 %) vuoteen 2022 (3,8 %). Turvattomuuden kokemukset nousivat vastaavasti koko maassa ollen vuonna 2020 3,0 % ja 2022 4,3 %.

Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset ovat Länsi-Uudellamaalla lisääntyneet vuosien 2020–2022 välisellä tarkastelujaksolla siten, että vuonna 2022 se oli yhtä yleistä kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 Länsi-Uudellamaalla 5,9 / 10 000 asukasta ja vuonna 2022 7,3 / 10 000 asukasta, kuten koko maassa keskimäärin (7,3 /10 000 asukasta). (Tilastokeskus, Oikeus- ja rikostilastot)

Länsiusimaalaisten turvakotien asiakkaiden määrä jää koko maan keskiarvoa vähäisemmäksi vuosien 2020–2022 välisellä tarkastelujaksolla. Esimerkiksi vuonna 2022 Länsi-Uudellamaalla turvakotien asiakkaiden määrä oli 6,3 / 10 000 ja koko maassa 9,3 /10 000 asukasta. Myös länsiusimaalaisten turvakotien asumispäivät laskivat vuosien 2020–2022 välisellä aikajaksolla ollen vuonna 2020 6040 asumispäivää, vuonna 2021 5299 asumispäivää ja vuonna 2022 5455 asumispäivää. (THL Sotkanet)

Hoitoilmoitustietojen perusteella vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen länsiusimaalaisten potilaiden määrä on laskenut tasaisesti vuosien 2020–2022 välisellä tarkastelujaksolla ja tilanne on merkittävästi parempi koko maan keskiarvoon verrattuna. Esimerkiksi vuonna 2022 Länsi-Uudellamaalla luku oli 65,3 /10 000 ja koko maan keskiarvo oli 93,8 /10 000. (THL Terve Suomi)

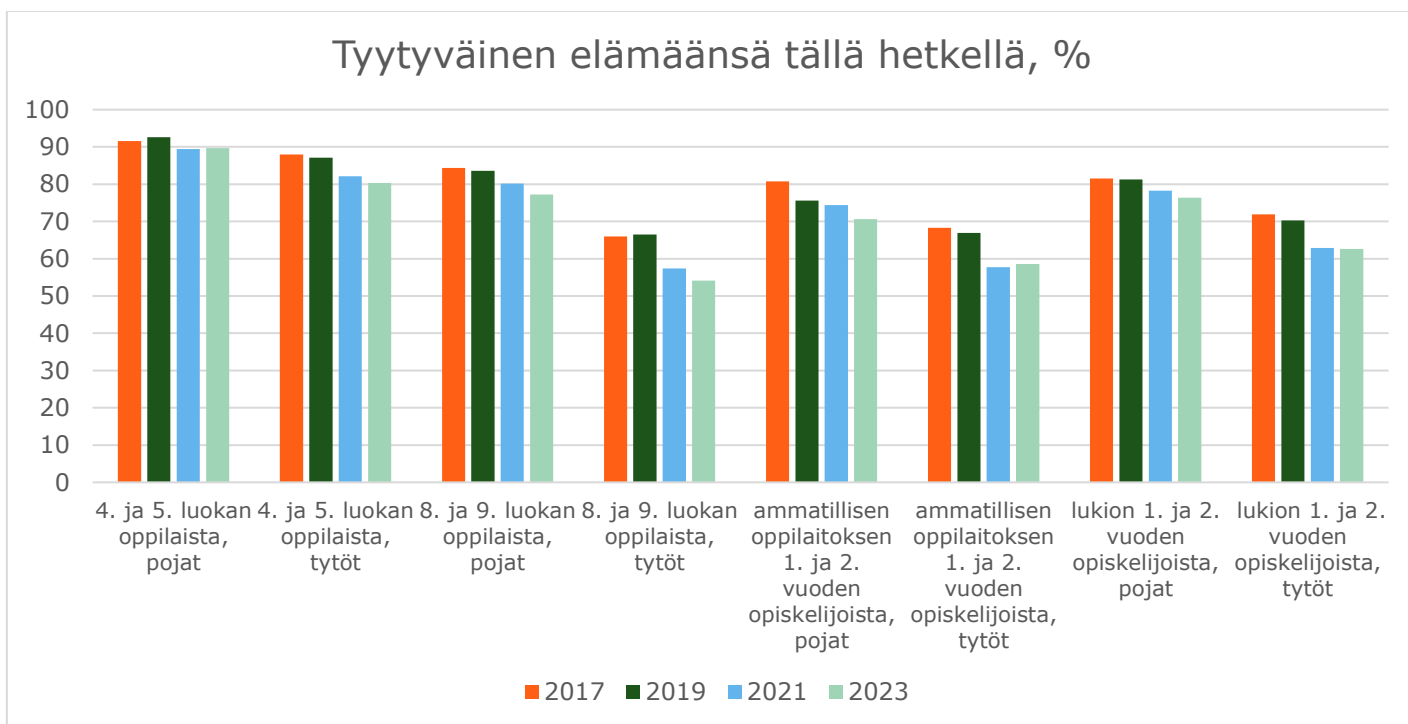
Hoitoilmoitustietojen perusteella kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot länsiuusimaalaisilla 65 vuotta täyttäneillä ovat lisääntyneet vuosien 2020–2022 välillä. Ne olivat vuonna 2020 279,0 / 10 000 ja 2022 322,6 / 10 000 vastaavan ikäistä. Koko maan keskiarvoon suhteutettuna tilanne on kuitenkin ollut selkeästi parempi (2020: 363,4–2022: 344,4 / 10 000 vastaavan ikäistä). (THL Terve Suomi)

Liikennevakuutuskeskuksen onnettomuustietoinstituutin raporttien perusteella Länsi-Uudenmaan kunnissa Liikennevahinkojen määrä nousi merkittävästi, samoin vammautuneiden määrä, mutta ei suhteessa yhtä paljon. Kuolleiden määrä sen sijaan laski tarkastelujaksolla. Vuoden 2022 tietoja ei ollut julkaistu syyskuuhun 2023 mennessä. Koko maan keskiarvoa ei ole raportilta saatavissa.

3.4 Keskeisiä havaintoja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista

Lapsiperheiden palveluja on alueella pääosin hyvin saatavilla, mutta hyvinvointialueen maantieteellinen vaihtelevuus asettaa asukkaat erilaiseen asemaan palvelujen saatavuuden osalta. Suurissa väestökeskittymissä palvelut ovat lähellä asiakkaita, mutta haja-asutusseuduilla toimipisteiden saatavuus ja saavutettavuus ovat heikompia. Hyvinvointialueella tehdyn saavutettavuusanalyysin mukaan esimerkiksi alueen keskimääräinen ajoaika avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon ja neuvolapalvelujen toimipisteisiin on noin 7 minuuttia. Haja-asutusalueella ajomatka lähimpään toimipisteeseen voi kuitenkin kestää huomattavasti kauemmin. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023)

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn perusteella kohderyhmistä tyytyväisimpiä elämäänsä ovat peruskoulun 4. ja 5. luokan oppilaat. Tyytyväisyys on kuitenkin kaikissa ikäryhmissä laskenut vuoden 2021 kyselyn tuloksista. Länsi-Uudellamaalla on jonkin verran enemmän koettua tyytymättömyyttä verrattuna koko maan tuloksiin.



Kaavio 2: Tyytyväisyys elämään tällä hetkellä. Lähde: THL - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

3.4.1 Vapaa-ajan liikunta lisääntynyt ja kiusaaminen vähentynyt

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilassa on viimeisimmän kouluterveyskyselyn perusteella tapahtunut sekä myönteistä että huolestuttavaa kehitystä. Vuoden 2021 tuloksiin verrattuna lasten ja nuorten liikkuminen vapaa-ajalla on lisääntynyt ja nuoret kokevat vaikutusmahdollisuutensa koulun tapahtumien järjestämiseen kasvaneen. Myönteistä kehitystä on tapahtunut myös siinä, että kiusaaminen on loppunut tai vähentynyt, kun siitä on puhunut koulun aikuiselle.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla hyvinvointi on kehittynyt myönteisesti mielialan kohentumisen ja vaikuttamismahdollisuuksien osalta. Ilmoitetut kannabiskokeilut ovat vähentyneet vuoteen 2021 verrattuna.

