

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Hyvinvointikertomus 2023-2025

Sisällys

1 Johdanto	3		
2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella	4		
2.1 Hyvinvointialueen strategia antaa suunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.....	4		
2.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä	4		
2.3 Hyvinvointityön johtaminen ja yhteistyö	5		
3 Hyvinvoinnin nykytilan kuvaus	8		
3.1 Väestörakenne ja ennuste	8		
3.2 Koulutus, työllisyys ja taloudellinen tilanne	9		
3.3 Väestön hyvinvointi ja terveys.....	10		
3.3.1 Väestön turvallisuuteen liittyviä havaintoja	11		
3.4 Vammaiset henkilöt osaksi hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa	13		
3.4.1 Palvelujen saatavuus, esteettömyys ja saavutettavuus vahvistaa osallisuutta	13		
3.5 Keskeisiä havaintoja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista	15		
3.5.1 Positiiviset nostot - Vapaa-ajan liikunta lisääntynyt ja kiusaaminen vähentynyt aikuisen tuella.....	15		
3.5.2 Nuorten huolenaiheet - liiallinen netinkäyttö ja haasteet ammattituen saamisessa	15		
3.5.3 Tyttöjen ahdistuneisuus lisääntynyt.....	16		
3.5.4 Nuorten päihteiden käyttö osin lisääntynyt	16		
3.5.5 Suun terveys	18		
3.5.6 Vammaiset lapset, nuoret ja lapsiperheet	19		
3.5.7 Varhaisen tuen tarve lapsilla ja nuorilla.....	20		
3.6 Keskeisiä havaintoja työikäisten hyvinvoinnista.....	23		
3.6.1 Elintavat - Koulutustaso ja sukupuoli ovat yhteydessä työikäisten elintapoihin	23		
3.6.2 Mielen hyvinvointi - psyykkinen kuormitus ja miesten yksinäisyys lisääntyneet.....	24		
3.6.3 Työkyvyttömyyseläkkeen saajien ja syrjäytyneiden määrät pysyneet ennallaan	25		
3.6.4 Maahanmuuttaneiden työllistyminen parantunut	26		
3.6.5 Vammaisten työllistymishaasteet	26		
3.7 Keskeisiä havaintoja ikääntyneiden hyvinvoinnista	26		
3.7.1 Suuri osa ikääntyneistä kokee terveytensä ja elämänlaatunsa hyväksi.....	27		
3.7.2 Elintavoissa huolenaiheina alkoholin liikakäyttö ja liian vähäinen liikkuminen	28		
3.7.3 Ikääntyneiden lonkkamurtumien määrä on kasvussa	28		
3.7.4 Yksinäisyys, psyykkinen kuormittuneisuus ja heikko osallisuus haastavat mielen hyvinvointia	29		
3.7.5 Arkipäivän tuki ja alueelliset vaihtelut lähipalveluiden saatavuudessa	30		
4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueen kunnissa.....	31		
4.1 Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseja lisätty.....	31		
5 HYTE-kerroin -hyvinvointialueen rahoituksen kannustin	32		
6 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön laadullinen itsearviointi.....	33		
7 LÄHTEET	34		

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 julkaistaan alkuvuodesta 2024.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä tarkoitetaan toimia, joiden avulla pyritään edistämään asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Myös sosiaali- ja terveystalveluiden 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, järjestöjen ja vaikuttamistoimielimien kanssa. Suunnitelmaan kootaan ikäryhmittäisiä tavoitteita, ja erillisiksi liitteiksi lisätään lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden lakisääteiset alueelliset hyvinvointisuunnitelmat. Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma 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, esteettömästä ja turvallisesta asuin- ja elinympäristöstä. Järjestöt edistävät osallisuutta ja tarjoavat erilaista toimintaa ja tukea hyvinvoinnille. Yritykset tuovat elinvoimaa ja hyvinvointia tarjoamalla työpaikkoja, harrastustoimintaa sekä 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 hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena on vastata moniin yhteiskuntaa läpileikkaaviin haasteisiin. Väestön ikääntyminen, väestörakenteen monimuotoistuminen ja koronapandemian aiheuttama hoitovelka lisäävät palvelujen kysyntää ja kokonaiskustannuksia sekä edellyttävät erilaisille asukasryhmille soveltuvien palvelujen kehittämistä. Ikääntyviä suomalaisia hoitamaan tarvitaan aiempaa enemmän ammattitaitoista henkilöstöä, mutta samalla ura sote- ja pelastuspalveluissa ei houkuttele kuten aiemmin.

Hyvinvointialueen palveluja ja toimintaa tulee uudistaa lähivuosina merkittävästi. Perustason palvelujen saatavuutta tulee kohentaa ja palvelujen laatua parantaa. Samalla on selvää, että ilman tehokasta ongelmien synnyn ja hankaloitumisen ennaltaehkäisyä nykyiset hyvinvointivaltion resurssit eivät riitä vastaamaan palvelutarpeen kasvuun.

Hyvinvointialueen strategia sekä palvelustrategiassa päätetyt palvelujen järjestämisen periaatteet, yhteiset tavoitteet ja palvelualueiden toimenpiteet antavat suunnan hyvinvointialueemme palvelujen ja toiminnan uudistamiselle. Hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma tukevat strategian toteutumista ja kertovat, millä tavalla strategia ja palvelustrategia nivoutuvat konkreettiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön.

2.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on useiden eri toimijoiden yhteinen tehtävä, jonka 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 terveystaloudissa.

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, esteettömän ja turvallisen asuin- ja elinympäristön mahdollistamisessa sekä kotoutumisen ja työllisyyden edistämässä.

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 edistää hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä. Myös tasa-arvon, yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden edistäminen tukee osaltaan hyte-työtä ja kuuluu sekä hyvinvointialueiden että kuntien lakisääteisiin strategian mukaisiin tehtäviin.

yhdessä osallisuuden edistämisen kanssa.

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 päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä. Sitä ohjaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä hyvinvointialueilla ja kunnissa. Lisäksi hyvinvointialueen ja kuntien lakisääteisenä tehtävänä on edistää asukkaidensa mielenterveyttä yhteistyössä, josta säädetään Terveyshuoltolain pykälässä 20 ja Sosiaalihuoltolain 7b pykälässä. Ehkäisevää työtä tehdään hyvinvointialuetasoisesti tiiviissä yhteistyössä alueen kuntien ja järjestöjen kanssa ja sitä koskevat samat seuranta- ja raportointivaatimukset kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

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 sosiaali- ja terveyspalveluiden välistä yhteistyötä ja koordinoi vuoden 2023 aikana koottavaa alueellista

hyvinvointikertomusta ja –suunnitelmaa vuonna 2024. Aluevaltuusto hyväksyy alueellisen hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman ennen niiden julkaisemista. Näiden 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.

Länsi-Uudenmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen

- Hyvinvointialue, kunnat, HUS, järjestöedustus
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä yhteistyö ja seuranta

Uudenmaan hyte-teema-verkosto

- Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS:in hyte-yhteistyö

Hyvinvointialueen hyvinvointijohtaminen

HVA johtoryhmä: hyvinvointityön strateginen johtaminen

Palvelutuotannon johtoryhmä: palveluiden hyvinvointityön yhteensovittaminen

Palvelualueiden johtoryhmät: alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman sekä ikäryhmien hyvinvointisuunnitelmien ohjaus ja seuranta

Hyvinvointityön monialainen asiantuntijaryhmä:

mm. alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman koordinointi sekä vuosittainen seuranta ja raportointi, hyte-toimintamallien käyttöönoton edistäminen, LU-hyte-verkoston ja empt-verkoston koordinointi

Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto, asukasosallisuus: hyte-yhteistyö

LU-opiskeluhuollon yhteistyöryhmä

- mm. alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma ja sen seuranta

LU-hyte-verkosto (HVA koordinoi, kunnista hyvinvointikoordinaattorit, järjestöedustus)

- hyte-yhteistyö ja tukeminen, mm. alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyö

Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön -verkosto (HVA koordinoi, empt-asiantuntijat kunnista)

Muut verkostot (tarpeen mukaan)

- LU-tasoinen järjestöfoorumi?
- Teema-verkostot

Paikallinen hyte-työn tuki

- osallistuminen kuntien hyte-ryhmiin

Kunnan hyvinvointijohtaminen

Esimerkki johtamisrakenteesta (vaihtelee kunnittain):

Kunnan johtoryhmä: hyvinvointityön strateginen johtaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä/ työryhmä: poikkihallinnollisen hyvinvointityön varmistaminen, ohjaus ja seuranta

(Ikäkausittaiset hyvinvointityön ohjausryhmät: ikäryhmien hyvinvointisuunnitelmat)

(Hyvinvointityön asiantuntijaryhmä: kunnan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman koordinointi, poikkihallinnollinen hyte-yhteistyö, alueellinen hyte-yhteistyö)

Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto, asukasosallisuus: hyte-yhteistyö

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.

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 antaa evästyksiä hyvinvointialueen alueelliseen hyvinvointikertomukseen- ja suunnitelmaan, kerää alueellista tilannetietoa väestö- ja koulutusryhmittäin asukkaiden päihteiden käytöstä, mielenterveydestä ja turvallisuudesta, sekä kehittää ja toteuttaa alueellista ehkäisevää työtä yhteistyössä.

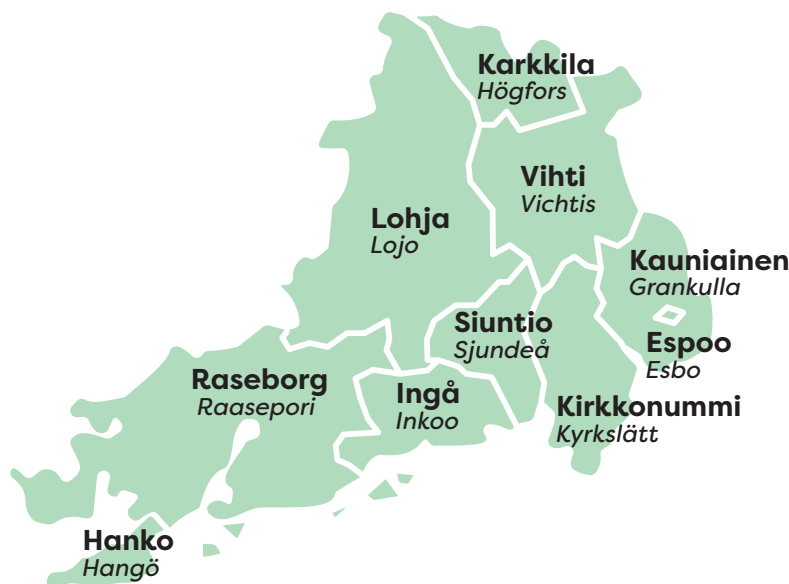
Länsi-Uudenmaan alueella toimii myös mielenterveys- ja päihdejärjestöjen teemaverkosto, jossa on hyvinvointialueen ehkäisevän työn edustus. Kolmannella sektorilla on monipuolinen rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Järjestöt ja yhdistykset edistävät terveellisiä elämäntapoja ja antavat tietoa 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. Vuonna 2023 asukkaita on 486 000, joista 72 % on suomenkielisiä, 12 % ruotsinkielisiä ja 16 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia.



Kuva 2 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kartta

Länsi-Uudenmaan asukkaista joka viides on alle 18-vuotias. Lasten osuus on korkea Espoossa, Kauniaisissa, Kirkkonummella ja Vihdissä, mutta se 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.

Hyvinvointialueen monikielinen* väestö, yli 80 000 ihmistä, on jakaantunut eri tavoin hyvinvointialueen kuntiin. Yli 85 % tähän väestöryhmään kuuluvista asuu Espoossa ja osuus on kasvussa.

*Monikieliseen väestöön kuuluva on henkilö, jonka äidinkieli on muu kuin suomi, ruotsi (tai saame). Käsite kokoaa yhteen kaikki Suomessa asuvat monikieliset eri tulositystä, taustasta ja Suomeen tulon ajankohdasta riippumatta. Äidinkieli on tässä keskiössä eli henkilön perhe/suku on siis voinut asua Suomessa monen sukupolven ajan tai hän on voinut vasta muuttaa maahan.

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 noin 72 100 asukasta. Arviossa on huomioitava, ettei vammaisten henkilöiden osuutta voida tietää tarkasti, koska he eivät ole yhtenäinen ryhmä. Vammaisuudella viitataan esimerkiksi vaikeavammaisuuteen, monivammaisuuteen ja hyvin erilaisten vammojen aiheuttamiin toimintarajoitteisiin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen väestörakenne muuttuu, sillä yli