3.4.2 Nuorilla on haasteita liiallisen netinkäytön ja opiskeluhuollon palveluiden saavutettavuuden kanssa

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilailla huolenaiheet liittyvät liialliseen netin käyttöön sekä tuen saantiin erilaisissa pulmatilanteissa. Viimeisimmän kouluterveyskyselyn tulosten perusteella koulupsykologille ja koulukuraattorille pääsy koetaan vaikeammaksi kuin aiemmin. Myös luokanvalvojalta ja erityisopettajalta tuen saaminen koulunkäyntiin ja oppimiseen koetaan hankalammaksi.

Lukion 1. ja 2 vuoden opiskelijoiden osalta huolenaiheet liittyvät liialliseen netin käyttöön, laskeneeseen kouluinnostukseen sekä perheenjäsenen alaikäiselle ostaman alkoholin lisääntymiseen. Myös koululounas koetaan riittämättömäksi.

Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla huolestuttavaa kehitystä on tapahtunut lisääntyneenä kokemuksena siitä, että nuoreen ei luoteta, tietynlaisena tulevaisuuden uskon vähenemisenä sekä heikentyneenä oppimisympäristön ilmapiirinä.

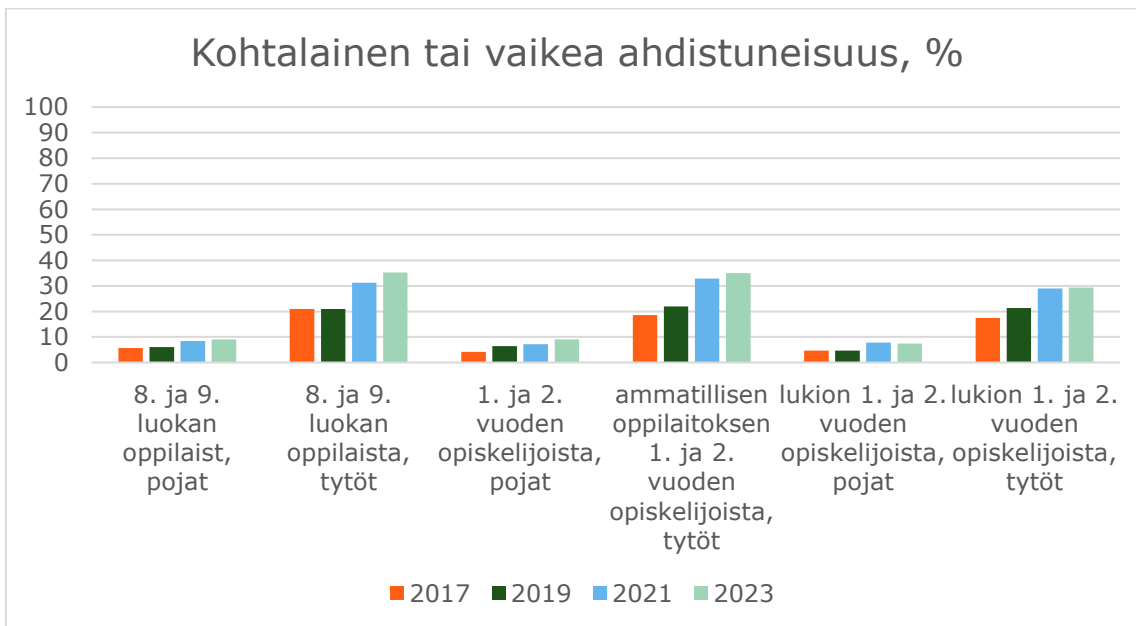
3.4.3 Tyttöjen ahdistuneisuus lisääntynyt

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategian nykytila-analyysissa todetaan, että lasten ja nuorten sekä perheiden hyvinvointi on hyvällä tasolla, jos tarkastellaan alueen sairastavuutta, koulutus- ja työllisyystilannetta. Nämä tekijät ovat maan keskiarvoa korkeammalla tasolla. Alueella pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin kasvusuunnassa, oppimistulokset kouluissa heikentyneet, mielenterveyden haasteet ja epävarmuus tulevaisuudesta heikentävät hyvinvointia. Uhkana on, että kuilu hyvinvoivien ja pahoinvoivien perheiden välillä jyrkkenee.

Viimeisen kouluterveyskyselyn tulosten mukaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin huolenaiheet liittyvät mielenterveyden haasteisiin, yksinäisyyteen ja kiusaamisen kokemuksiin.

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus 8. ja 9. luokan oppilaista on noin 27 %. Lukio-opiskelijoista 23 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 31 % kokee terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi. Koko maan tuloksiin verrattuna lukio-opiskelijat kokevat terveydentilansa paremmaksi Länsi-Uudellamaalla, mutta ammatillisten oppilaitosten opiskelijat huonommaksi.

8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden ahdistuneisuuden kokemukset ovat jonkin verran lisääntyneet. Lukio-opiskelijoiden tilanne on kehittynyt myönteisempään suuntaan edellisiin kyselytuloksiin verrattuna.



Kaavio 3: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus. Lähde: THL-Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Ahdistuneisuuden kokemuksessa on selkeä ero tyttöjen ja poikien välillä. Riippumatta kouluasteesta pojista noin 7–9 % ja tytöistä noin 30–35 % kokee ahdistuneisuutta. Tulokset ovat samansuuntaisia koko maan tuloksiin verrattuna. Tulokset ahdistuneisuuden kokemuksesta ovat samankaltaisia myös muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla sekä valtakunnallisesti tarkasteluna. Erot tyttöjen ja poikien välillä ovat myös yhdensuuntaiset.

3.4.4 Nuorten päihteiden käyttö osin lisääntynyt

Nuorten tupakointi ja päihteiden käyttö on vähentynyt. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn perusteella myönteinen kehitys on kuitenkin katkennut ja päihteiden käyttö sekä tupakointi ovat lisääntyneet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilailla. Nuuskan yleistynyt käyttö on voinut lisätä tupakoivien osuutta, sillä päivittäin jotain tupakkatuotetta (ml. nuuska ja sähkötupakka) käyttää joka kymmenes peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista. Toisaalta raittiiden osuus on myös kasvanut ja toisen asteen opiskelijoilla laittoimien huumeiden raportoidut kokeilut ovat vähentyneet.

Lukio- opiskelijoiden osalta humalahakuinen alkoholinkäyttö on hieman vähentynyt. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti olevansa 17 % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, vuonna 2023 osuus oli 15 %.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden humalahakuinen alkoholinkäyttö on jonkin verran lisääntynyt. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti vuonna 2021 olleensa 23 % ja vuonna 2023 luku oli noin 24 %. Tulokset alkoholin käytön suhteen ovat saman suuntaisia koko maassa.

3.4.5 Suun terveys

Lasten ja nuorten suun terveys on Länsi-Uudellamaalla maan keskiarvoa parempi, ja sitä voidaan pitää yllä hyvällä omahoidolla sekä säännöllisesti annettavalla neuvonnalla ja ohjauksella sekä oikea-aikaisella ja riittävällä hoidolla. Kansallisen vertailun perusteella lasten hampaiden reikiintyminen Länsi-Uudellamaalla on vähäisempää kuin keskimäärin lapsilla Suomessa (THL Sotkanet). Suun terveyttä edistetään hyvinvointialueella sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti ensimmäistä lastaan odottavien perheiden terveysneuvontakäynneistä alkaen. Suun terveydenhuollon painopisteenä on panostaa suun

terveyden edistämiseen ja hampaiden ja suun sairauksien ennaltaehkäisyyn varhaisessa vaiheessa.