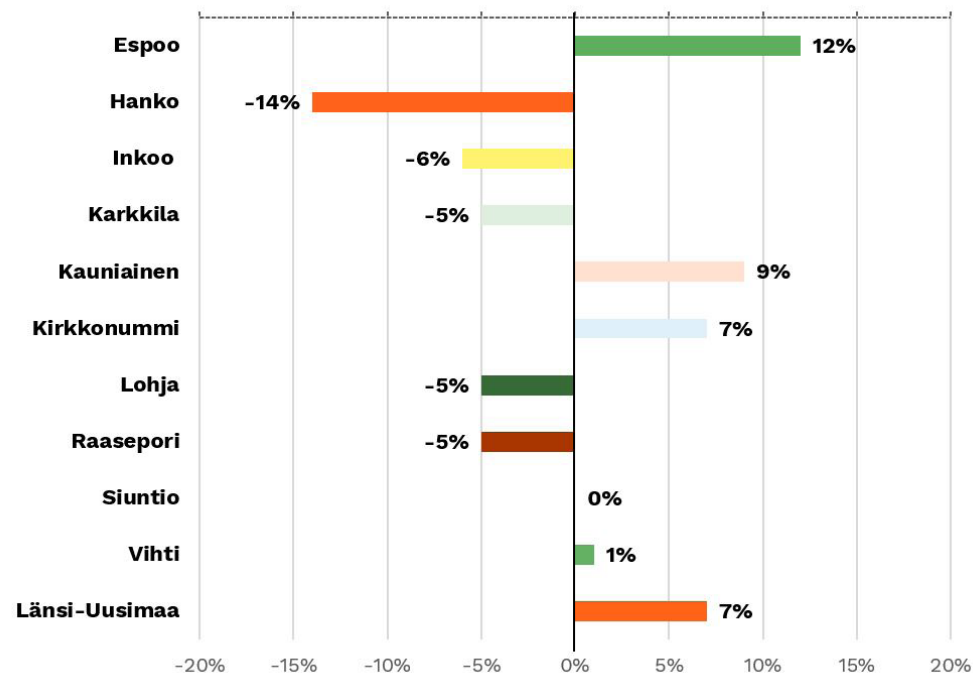
75-vuotiaiden osuus väestöstä on nopeassa kasvussa. Vuoteen 2026 mennessä väestö kasvaa 3 %, mutta yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa 21 %.

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.

Väestönmuutos 2021–2030



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 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)

*Henkilö, joka on itse muuttanut maahan tai jonka molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt Suomen ulkopuolella.

Vuonna 2021 yleinen pientuloisuusaste 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 toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus oli 2,9 % koko väestön lapsiperheistä. Länsi-Uudellamaalla pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia yksinhuoltajaperheitä oli vuonna 2022 4,1 %, joka oli muuta maata (3,3 %) korkeampi. (THL Sotkanet)

Tutkimusten mukaan lapsiperheköyhyyden taustalla vaikuttaa usein matala koulutus, elämäntilanteen muutos ja/tai työelämään osallistumisen rajoitteet kuten työttömyys, ero, sairastuminen, yksinhuoltajuus ja omaishoitajuus sekä maahanmuuttotausta (STM 2022). Länsi-Uudellamaalla on maan toiseksi suurimmat tuloerot ja riskinä on polarisointimisekehitys, jossa esimerkiksi lasten ja nuorten mahdollisuudet harrastaa eriytyvät perheen tulotason mukaan. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategian nykytila-analyysi)

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

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, aivo- ja verisuonitaudit, 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. Elinta-

pojen, 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 syövät. Iäkkäiden väestöosuuden kasvaessa, sairaiden henkilöiden kokonaismäärä kasvaa. (THL Tilastoraportti 30/2023)

Nuoremasta ikärakenteesta huolimatta maahanmuuttaneet* tarvitsevat terveyspalveluja lähes yhtä paljon kuin muukin väestö. Tästä huolimatta he käyttävät terveyspalveluja vähemmän kuin Suomessa asuvat keskimäärin. Monikieliseen väestöryhmään kuuluvat myös kokevat terveyspalvelut muita useammin riittämättömiksi. Ajanvaraaminen, yhteydenotot hoitopaikkoihin sekä tutkimuksiin pääsy koetaan hankalaksi. Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä harvemmin hyväksi kuin koko väestö keskimäärin. Pahoinvointi ja terveyden riskitekijöiden yleisyys korostuvat erityisesti niissä maaryhmissä, joissa maahan muuttaminen on yleistä pakolaisuuden vuoksi. (Kuusio ym. 2020)

*Ulkomailla syntynyt henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen, mutta asuu Suomessa ja on saanut oleskeluoikeuden.

Ulkomaalaistaustaiset käyttävät ja kokevat tarvitsevansa myös sosiaalipalveluja jonkin verran useammin kuin koko väestö, mutta tässä esiintyy suuria lähtömaasta, muuttosyistä ja olosuhteista johtuvia eroja. Sosiaalipalvelut koetaan usein riittämättömiksi ja niiden pariin pääsy hankalaksi. (Kuusio ym. 2020)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan vuonna 2017 toimintarajoitteisista henkilöistä 38 % koki terveytensä huonoksi. Joka toinen toimintarajoitteinen arvioi tarvitsevansa jatkuvaa tai toistuvaa lääkärinhoitoa ja heille oli kaksi kertaa yleisempää kokea lääkärin-

hoidon tarve tyydyttymättömäksi (THL Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta 2017). Myös sosiaalipalvelujen saatavuudessa toimintarajoitteiset henkilöt ovat kokeneet tyydyttymättömyyttä palvelutarvetta. Vuonna 2020 vammaispalveluissa yli 40 % vastaajista ilmoitti palveluntarpeensa jäävän tyydyttymättömäksi (THL Suomalaisten hyvinvointi 2022).

3.3.1 Väestön turvallisuuteen liittyviä havaintoja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen turvallisuuden nykytilaa on selvitetty THL:n vähimmäistietoindikaattorien lisäksi tarkastelemalla Tilastokeskuksen rikostilastoja. Kokemus turvattomuudesta Länsi-Uudellamaalla on lisääntynyt, nuorten rikosuhrien määrä sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten määrä ovat kasvaneet.

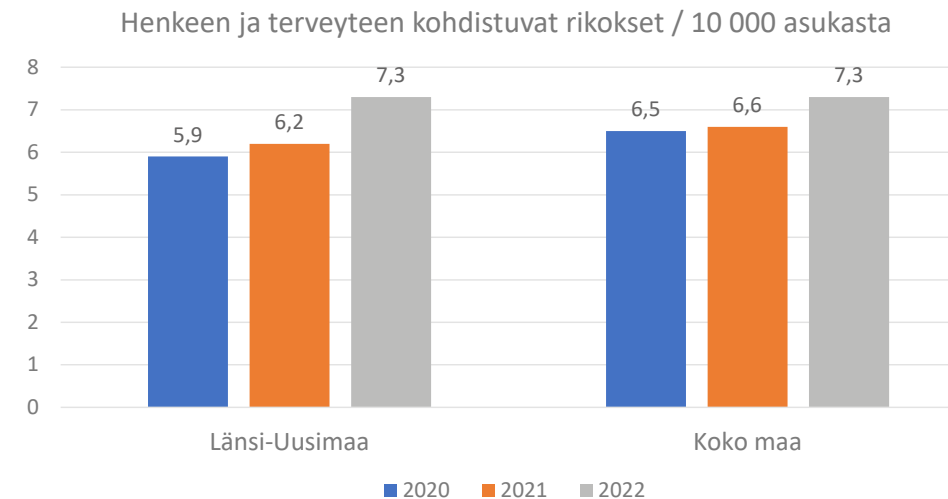
Terve Suomi-tutkimuksessa päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden länsi-uusimaalaisten aikuisten osuus kasvoi vuodesta 2020 (2,5 %) vuoteen 2022 (3,8 %). Turvattomuuden kokemukset lisääntyivät koko maassa vuodesta 2020 3,0 % vuoteen 2022 4,3 %.