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan hampaita harjataan Länsi-Uudellamaalla hieman keskimääräistä ahkerammin. Kaksi kolmesta Länsi-Uudenmaan peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista hampaansa kaksi kertaa harjaavia oli hieman yli puolet. Lukiolaisista kolme neljästä harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä. Kouluterveyskyselyn perusteella energijuomia ja sokerittomia virvoitusjuomia tai mehua lähes päivittäin juovien määrä on kasvanut. (THL Sotkanet)

Yhteisöllistä terveystieteistä Länsi-Uudenmaalla tehdään yhteistyössä alueen kuntien toimijoiden, kuten koulujen ja varhaiskasvatuksen kanssa sekä alueen muiden oppilaitosten kanssa. Terveellisten suun terveystottumusten ohjaamiseen ja viestimiseen panostetaan alueella jatkossa entistä enemmän. (THL Sotkanet)

3.4.6 Varhaisen tuen tarve lapsilla ja nuorilla

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa siirretään tukea varhaiseen vaiheeseen, jotta raskaampien palvelujen tarve vähenee. ~~Jos palvelutarvetta tarkastelee varhaisemman tuen näkökulmasta,~~ käynnit lastenneuvolassa ja opiskeluterveydenhuollossa ovat palautuneet koronaepidemiaa edeltäneelle tasolle ja osin ylittäneetkin tämän. Kouluterveydenhuollon käynneissä ei ole saavutettu vuoden 2019 tasoa. Muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla tilanne on samansuuntainen. ()

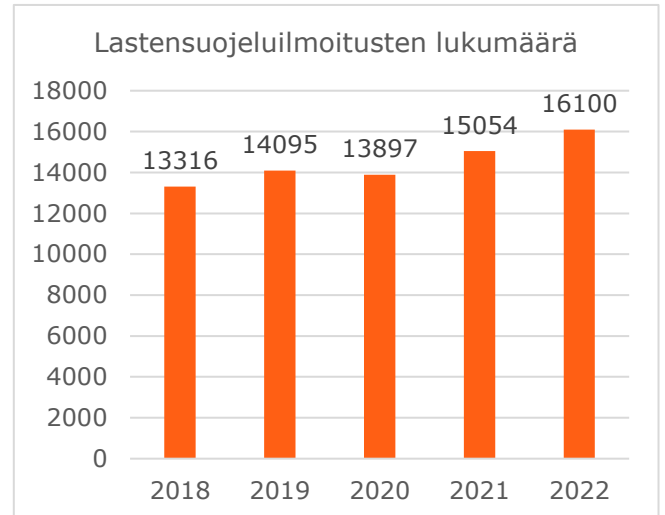
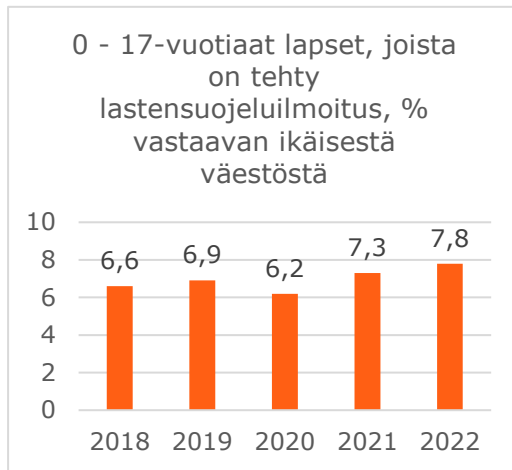
4-vuotiaiden laajojen terveystarkastusten määrä on vähentynyt vuoden 2019 jälkeen. Tilanne on samansuuntainen myös muilla Uudenmaan alueen hyvinvointialueilla lukuun ottamatta Itä-Uuttamaata, jossa tarkastukset ovat lisääntyneet.

Käynnit koulukuraattorilla ja -psykologilla ovat pysyneet melko samalla tasolla verrattuna vuoteen 2023. Koulupsykologilla oli vuoden aikana käynyt 8 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista. Lukion 1. ja 2 vuoden opiskelijoista 9 % sekä ammatillisen oppilaitosten opiskelijoista 8 %. Koulukuraattorilla oli käynyt 11 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista. Lukion opiskelijoista noin 7 % ja ammatillisen oppilaitosten opiskelijoista noin 9 %. Peruskoulun oppilaiden käynneissä oli hienoista nousua vuoteen 2021 verrattuna ja toisen asteen opiskelijat pääsivät kouluterveydenhoitajan vastaanotolle aiempaa hieman paremmin.

Varhaisen tuen näkökulmasta opiskeluhuollon palveluihin pääsyyn tulee kiinnittää huomiota, sillä Länsi-Uudellamaalla näiden palvelujen saatavuus on ollut kouluterveyskyselyn tulosten perusteella muuta maata heikompi.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja huostassa olleiden lasten ja nuorten väestösuhteutetut asiakasmäärät ovat Länsi-Uudellamaalla muuta maata 25 % ja 20 % matalammat. Toisaalta kasvatus- ja perheneuvoloiden väestösuhteutetut asiakasmäärät ovat muuta maata noin 22 % korkeammat. Tästä huolimatta hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelurakenne painottuu tällä hetkellä tavoiteltua enemmän raskaisiin palveluihin. Tulevaisuudessa tavoitteena on tunnistaa haasteet yhä aiemmin ja tarjota tukea varhain. Esimerkiksi koulukuraattorin ja kouluterveydenhoitajan palveluihin pääsyyn tulee kiinnittää huomiota, sillä Länsi-Uudenmaalla näiden palvelujen saatavuus on kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ollut muuta maata heikompi.

Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on laskenut suhteessa alaikäiseen väestöön. Tämä onkin ollut lapsiperhepalveluiden tavoite. Lastensuojeluilmoitusten määrät ovat kasvaneet tasaisesti, mutta ne eivät ole olleet yhteydessä lastensuojeluasiakkuuksien määrään. Lastensuojeluilmoituksen jälkeen huolta herättävä asia pystytään usein ratkomaan ilman lastensuojelun tukitoimia.



Kaavio 4 Lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluilmoitusten lukumäärät

Lapsiperhepalvelujen kysyntä pysyy lähivuosina todennäköisesti vähintään nykyisellä tasolla. Varhaisen tuen vahvistamiseksi erilaista matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta tulee vahvistaa. Asiakkaat haluavat asioida palveluissa yhä enemmän heille sopivina ajankohtina, joten digitaalisten palvelujen kysyntä tulee kasvamaan. Digitaaliset ja liikkuvat palvelut parantavat palvelujen saatavuutta. Kysynnän lisäksi lapsiperhepalveluissa tulee kiinnittää huomiota monikielisten lasten ja perheiden tarpeisiin entistä enemmän.

3.5 Keskeisiä havaintoja työikäisten hyvinvoinnista

3.5.1 Koulutustaso ja sukupuoli ovat yhteydessä työikäisten elintapoihin

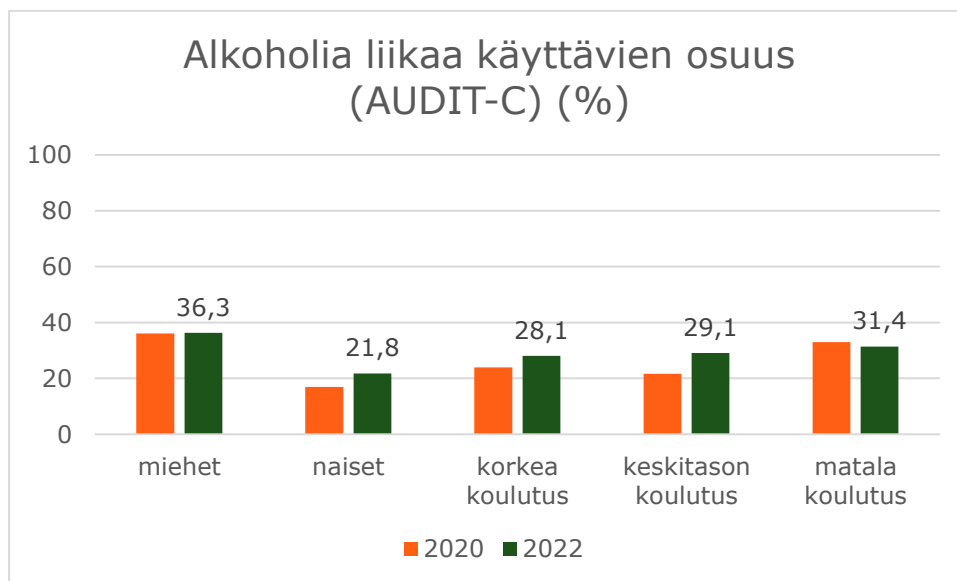
Työikäisten elintapoja tarkasteltiin viiden indikaattorin avulla: lihavien osuus (BMI yli tai yhtä kuin 30), terveysliikuntasuositusten mukaan liian vähän liikkuvat, terveydentilansa keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevat, päivittäin tupakoivat ja alkoholia liikaa käyttävät. Indikaattoritietoa saatiin vuosilta 2020 ja 2022 ja sitä verrattiin koko maan keskiarvoon. Sukupuolitietoa löytyi vain tupakoinnista ja alkoholista. (THL Sotkanet)

Tulosten mukaan koulutustaso on yhteydessä työikäisten elintapoihin ja mitä matalampi koulutustaso oli, sitä heikommat havaitut tulokset olivat. Länsi-Uudellamaalla tulokset olivat kuitenkin pääsääntöisesti koko maan keskiarvoa paremmat. (THL Sotkanet)

Länsi-Uudellamaalla noin joka viides on lihava (BMI \geq 30). Vuosien 2020 ja 2022 välillä keskitason koulutettujen (20,5 %) tai korkeasti koulutettujen (15,8 %) lihavuus ei lisääntynyt. Matalasti koulutettujen lihavuus sen sijaan on lisääntynyt merkittävästi. Vuonna 2020 matalasti koulutetuista 22,8 % oli lihavia ja vuonna 2022 luku oli noussut 27,9 prosenttiin. (THL Sotkanet)

Yli puolet länsi-uusimaalaisista liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän, mutta pääsääntöisesti terveydentila koetaan paremmaksi kuin keskitasoiseksi. Koulutustason vaikutus näkyi selvästi näissä tuloksissa. Esimerkiksi korkeasti koulutetuista ainoastaan 23,9 % kokivat terveydentilansa keskitasoiseksi tai huonommaksi (maan keskiarvo oli 30,6 %) kun taas matalasti koulutetuista luku oli 39,6 % (maan keskiarvo oli 42,8 %). (THL Sotkanet)

Päivittäin tupakoivien osuus Länsi-Uudellamaalla aikuisväestössä on vähäistä, mutta keskitason ja matalasti koulutetut tupakoivat maan keskiarvoa enemmän ja erot ovat merkittäviä koulutustasojen välillä. Esimerkiksi vuonna 2022 korkeasti koulutetuista tupakoi 2,9 % ja matalasti koulutetuista 16,1 %. Naisten tupakointi on hieman lisääntynyt vuoden 2020 ja 2022 välillä. (THL Sotkanet)

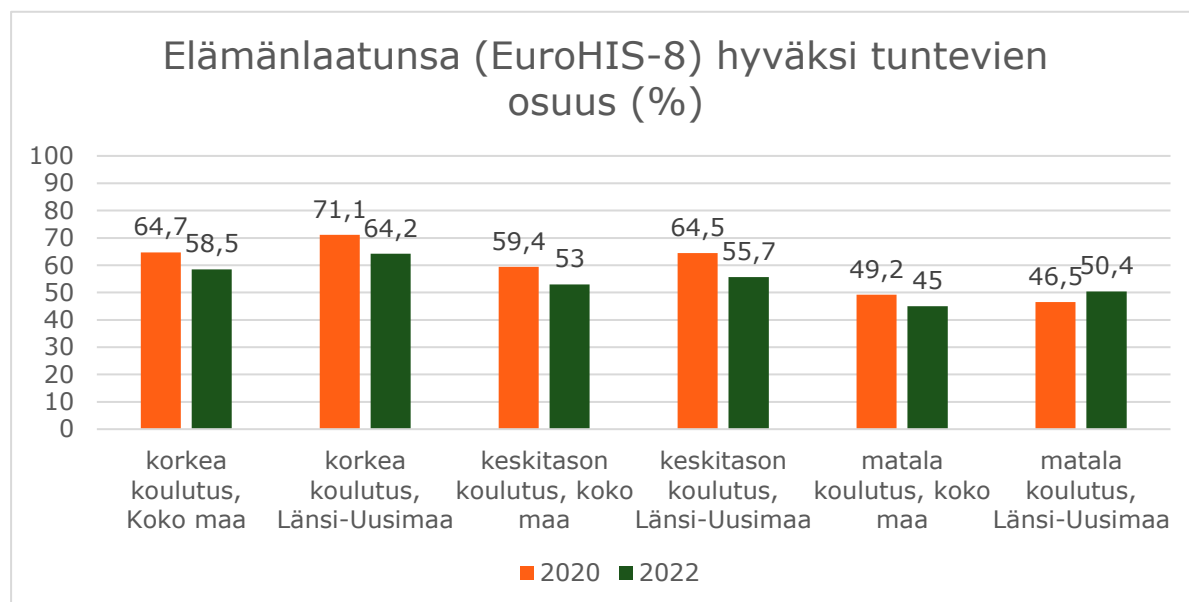


Kaavio 5: Alkoholia liikaa käyttävien työkäisten prosenttiosuus Länsi-Uudellamaalla
Lähde: THL Sotkanet.

Alkoholin liikakäyttö miehillä ja naisilla on Länsi-Uudellamaalla muutaman prosenttiyksikön alhaisempi verrattuna maan keskiarvoon. Länsi-Uudenmaan alueen aikuisväestöstä vuonna 2022 alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuudet olivat suurimmat miehillä (36,3 %) ja matalasti koulutetuilla (31,4 %). Keskiasteen koulutuksen saaneiden, korkeakoulutettujen ja naisten alkoholin liikakäyttö on huolestuttavasti lisääntynyt kahden vuoden aikana.

3.5.2 Mielen hyvinvointi - psyykinen kuormitus ja miesten yksinäisyys lisääntyneet

Länsi-Uudellamaalla koetaan keskimäärin parempaa elämänlaatua verrattuna maan keskiarvoon jokaisen koulutusryhmän ja sukupuolen osalta. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien prosenttiosuuksissa on Länsi-Uudenmaan sisällä koulutus- ja sukupuolieroja. Matalin koulutusryhmä koki vuonna 2022 heikointa elämänlaatua (50,4 %) verrattuna keskitason (55,7 %) ja korkeakoulutuksen (64,2 %) saaneisiin. (THL Sotkanet)



Kaavio 5: Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien prosenttiosuus. Lähde: THL Sotkanet

Koronapandemialla ja sen rajoitustoimilla arvioidaan olevan yhteyttä väestön psyykkiseen kuormittuneisuuteen, joka lisääntyi koko maassa ja Länsi-Uudellamaalla vuosien 2020 ja 2022 välillä. Matalasti koulutetuilla oli enemmän psyykkistä kuormitusta kuin korkeasti koulutetuilla. Esimerkiksi vuonna 2022 matalasti koulutetuista länsiusimaalaisista 21,9 % koki psyykkistä kuormitusta, kun korkeasti koulutetuista 15 %. (THL Sotkanet)