Lasten ja nuorten turvallisuutta tarkasteltiin kouluterveyskyselyn indikaattorilla, joka mittasi kokemusta vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysisestä väkivallasta vuoden aikana. Tämä kokemus on joissain ikäryhmissä hieman lisääntynyt. Esimerkiksi vuonna 2021, 4.–5. luokkalaisista 15,2 % koki vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa ja vuonna 2023 15,8 %. Länsi-Uudenmaan tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin koko maassa.

Lähisuhdeväkivallan kokeminen on toimintarajoitteisilla yleisempää kuin muulla väestöllä. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tutkimuksessa ilmeni, että 20–49-vuotiailla toimintarajoitteisilla oli kaksinkertainen riski joutua väkivallan uhriksi maan keskiarvoon verrattuna (THL Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta 2017). Vammaisilla ihmisillä on kaikkina ikäkausina suurempi riski joutua myös syrjityiksi eri elämäntilanteissa (Oikeusministeriö 2016).

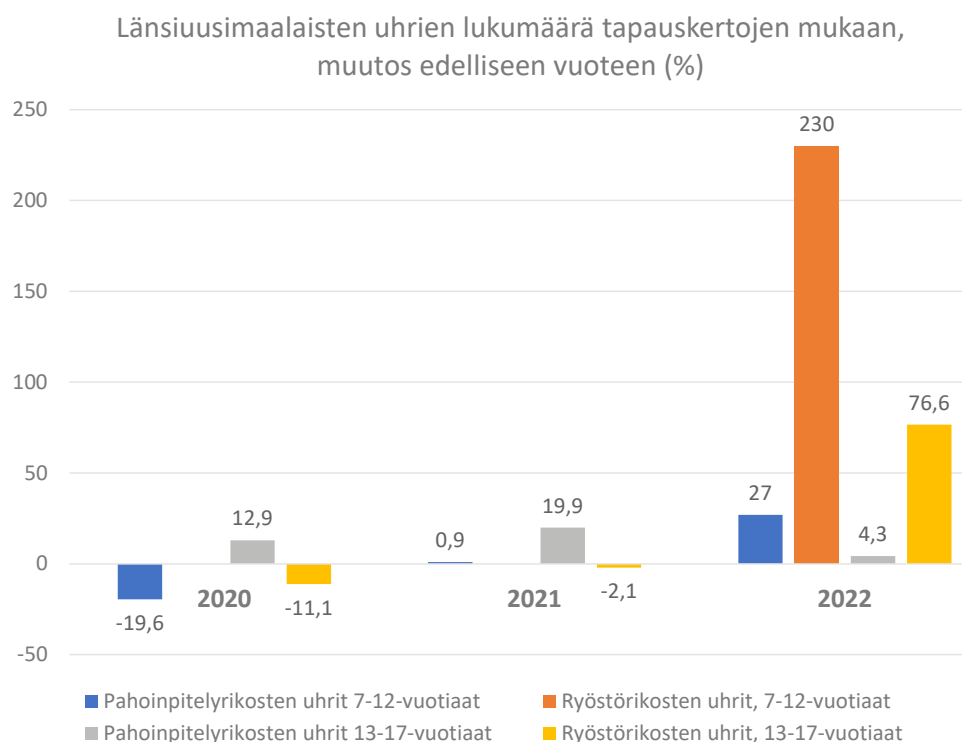
Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi -tutkimukseen (2018–2019) osallistuneista liki 40 % kertoi kokeneensa syrjintää viimeisen vuoden aikana, ja joka neljäs heistä viikoittain. Turvattomuuden tunnetta koetaan erityisesti yleisötapauksissa, mutta paljon esimerkiksi myös kodin ympäristössä. MoniSuomi-tutkimustulosten mukaan 82 % Länsi-Uudellamaalla asuvista maahanmuuttaneista kokee asuinalueensa turvalliseksi (kaikki asukkaat 84 %) (Kuusio ym. 2020).

Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset ovat Länsi-Uudellamaalla lisääntyneet vuosien 2020–2022 välisellä tarkastelujaksolla (Kaavio 2). Vuonna 2022 se oli yhtä yleistä kuin koko maassa keskimäärin. (Tilastokeskus, Oikeus- ja rikostilastot)



Kaavio 2
Henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset Länsi-Uudellamaalla ja koko maassa.
Lähde: Tilastokeskus, Oikeus- ja rikostilastot.

Nuorisorikollisuuden lisääntymistä esitetään kaaviossa 3, jossa kuvataan uhrien lukumäärän prosenttimuutosta edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2022 uhrien lukumäärät ovat kasvaneet ja erityisesti ryöstörikosten määrät näyttävät lisääntyneen, sillä 13–17-vuotiaiden uhrien määrä oli noussut 76,6 %. 7–12-vuotiaiden uhrien määrä näyttää nousseen merkittävästi, mutta edellisen vuoden lukua ei ole raportoitu, joten tulkinta ei ole luotettava.



Kaavio 3

Länsiusimaalaisten uhrien lukumäärä tapauksien mukaan.
Taulukossa kuvataan prosenttimuutosta edelliseen vuoteen verrattuna.
Lähde: 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. Länsiusimaalaisten turvakotien asumispäivät laskivat vuosien 2020–2022 välisellä aikajaksolla ollen vuonna 2020 6040 asumispäivää ja vuonna 2022 5455 asumispäivää. (THL Sotkanet)

Länsi-Uudellamaalla kaiken ikäiset asukkaat sukupuolesta tai toimintarajoitteista riippumatta saavat lähisuhdeväkivaltaan apua lähisuhde- ja perheväkivaltatyön yksikkö Omatilasta, turvakoti Pellaksesta ja turvakoti Villa Familiasta.