Terveysten ja hyvinvointilaitoksen tuloksista ilmenee myös miesten ja keskitason koulutuksen saaneiden psyykkisen kuormituksen

lisääntyminen. Länsi-Uudellamaalla asuvilla miehillä psyykinen kuormitus kasvoi merkittävästi vuosien 2020 (10,6 %) ja 2022 (21,5 %) välillä. Keskitason koulutuksen saaneilla vuonna 2020 mitattu kuormitus (8,5 %) kasvoi lähes kymmenellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2022 (17,2 %) mennessä.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastojen perusteella Länsi-Uudellamaalla koettu yksinäisyys poikkeaa koko maan keskiarvosta, sillä vuosien 2020 ja 2022 välillä maan keskiarvoissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia sukupuolittain tai koulutusryhmittäin, mutta Länsi-Uudellamaalla ne lisääntyivät miehillä ja korkeasti koulutetuilla. Miehillä yksinäisyyden kokemukset lisääntyivät yli 8 prosenttiyksikköä vuodesta 2020 (6 %) vuoteen 2022 (14,1 %) siinä missä naisilla ne vähenivät (2020: 17 %, 2022: 12,7 %). Korkeasti koulutetuilla henkilöillä yksinäisyys lisääntyi eniten (2020: 9,2 % vs. 2022: 13,5 %). Näitä muutoksia voidaan osittain selittää koronapandemian aikaisella työttömyyden kasvulla ja rajoitustoimilla.

3.5.3 Kokemus työssä jaksamisesta, työkyvyttömyyseläkkeen saajien ja syrjäytyneiden määrät pysyneet ennallaan

Länsi-Uusimaalaisten kokemus työssä jaksamisesta on pysynyt verraten samana. Vuonna 2019 19,9 % työkäisistä uskoi, että todennäköisesti eivät jaks työkennellä vanhuusikään saakka ja vuonna 2022 vastaava tulos oli 20,6 %. Miesten ja naisten välillä ei vuonna 2020 ollut merkittävää eroa (miehet 19,1 % ja naiset 20,6 %), mutta vuonna 2022 miesten määrä oli jonkin verran kasvanut suhteessa naisiin (miehet 22 %, naiset 18,9 %). (THL Sotkanet)

Hyvinvointialueen 16–64-vuotiaista asukkaista sai työkyvyttömyyseläkettä 3,4 % vuonna 2022. Vuonna 2021 vastaava luku oli 3,6 % ja vuonna 2020 3,7 %. Eniten työkyvyttömyyseläkettä saavia oli hyvinvointialueen kunnista Hangossa ja Raaseporissa, vähiten Espoossa ja Kauniaisissa. (THL Sotkanet)

Syrjäytymisriskissä olevien 18–24-vuotiaiden nuorten määrä hyvinvointialueella (ei työssä, ei opiskele, ei varusmiespalveluksessa) oli vuonna 2021 vastaavan ikäisistä 14,6 %. Vuonna 2020 vastaava luku se oli 17,1 %, ja edellisenä vuonna 14,4 %. 2020 vuoden luvussa on nähtävissä korona-ajan vaikutukset. Muissa kuin Hangossa ja Karkkilassa syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrä on vähentynyt vuoden 2020 jälkeen. (THL Sotkanet)

3.6 Keskeisiä havaintoja ikääntyneiden hyvinvoinnista

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa kuvataan yli 75-vuotiaiden määrän kasvua. Siinä missä alueemme koko väestö kasvaa 3 %, yli 75-vuotiaiden määrä 21 % vuoteen 2026 mennessä. Yli 90 % 75-vuotta täyttäneistä asuu kotonaan ja kotona asuvien osuus kasvaa edelleen. Tällä hetkellä 41,9 % yli 75-vuotiaista länsi-uusimaalaisista asuu yksin. Yksinasuvien osuus on pienin Kauniaisissa (35,6 %) ja suurin Karkkilassa (46,1 %), vastaavan ikäiseen asuntoväestöön verrattuna. Suurin osa kotona asuvista ikääntyneistäkin käyttää hyvinvointialueen peruspalveluja ja vain reilu neljännes on varsinaisten ikääntyneiden palvelujen piirissä. Omaishoidon tuen peittävyys (yli 75-vuotta täyttäneillä) on 3,4 %, kun se koko maassa on 4,2 %. Ikääntyneiden omaishoidon tuen kehittämiseen etsitään aktiivisesti uusia keinoja.

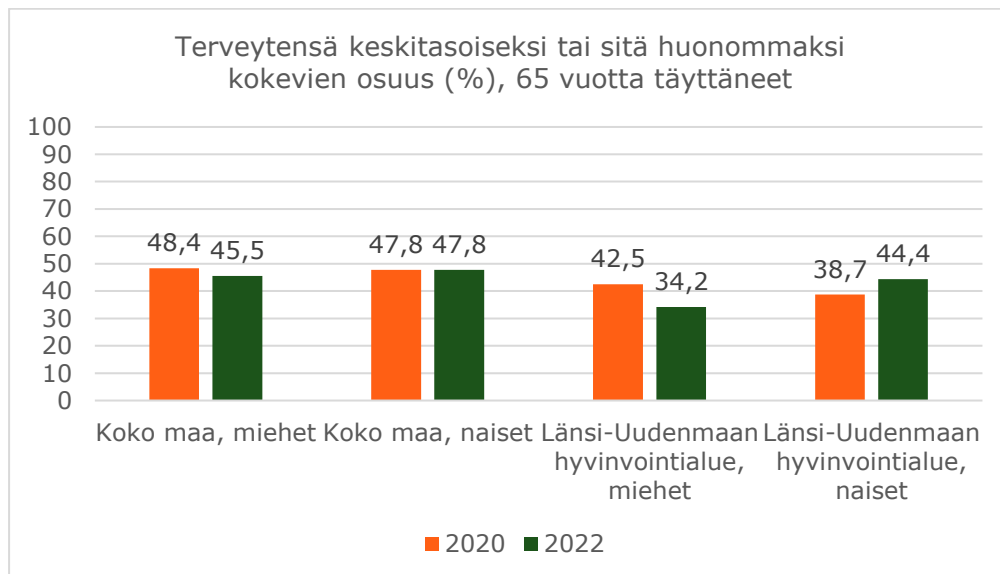
Ikääntyneiden määrän nopean kasvun vuoksi on tärkeää, että asukkaat, omaiset ja läheiset löytävät helposti tiedon kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta ja pystyvät hakeutumaan toiminnan pariin itsenäisesti tai ammattilaisen ohjaamana. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvittaessa helposti yhteyden Seniori-infon neuvontapalveluun ja palvelutarpeen arviointi käynnistyy jo yhteydenoton aikana. Koko alueen yhteinen neuvontapalvelu ja palvelujen alueellinen yhdenmukaistaminen on tärkeää asukkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi.

Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenteen kehittämisessä painotetaan erityisesti kotiin vietävien palvelujen monipuolistamista ja yhteisöllisen asumisen laajentamista ympärivuorokautisen asumispalvelun tarpeen hillitsemiseksi. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta luovutaan kokonaan vuoteen 2027 mennessä.

Eriteltyä tietoa ikääntyneistä vammaisista henkilöistä on niukasti saatavilla, mutta osa toimintakykyyn ja mielen hyvinvointiin liittyvistä indikaattoreista kuvastaa myös ikääntyneiden vammaisten tilannetta.

3.6.1 Suuri osa ikääntyneistä kokee terveytensä ja elämänlaatunsa hyväksi

Kuten alueen koko väestö, myös ikääntyneet voivat monella mittarilla mitattuna paremmin koko maan ikääntyneeseen väestöön verrattuna. Tämä näkyy muun muassa siinä, että yli 65-vuotiaista naisista 55,6 % ja miehistä 65,8 % kokee terveytensä keskitasosta paremmaksi. Erityisesti miehet kokevat terveytensä paremmaksi kuin samanikäiset miehet muualla Suomessa (54,5 %). Kokemus omasta terveydestä odotetusti laskee ikäännyttäessä: 65-vuotiaisiin verrattuna terveytensä keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi tuntevien osuus nousee 75-vuotiailla noin 10 %. (THL Sotkanet)

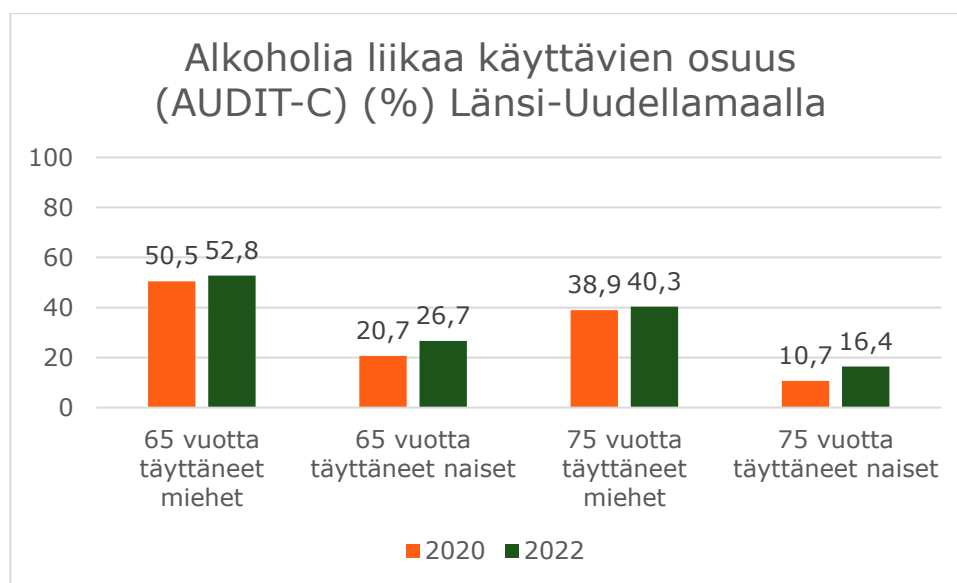


Kaavio 6 Terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien prosentiosuus. Lähde: THL Sotkanet

Yli puolet 65 vuotta täyttäneistä naisista (56,1 %) ja miehistä 62,4 % kokee elämänlaatunsa hyväksi. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on hieman pienempi vuonna 2022 kuin vuonna 2020.

3.6.2 Elintavoissa huolenaiheina alkoholin liikakäyttö ja liian vähäinen liikkuminen

Ikääntyneiden alkoholin liikakäyttö on Länsi-Uudenmaan alueella yleistä. Yli puolet alueen yli 65-vuotiaista miehistä ja yli neljäsosa vastaavan ikäisistä naisista käyttää liikaa alkoholia. Alkoholin liikakäyttäjien osuus on suurempi kuin muualla Suomessa. Liikakäyttö alueella on kasvanut vuoteen 2020 verrattuna, kun taas muualla Suomessa se on hienoisessa laskussa.



Kaavio 7: Alkoholia liikaa käyttävien osuus Länsi-Uudellamaalla. Lähde: THL Sotkanet

Ikääntyneiden (yli 65- ja yli 75-vuotiaiden) naisten ja miesten päivittäinen tupakointi on Länsi-Uusimaalla hieman yleisempää kuin koko maassa. Se on kuitenkin laskenut hieman vuodesta 2020, paitsi yli 65-vuotiailla naisilla. Yleisintä päivittäinen tupakointi on yli 65-vuotiailla miehillä (9 %). (THL Sotkanet)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastotiedon mukaan yli 65-vuotaista miehistä noin puolet ja noin kaksi kolmasosaa naisista liikkuu terveysliikuntasuosittelun mukaan liian vähän. Luvut ovat pääosin linjassa muun Suomen kanssa, paitsi että miesten osalta tilanne on Länsi-Uusimaalla parempi: Länsi-Uusimaalla liian vähän liikkuvia samassa ikäluokassa on lähes 10 % vähemmän (50,9 %) maan keskitasoon verrattuna. Liian vähän liikkuvien miesten osuus on myös laskenut alueella vuodesta 2020 (57,6 %). Miesten korkeampi liikkumisaktiivisuus on yllättävää, koska naiset yleensä osallistuvat aktiivisemmin mm. ryhmäliikuntaan.

Naisten lihavuus on hieman yleisempää kuin koko maassa. Yli 65-vuotiaisen naisten lihavuus on kasvanut vuodesta 2020 yli 6 prosenttia, noin neljänneksestä noin viidennekseen. Miesten lihavuuden kasvussa vastaavaa negatiivista kehitystä ei ole tapahtunut. Vaikka ikääntyvien kohdalla olennaisempaa lienee kiinnittää huomiota aliravitsemukseen kuin lievään ylipainoon, lihavuuden yleistymisen yhdistettynä siihen, että kaksi kolmasosaa liikkuu liian vähän, ei ole toivottava suuntaus 65-vuotiaillakaan. (THL Sotkanet)

3.6.3 Ikääntyneiden lonkkamurtumien määrä on kasvussa

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastotiedon mukaan yli 65-vuotiaista naisista lähes viidennes (19,1 %) ja miehistä 13,9 % prosenttia kokee suuria vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä, mikä on lähes samaa tasoa muun Suomen kanssa. 75-vuotiaista naisista jo yli viidennes (26,3 %) ja miehistä lähes viidennes (20,6 %) kokee samoin. Indikaattori kattaa osittain myös ikääntyneet vammaiset henkilöt, joilla on liikuntarajoitteita, vaikka liikkumisvaikeuksien syistä ei ole tarkempaa tietoa.

Itsestään huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia yli 75-vuotiaista naisista kokee 7,6 % ja miehistä 8,5 %. Tämäkin indikaattori kuvaa osittain myös ikääntyneitä vammaisia henkilöitä. (THL Sotkanet)

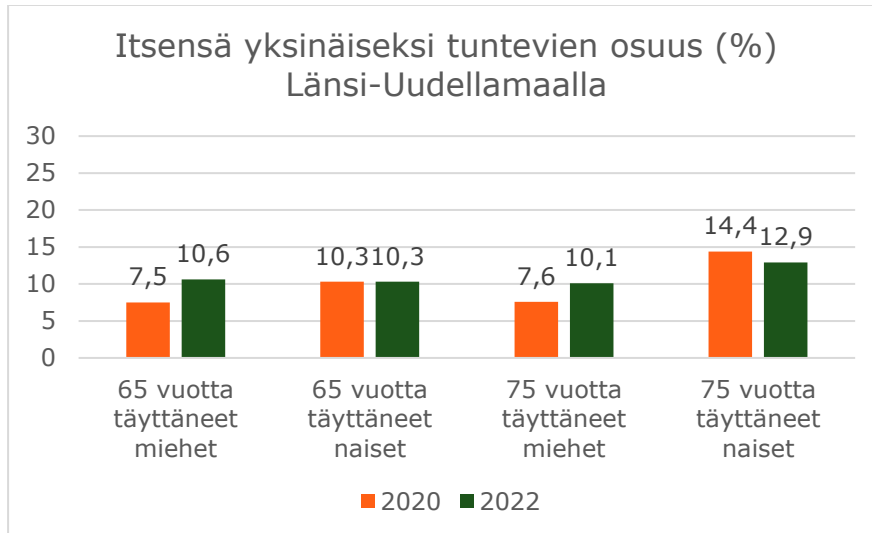
Yli 65-vuotiaiden määrään suhteutettuna lonkkamurtumia on ollut eniten Raaseporissa (1,5 %) ja Hangossa (1 %) ja vähiten Vihdissä (0,5 %). Keskiarvo on samalla tasolla koko maan kanssa ja vuosittainen vaihtelu lonkkamurtumien määrässä on vähäistä. Länsi-Uusimaalla lonkkamurtumien osuus on pysynyt lähes ennallaan. Vuonna 2022 osuus on ollut 0,7 % kun se kahtena aiempana vuonna on ollut 0,6 % yli 65-vuotta täyttäneistä. Lonkkamurtumien määrä on kasvanut kahden viime vuoden ajan. Kasvua määrissä on ollut Espoossa, Kirkkonummella, Raaseporissa ja Hangossa. (THL Sotkanet)

Taulukko 1: Lonkkamurtumien määrät kunnittain. Lähde: THL Sotkanet.