Vuonna 2022 Omatilan avopalvelussa ja turva-asunnoissa oli 178 asiakasta. Vuonna 2023 tammikuusta heinäkuuhun asti asiakkaana oli 114 asiakasta. (Omatilan asiakastietojärjestelmä)

Turvakoti Pellaksessa Espoossa oli vuonna 2020 yhteensä 170 asiakasta, joista naisia oli 83, miehiä 9 ja lapsia 78. Vuosina 2021–2022 asiakkaina oli 195–195 henkilöä, ja vuonna 2023 (31.8.2023 mennessä) 157 asiakasta, joista naisia oli 71, miehiä 13 ja lapsia 73. (Turvakoti Pellaksen asiakastietojärjestelmä)

Villa Familiassa Karjaalla oli vuonna 2020 yhteensä 108 asiakasta, joista naisia oli 51, miehiä 2 ja lapsia 55. Vuosina 2021–2022 asiakkaita oli 84–96, ja vuonna 2023 (1.8.2023 mennessä) 70 asiakasta, joista naisia oli 40, miehiä 3 ja lapsia 27. (Turvakoti Villa Familian asiakastietojärjestelmä)

Hoitoilmoitustietojen perusteella kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot länsiusimaalaisilla 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 ja niissä vammautuneiden määrät nousivat merkittävästi. Kuolleiden määrä sen sijaan laski tarkastelujaksolla. Vuoden 2022 tietoja ei ollut julkaistu syyskuuhun 2023 mennessä. Koko maan keskiarvoa ei ole raportilta saatavissa.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos toimii onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella olevien yhteisöjen ja asukkaiden kanssa (Pelastuslaki 41 § 1). Pelastuslaitos toteuttaa turvallisuuskoulutuksia, jotka on kohdennettu päiväkoteihin ja kouluille, erityisryhmille sekä kotihoidon ja ympärivuorokautinen hoiva-asiakkaiden kanssa työskenteleviin aikuisiin. Alueen asukkaiden turvallisuustietouden lisäämiseksi ja onnettomuuksien vähentämiseksi pelastuslaitos tuottaa erilaisia materiaaleja, ohjeita ja oppaita. Pääpaino materiaaleissa on kodin asumisturvallisuuteen liittyvissä ohjeissa ja oppaissa.

3.4 Vammaiset henkilöt osaksi hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa

Vammaisnäkökulma ja vammaiset henkilöt tulee huomioida läpileikkavasti hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa. Vammaiset henkilöt ovat suuri väestöryhmä, noin 15 %, mutta heidän hyvinvointinsa ja terveyden edistämisestä ei juurikaan ole seurantatietoa saatavilla. Vammaisten henkilöiden huomiointia tilastoinnissa vaikeuttaa se, etteivät he ole yhtenäinen ryhmä. Tämä on vaikuttanut siihen, että vammaisia henkilöitä ei ole terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen indikaattoreissa (THL) ja he ovat jääneet pitkälle huomiotta myös hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa.

On erittäin tärkeää, että vammaisia henkilöitä koskevat tiedot otetaan huomioon kaikissa asukkaita koskevissa tilastoissa ja seurannassa. Vam-

maiset henkilöt, esteettömyys ja saavutettavuus tulisi sisällyttää osaksi kaikkien ikäryhmien hyvinvointikertomuksia ja -suunnitelmia.

3.4.1 Palvelujen saatavuus, esteettömyys ja saavutettavuus vahvistaa osallisuutta

Osallisuuden edistäminen sekä esteettömyys ja saavutettavuus on merkittävä osa hyvinvoinnin edistämisestä. Kaikilla asukkailla tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet yleisiin palveluihin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kaikkien hyvinvointialueen palvelujen ja palvelutilojen tulee olla esteettömiä ja saavutettavia kaikille asukkaille huomioiden erilaiset ihmisryhmät, esimerkiksi monikieliset ja toimintarajoitteiset. Myös työskentelytilojen tulee olla esteettömiä. Tässä vaiheessa ei ole vielä koottua tietoa, kuinka hyvinvointialueen palvelut täyttävät nämä kriteerit.

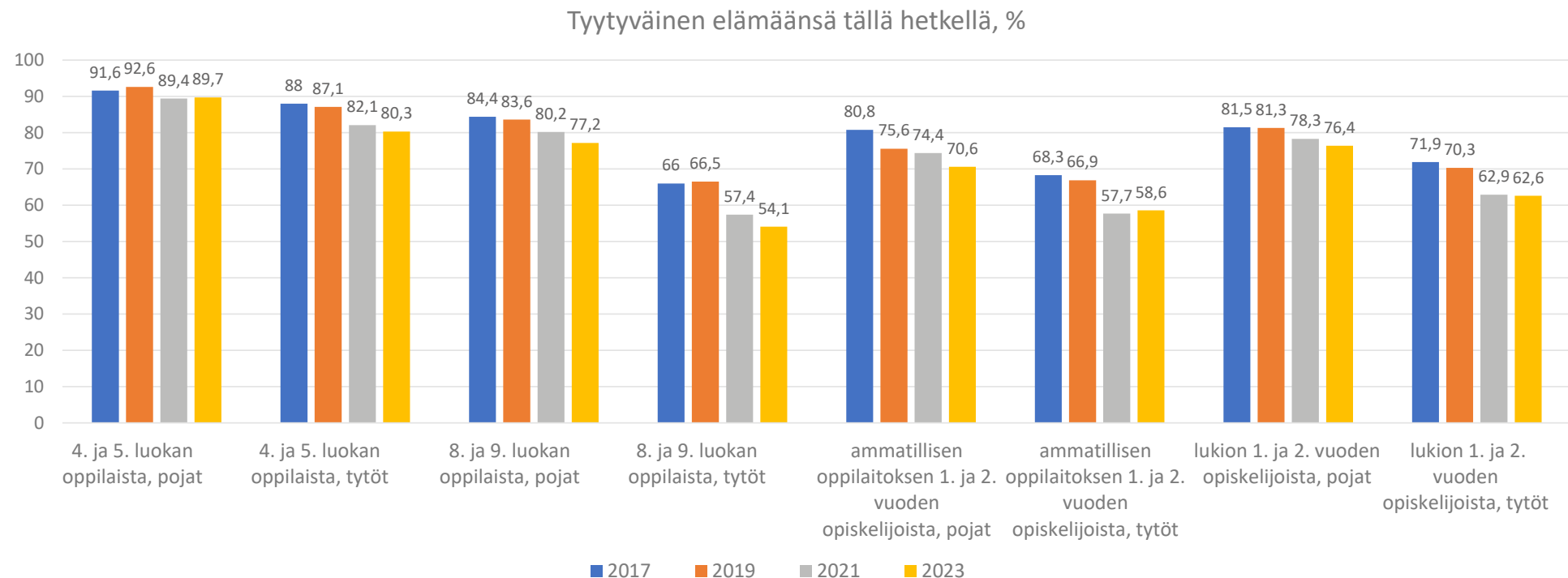
Tukipalveluiden toimivuus on tärkeä tae erityisryhmiin kuuluvien osallistumiselle. Liikuntaan, kulttuuriin ja vapaa-ajan harrastuksiin osallistuminen edellyttää esteettömyyttä ja saavutettavuutta kaikille, monikielisyys huomioiden. Lisäksi tarvitaan tarpeen mukaan myös toimivia kuljetuspalveluita sekä henkilökohtaista apua.