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä				
	2020	2021	2022	
Länsi-Uudenmaan hyvinvointia	476	543	633	
Espoo	234	264	319	
Hanko	19	20	26	
Inkoo	14	14	10	
Karkkila	10	21	16	
Kauniainen	6	13	13	
Kirkkonummi	26	31	43	
Lohja	71	76	85	
Raasepori	60	63	82	
Siuntio	5	9	9	
Vihti	31	33	30	

3.6.4 Noin joka kymmenes kokee yksinäisyyttä, psyykkistä kuormittuneisuutta tai heikkoa osallisuutta

Noin joka kymmenes yli 65- ja yli 75-vuotiaista kokee itsensä yksinäiseksi. Eniten yksinäisyyttä kokevat yli 75-vuotiaat naiset (12,9 %), mikä on linjassa maan keskiarvon kanssa. Miehillä yksinäisyyttä kokevien osuus on hieman noussut vuodesta 2020. (THL Sotkanet)



Kaavio 8: Itsensä yksinäiseksi tuntevien prosenttiosuus Länsi-Uudellamaalla. Lähde: THL Sotkanet.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastotiedon mukaan erittäin heikko osallisuuden kokemus on yli 65-vuotiaista miehistä 9,6 % ja naisista 8,9 %. 75-vuotta täyttäneillä vastaavat luvut ovat 11,4 % miehistä ja 12,2 % naisista. Erittäin heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi. Osallisuusindikaattorin tulosten on osoitettu olevansa yhteydessä muun muassa koettuun yksinäisyyteen, taloudellisiin vaikeuksiin, köyhyyteen ja koulutusasteeseen. Myös mahdollisuudet tehdä hyvinvointiaan ja terveyttään palvelevia valintoja heikkenevät.

Merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta kokee yli 65- ja yli 75-vuotiaista noin kymmenesosa. Eniten kuormittuneisuutta kokevat yli 75-vuotiaat naiset (13,1 %), mikä on myös hieman koko maan keskiarvoa (10,9 %) enemmän. Miehillä kuormittuneisuus on naisia harvinaisempaa, mutta hieman noussut vuodesta 2020. Tämä terveyden ja hyvinvointilaitoksen indikaattori kuvaa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä alueella. Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. (THL Sotkanet)

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien ikääntyneiden osuus on noin 5 %. Osuus on kuitenkin hieman kasvanut niin yli 65- ja yli 75-

vuotiailla naisilla kuin miehillä vuodesta 2020 vuoteen 2022 verrattuna. Sama trendi näkyy myös valtakunnallisesti. Turvallisuuden kokemiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten asumisympäristön levottomuus tai pelko kaatumisesta heikon tasapainon vuoksi kotona tai lähiympäristössä. Toimenpiteitä varten tulisi selvittää tarkemmin turvattomuuden kokemisen taustalla olevia syitä. (THL Sotkanet)

3.6.5 Noin joka kymmenes kokee saavansa riittämättömästi apua arjessa ja lähipalveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastotiedon mukaan lähes 12 prosenttia yli 75-vuotiaista kokee, ettei saa riittävästi apua arkipäivän askareissa. Kokemus riittämättömästä avun saamisesta arjessa liittyy usein toimintakyvyn heikentymiseen. Merkittävä rooli ikääntyneiden arjen tukemisessa on myös omaisilla ja läheisillä sekä kolmannen sektorin toimijoilla muun muassa vapaaehtoistoiminnan muodossa. Palvelustrategiassa ikääntyneiden kotona asumisen tuen palveluvalikoimassa on tavoitteena vahvistaa kevyempiä palvelumuotoja. Tarjoamalla kevyempää tukea varhaisemmassa vaiheessa, voidaan tukea ikääntyneen itsenäistä kotona asumista ja toimintakykyä ja näin viivästyttää/vähentää raskaamman palvelun tarvetta. Sähköinen asiointi on ikääntyneilläkin hieman lisääntynyt. Kuitenkin vain 15,9 % prosenttia yli 65-vuotiaista ja 13,9 % prosenttia yli 75-vuotiaista palveluja käyttäneistä on asioinut digitaalisesti sote-ammattilaisen kanssa (THL Sotkanet).

Hieman yli neljäsosa yli 65-vuotiaista (25,8 %) ja yli 75-vuotiaista (26,8 %) kokee saaneensa riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluja viimeisen vuoden aikana, mikä on lähes samalla tasolla maan keskiarvon ja muiden hyvinvointialueiden kanssa, Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta lukuun ottamatta (THL Sotkanet). Lähipalvelujen saatavuudessa on puolestaan alueellisia eroja. Länsi-Uudellamaalla 66,5 % alueen yli 75-vuotiaasta väestöstä asuu enintään 500 metrin etäisyydellä päivittäistavarakaupasta, mikä tukee itsenäistä asioiden

hoitamista ja kotona asumista. Kauniaisissa noin kolmella neljästä kauppamatka on enintään 500 m, kun taas Siuntiossa ja Inkoossa puolen kilometrin etäisyydellä kaupasta asuu vain noin neljännes. (Elinympäristön tietopalvelu Liiteri, 2021).

Palvelujen järjestämisen näkökulmasta ikääntyneiden kauppasiointia helpottaa, että ruokakauppojen kotiinkuljetuspalvelut ovat viime vuosina laajentuneet. Kotiinkuljetuspalvelujen saatavuudessa on kuitenkin merkittäviä eroja tiheään ja harvaan asuttujen alueiden välillä.

4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueen kunnissa

Alla on kuvattu TEAviisarin tietoihin perustuen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita alueen kunnissa eri hyvinvointikertomuksen vähimmäistietoindikaattoreiden avulla. Vähimmäistietoindikaattoreiden tarkoitus on auttaa ohjaamaan resursseja ja seuraamaan toiminnan vaikutuksia. Ne eivät kuitenkaan ole velvoittavia hyvinvointikertomuksen kokoamisen aikana.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) lähettää tiedonkeruun kuntiin joka toinen vuosi ja julkaisee tiedot TEAviisarissa. TEAviisari on avoin vertailutietojärjestelmä, joka kuvaa kuntien toimintaa kuntalaisten terveyden edistämistyössä. Alla olevat TEAviisarin tiedot ovat vuosilta 2021 ja 2022. Seitsemän alueen kymmenestä kunnasta oli tuolloin ilmoittanut tiedot. Nämä kunnat ovat Espoo, Hanko, Kauniainen, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. Tietojen täydentämistä pyydettiin kaikilta kunnilta syksyllä 2023. Edellä mainittujen lisäksi sitä saatiin Karkkilan kunnalta.

TEAviisarin mukaan alueen kunnista seitsemän on ilmoittanut, että asukkaiden osallistumiskeinot on kuvattu kunnan verkkosivuilla. Näiden lisäksi Karkkila ilmoitti kuvaavansa osallistumiskeinot jollain tasolla.

Kuusi kuntaa kymmenestä on ilmoittanut väestöryhmien välisistä terveyseroista TEAviisariin. Tulosten mukaan viisi kuntaa on ilmoittanut raportoineensa väestöryhmien välisiä terveyseroja myös valtuustolle.

Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on jollain toimialoilla käytössä kaikissa seitsemässä kunnassa, jotka olivat ilmoittaneet tietojaan TEAviisariin. Karkkila ei ole vielä ottanut päätösten vaikutusten arviointia käyttöön, mutta sitä harkitaan.

Hyvinvointialueen organisaatiossa tulee myös huomioida ihmisiin kohdistuvat vaikutukset päätöksiä tehdessä. Hyvinvointialueella ei

toistaiseksi ole päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin kirjallista ohjetta tai käyttöönoton suunnitelmaa.

4.1 Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseja lisätty

Viisi alueen kunnista (Espoo, Kauniainen, Raasepori, Siuntio, Vihti) on ilmoittanut (2022), että kunnassa työskentelee hyvinvointikoordinaattori tai vastaava. Tilanne on kuitenkin kehittynyt vuoden 2023 aikana siten, että jokaisessa kunnassa toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevä henkilö tai henkilöitä, joko vakituisena tai määräaikaisena.

Sosiaali- ja terveystuudistuksen myötä kunnista siirtyi useita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehneitä henkilöitä hyvinvointialueelle, mikä vuoksi päätökset henkilöresursseista ovat joissain kunnissa vielä kesken.

Seitsemän alueen kunnista on ilmoittanut, että hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustossa. Karkkila ilmoitti edellisen valtuustokauden hyvinvointikertomuksen olevan valtuuston hyväksymä.

5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin –hyvinvointialueen rahoituksen kannustin

HYTE-kerroin on valtionosuus, joka tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Se toimii kannustimena, joka perustuu osittain hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. HYTE-kerroin luotiin sosiaali- ja terveysuudistuksen jälkeen varmistamaan, että asukkaiden hyvinvointi säilyy keskiössä. Hyvinvointialueilla ja niiden kunnilla on omat HYTE-kertoimensa. (THL HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille)

Vuonna 2023 hyvinvointialueiden rahoitus jaettiin asukaslukujen perusteella. Vuodesta 2026 alkaen rahoitukseen tulee vaikuttamaan myös HYTE-kerroin, joka määräytyy prosessi-indikaattoreiden, kuten lastenneuvolan terveystarkastusten ja MRP-rokotuskattavuuden, lisäksi tulosindikaattoreilla. Tulosindikaattorit kattavat vammoista ja myrkytyksistä johtuvat hoitajakset, yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumat, NEET-nuoret (jotka eivät ole työssä, koulutuksessa tai asevelvollisuudessa), pitkäaikaista toimeentulotukea saavat sekä mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat. (THL HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille)

HYTE-kerroin vaatii kohdennettua ja suunnitelmallista työtä väestötasolla. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on mahdollisuus käyttää HYTE-kerrointa lisätäkseen voimavaroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja edistää sillä asukkaiden hyvinvointia. HYTE-kertoimen kannustin voi myös heikentyä, ja taloudellisen paineen alla voi syntyä houkutus käyttää näitä varoja budjettivajeen paikkaamiseen. Siksi on välttämätöntä arvioida huolellisesti HYTE-kertoimen mahdollisuudet ja tunnistaa sen potentiaali hyvinvointialueen taloudelle.

6 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön laadullinen itsearviointi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on aloittanut ensimmäisen suunnittelutyönsä organisaationa. Tämä dokumentointivuosi toimii pohjana tulevalle suunnittelulle. Ensimmäisenä toimintavuotenaan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelmien lisäksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue laatii osallisuussuunnitelman, tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden suunnitelman sekä järjestöyhteistyön suunnitelman.

x

Länsi-Uudenmaalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä koordinoi Yhdyspintatiimi, joka toimii osana Strategia ja johdon tuki -yksikköä. Yhdyspintatiimiin kuuluvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijoita, jotka keskittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eri näkökulmiin, kuten monikielisyyteen ja järjestöyhteistyöhön.

x

Yhdyspintatiimin ydintehtävä on tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen sisäisten ja ulkopuolisten toimijoiden, kuten kuntien, järjestöjen ja Helsingin yliopistollisen sairaalan kanssa. Tällä tavoin varmistetaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät toimet ovat saumattomasti integroituneet alueen laajempaan strategiseen suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvinvointikertomuksen laatimiseen perustettiin asiantuntijaryhmä keväällä 2023. Hyvinvointialueen asiantuntijoiden lisäksi kertomuksen sisältöä on tuotu aktiivisesti yhteistyöverkostoihin, esimerkiksi kuntien edustajille. Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia ovat toimineet tärkeinä viitekehyksinä hyvinvointikertomukselle.

x

Alueelliseen hyvinvointisuunnitelman painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet määritetään myös yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Hyvinvointisuunnitelmatyö on aloitettu ja sen on määrä

valmistua maaliskuuhun 2024 mennessä. Lakisääteiset lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat tulevat alueellisen hyvinvointisuunnitelman liitteiksi.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on aktiivisesti osallistanut asukkaita hyvinvointipalveluiden suunnitteluun. Osallisuustoiminnan esimerkkinä toimii Hyvinvointialuepelejä, joka avattiin kaikkien alueen asukkaiden pelattavaksi keväällä 2023. Pelin avulla asukkaat saivat mahdollisuuden vastata hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviin kysymyksiin. Hyvinvointialue on myös aktiivisesti jalkautunut palvelualueilleen haastattelemaan asukkaita. Vuoden 2023 aikana alue toteutti yhdeksän haastattelua ikääntyneiden palveluissa, kahdeksan vammaispalveluissa, yksitoista lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ja kolme yhteisissä sote-palveluissa. Tämä laaja haastattelutoiminta on tuottanut arvokasta tietoa, kun vastauksia kerättiin yli sadalta asukkaalta. x

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen nykytila antaa rohkaisevia merkkejä positiivisesta kehityksestä. Tulevaisuuden haasteitamme ovat väestön ikääntyminen, monikielisyyden lisääntyminen ja talouden tasapainottaminen. On tärkeää jatkaa myönteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehitystä tiiviissä yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja yhteisöjen kanssa ja panostaa haasteiden ennaltaehkäisyyn, jotta voidaan varmistaa alueen kestävä elinvoima ja turvata asukkaiden hyvinvointi jatkossa.

7 LÄHTEET

Elinympäristön tietopalvelu Liiteri, 2021. Saatavilla sähköisesti:
<https://liiteri.ymparisto.fi/>

Eläketurvakeskus. Tieto kansaneläkkeistä tarkistettu tilastosuunnittelija Joonas Hautamäeltä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia, 2023. Saatavilla sähköisesti 24.10.23.

Onnettomuustietoinstituutin Liikennevahinkoraportti 2020 ja 2021. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla sähköisesti:
https://viya4.vakes.fi/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F099701cf-965a-4851-9ef8-29de3336b3d3&sessionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kelan eläkkeet. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla sähköisesti: <http://www.stat.fi/til/elakkk/>

Suomen YK-liitto. Vammaisten oikeudet. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla sähköisesti: <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. HYTE-kerroin – kannustin hyvinvointialueelle. Viitattu 20.9.2023. Saatavilla sähköisesti: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi. Tilasto- ja indikaattoripankki, 2005–2023. Sähköisesti: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TEAviisari. Terveiden edistämisen vertailutietojärjestelmä. Viitattu 10.9.2023. Sähköisesti:
<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terve Suomi -tutkimus. 2022. Saatavilla sähköisesti: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - Tilastoraportti 30/2023, ikävakioidut tulokset. Saatavilla sähköisesti:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146672/Tilastoraportti%2030_2023_Terveysindeksi_julkaisu_s_05062023.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Tilastokeskus. Oikeus- ja rikostilastot. Metadata - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla sähköisesti: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3113>

Tilastokeskus. StatFin. Väestö, väestörakenne. Viitattu 20.8.2013. Saatavilla sähköisesti: <http://www.stat.fi/til/vaerak/>