3.5 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 väestökeskitymissä 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 palvelustrategian nykytila-analyysi 2023)

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



Kaavio 4
Tyytyväisyys elämään tällä hetkellä.
Lähde: THL - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

3.5.1 Positiiviset nostot - Vapaa-ajan liikunta lisääntynyt ja kiusaaminen vähentynyt aikuisen tuella

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. Erityisesti peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden ja ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ohjatun liikunnan harrastaminen oli lisääntynyt. Peruskoululaisista 59,2 % harrasti viikoittain ohjattua liikuntaa ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 26,4 % vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan. Vuonna 2021 luvut olivat 53,5 % ja 19,5 %. Myös liikuntaa omatoimisesti säännöllisesti harrastavien osuus on kasvanut kaikkiin kyselyyn vastaaneiden osalta. (THL, Kouluterveyskysely 2023)

Myönteistä kehitystä on osittain tapahtunut kiusattujen kokemuksissa. Tämä näkyi peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilailla, joista uusimman kouluterveyskyselyn mukaan 49,3 % koki, että kiusaaminen vähentyi tai loppui, kun siitä kertoi koulun aikuiselle. Vuonna 2021 näin koki 45,3 %. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla huolet koskien omaa mielialaa olivat vähentyneet. Mielialastaan huolissaan olleiden lukion opiskelijoiden osuus oli laskenut 39,4 prosenttiin, kun se vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä oli 45,6 %. Omasta mielialastaan huolissaan olleiden ammatillisen oppilaitosten opiskelijoiden osuus oli 33,3 %, kun se vuoden 2021 kyselyssä oli 37,1 %.

Ilmoitetut kannabiskokeilut ovat vähentyneet vuoteen 2021 verrattuna. Vuonna 2021 lukion opiskelijoista 16,9 % ilmoitti kokeilleensa kannabista, vuoden 2023 osalta osuus oli 13,6 %. (THL Kouluterveyskysely 2023)

3.5.2 Nuorten huolenaiheet - liiallinen netinkäyttö ja haasteet ammattituen saamisessa

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilailla huolenaiheet liittyvät liialliseen netin käyttöön, sillä 34,7 % koki usein, että pitäisi viettää aikaa muutoin kuin netissä. Vuonna 2021 osuus oli 30,3 %. On myös huolestuttavaa, että peruskoulun oppilaista yhä useampi koki, että koulukuraattorin ja -psykologin vastaanotolle on hankala päästä. Vastaajista 54,8 % koki, että koulupsykologille on helppo päästä, vuonna 2021 osuus oli 62,8 %. Vastaavasti koulukuraattorin vastaanotolle pääsyn koki helpoksi 58 %, kun osuus vuonna 2021 oli 65,4 %. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Myös luokanvalvojalta ja erityisopettajalta tuen saaminen koulunkäyntiin ja oppimiseen koetaan vaikeutuneen. Vuoden 2021 osalta luokanvalvojalta tukea koulunkäyntiin ja oppimiseen tarvinneista 87,5 % olivat sitä saaneet. Vuoden 2023 kyselyssä osuus oli laskenut 82,1 %. Erityisopettajilta tukea tarvinneiden ja tukea saaneiden osuus oli vuonna 2023 pudonnut 74 %, kun osuus vuonna 2021 oli 81,6 %. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osalta huolenaiheet liittyvät liialliseen netin käyttöön. Heistä 32,7 % koki, että pitäisi viettää aikaa muutoin kuin netissä. Vuoden 2021 tulosten osalta osuus oli 28,5 %. Huolta herättää myös laskenut kouluinnostus. Vuonna 2021 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kouluinnostusta koki 35,6 %, vuonna 2023 osuus oli laskenut 27,9 prosenttiin. Lukiolaisista 79,6 % ilmoitti, että koululounasta on tarjolla riittävästi, vuonna 2021 osuus oli 87 %.

Lisäksi on huolestuttavaa, että perheenjäsenen alkoholiostot alaikäiselle ovat lisääntyneet. Vuonna 2021 lukion opiskelijoista 36,6 % ilmoitti perheenjäsenen ostaneen alkoholia alaikäiselle, vuonna 2023 osuus oli 44,9 %. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla huolestuttavaa kehitystä on tapahtunut lisääntyneenä kokemuksena siitä, että nuoreen ei luoteta. Luottamuksen kokemus oli laskenut kymmenen prosenttia edellisestä kouluterveyskyselystä (80,1 %). Myös usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin tulevaisuudessa on ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla heikentynyt. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä usko siihen, että pystyy itse vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun, oli 79,7 %, vuoden 2023 kyselyssä osuus oli 73,3 %. Oppimisympäristöjen ilmapiiri oli myös heikentynyt 79,9 prosentista 69,3 prosenttiin. (THL Kouluterveyskysely 2023)

3.5.3 Tyttöjen ahdistuneisuus lisääntynyt

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategian nykytila-analysissa 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 lisääntynyt, oppimistulokset kouluissa heikentyneet sekä mielenterveyden haasteet ja epävarmuus tulevaisuudesta heikentävät hyvinvointia. Uhkana on, että kuilu hyvinvoivien ja pahoinvoivien perheiden välillä jyrkkenee. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Viimeisen kouluterveyskyselyn tulosten mukaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin huolenaiheet liittyvät mielenterveyden haasteisiin, yksinäisyyteen ja kiusaamisen kokemuksiin. (THL Kouluterveyskysely 2023)

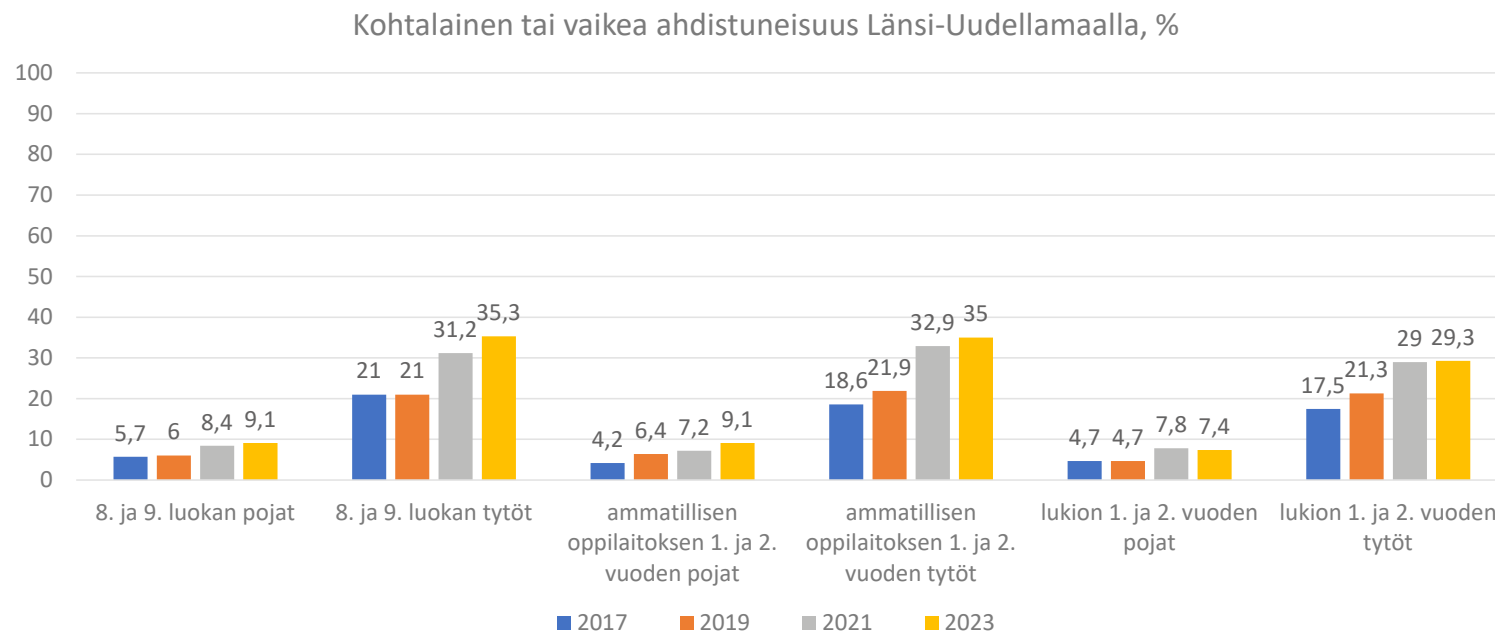
Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus 8. ja 9. luokan oppilaista on noin 27 %. Lukio-opiskelijoista 23 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 31 % kokee terveystilansa kohdalaiseksi tai huonoksi. Koko maan tuloksiin verrattuna lukio-opiskelijat kokevat terveystilansa paremmaksi Länsi-Uudellamaalla, mutta ammatillisten oppilaitosten opiskelijat huonommaksi. (THL Kouluterveyskysely 2023)

8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden ahdistuneisuuden kokemukset ovat jonkin verran lisääntyneet. Lukio-opiskelijoiden tilanne on pysynyt suunnilleen samankaltaisena edelliseen kyselyyn verrattuna. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Ahdistuneisuuden kokemuksessa on selkeä ero tyttöjen ja poikien välillä. Riippumatta kouluasteesta pojista noin 7–9 % ja tytöistä noin 30–35 % kokee ahdistuneisuutta. Tulokset ahdistuneisuuden kokemuksesta ovat samankaltaisia myös muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla sekä valtakunnallisesti tarkasteluna. Erot tyttöjen ja poikien välillä ovat yhden-suuntaisia. (THL Kouluterveyskysely 2023)

3.5.4 Nuorten päihteiden käyttö osin lisääntynyt

Nuorten tupakointi ja päihteiden käyttö on vähentynyt pitkällä aikajänteellä. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan myönteinen kehitys on kuitenkin katkennut ja alkoholin viikoittainen käyttö sekä tupakointi ovat lisääntyneet peruskoulun 8. ja 9. luokkien pojilla. Nuuskan yleistyminen käyttö voi näkyä päivittäisen nikotiinituotteiden käytön kasvuna, sillä päivittäin jotain tupakkatuotetta (ml. nuuska ja sähkötupakka) käyttää joka kymmenes peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista. Päivittäin sähkötupakkaa käyttää 7,7 % länsiusimaalaisista yläkouluikäisistä, ja osuus oli kasvanut yli 5 % vuodesta 2021. Toisaalta raittiiden osuus jatkaa kasvuaan ja toisen asteen opiskelijoilla laittomien huumeiden raportoidut kokeilut ovat vähentyneet. (THL Kouluterveyskysely 2023)

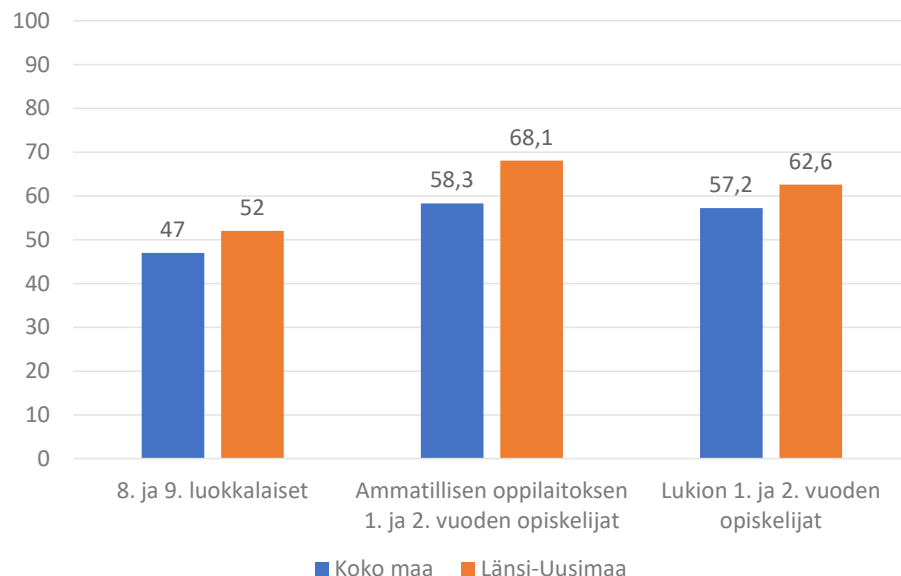


Kaavio 5

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus.

Lähde: THL-Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, vuonna 2021



Kaavio 6
Prosenttiosuus, joka koki vuonna 2021, että omalla paikkakunnalla on helppo hankkia huumeita. Lähde: THL Sotkanet

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 %. Ilmoitetut kannabiskokeilut ovat kouluterveyskyselyn mukaan vähentyneet, mutta on huomattava, että länsi-uusimaalaiset nuoret kokevat muuta maata useammin saavansa huumeita helposti. Vuonna 2021 länsi-uusimaalaisista lukiolaisista 62,1 % koki saavansa huumeita helposti, muun maan keskiarvon ollessa 57,8 %. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden humalahakuinen alkoholin käyttö 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 samansuuntaisia koko maassa. (THL Kouluterveyskysely 2023) Ammattikoululaisten kokemus siitä, että omalla paikkakunnalla on helppo hankkia huumeita oli vielä lukiolaisia yleisempää. Vuonna 2021 länsi-uusimaalaisista 1. ja 2. vuoden ammattikouluopiskelijoista 68,1 % koki, että huumeita on helppo hankkia. Koko maan vastaava keskiarvo oli 58,3 %. (THL, Sotkanet)

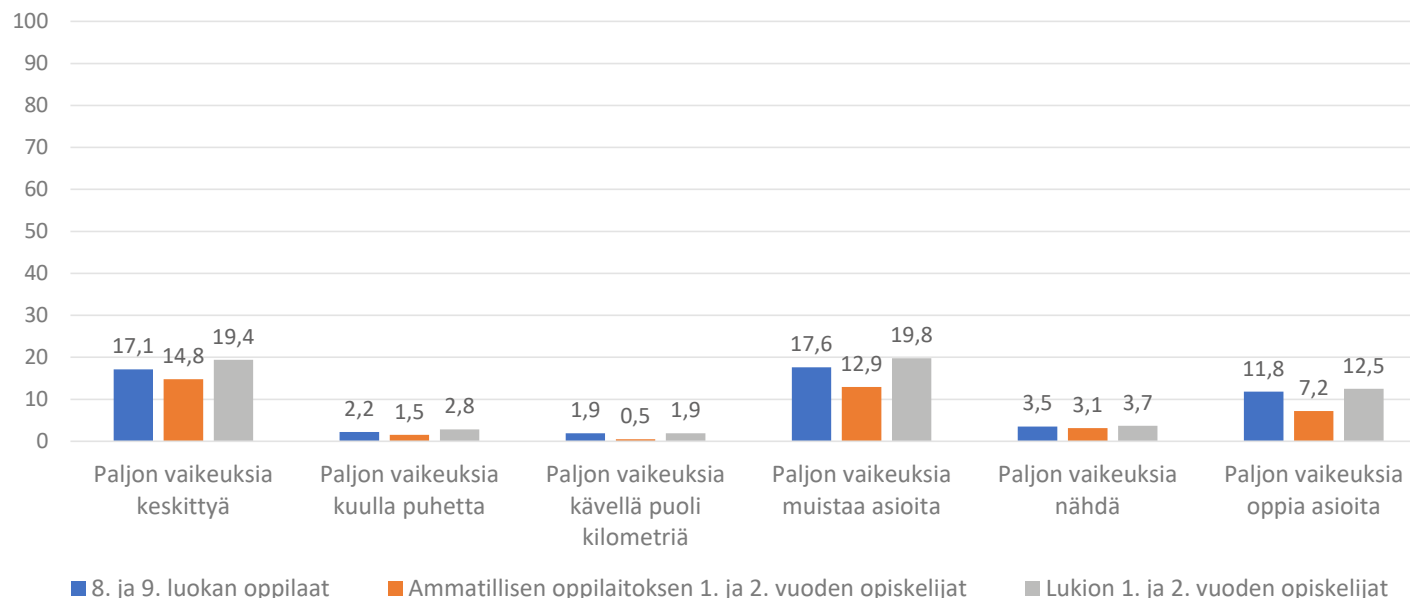
3.5.5 Suun terveys

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 energiajuomia ja sokerittomia virvoitusjuomia tai mehua lähes päivittäin juovien määrä on kasvanut. (THL Sotkanet)

Yhteisöllistä terveyskasvatusta 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)

Länsiusimaalaisten %-osuus, vuonna 2023



Kaavio 7
Toimintarajoitteisten länsiusimaalaisten prosenttiosuudet vuonna 2023.
Lähde: THL, Kouluterveyskysely 2023.

3.5.6 Vammaiset lapset, nuoret ja lapsiperheet

Kouluterveyskyselystä 2023 on saatavilla kaavion 7 mukaiset tiedot länsiusimaalaisista toimintarajoitteisista, mutta hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat tulokset täydentyvät myöhemmin. Aiemmat kouluterveyskyselyn tulokset ovat usean vuoden ajan osoittaneet, että toimintarajoitteiset nuoret ovat muita nuoria harvemmin tyytyväisiä elämäänsä ja kokevat useammin yksinäisyyttä. He kokevat terveydentilansa muita huonommaksi ja kärsivät useammin kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta. Toimintarajoitteiset nuoret kärsivät useammin koulu-uupumuksesta, kokevat muita useammin syrjivää kiusaamista, fyysistä uh-

kaa ja väkivaltaa ja he kokevat saavansa muita vähemmän tukea ja apua hyvinvointiinsa opiskeluhuollon ammattilaisilta. (Kouluterveyskysely 2017)

Päätäjien ja opetuksen ammattilaisten tulisi kiinnittää seurannassa huomiota nimenomaan toimintarajoitteisten nuorten tarpeisiin. On havaittu, että vammaisten nuorten saama tuki on liittynyt pikemminkin vammaisuuteen kuin iänmukaisiin tarpeisiin (Karvonen ym. 2022, Miettola 2018).

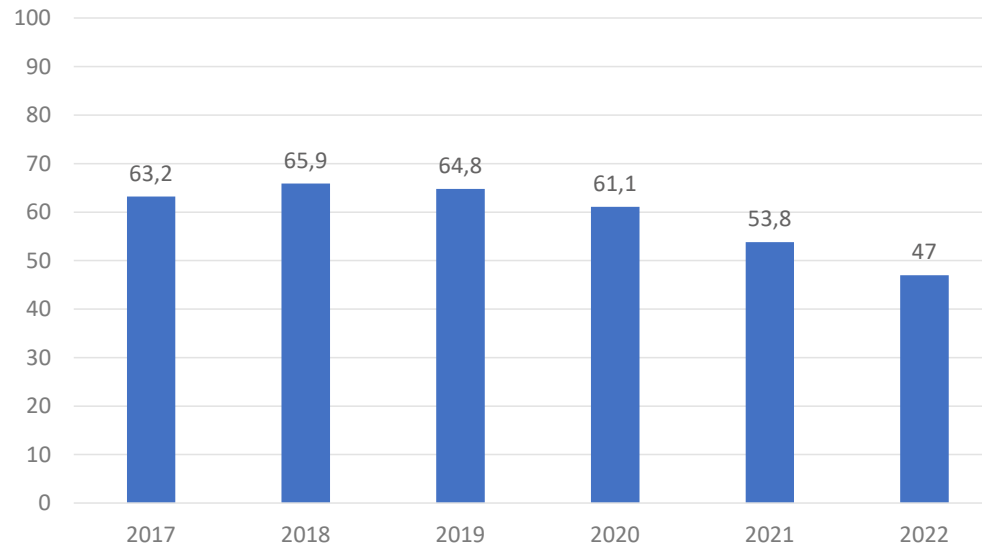
Kaikille lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatut palvelut tulee olla

soveltuvia yhtä lailla vammaisille lapsille, nuorille ja vammaisten lasten perheille. Perheiden on tärkeä saada avointa neuvontaa kaikista palveluista, tukea vanhempien ja sisarusten jaksamista ja huomioida perheiden kokonaistilanne. Palveluissa on huomioitava myös perheet, joissa vanhempi on vammainen. Vammaisen vanhemman toimijuutta koskevassa tutkimuksessa nousi esiin, että vammaiset vanhemmat kohtaavat myös kyseenalaistamista ja heidän lapsiaan saatetaan kiusata vanhemman vamman vuoksi (Rasa 2019).

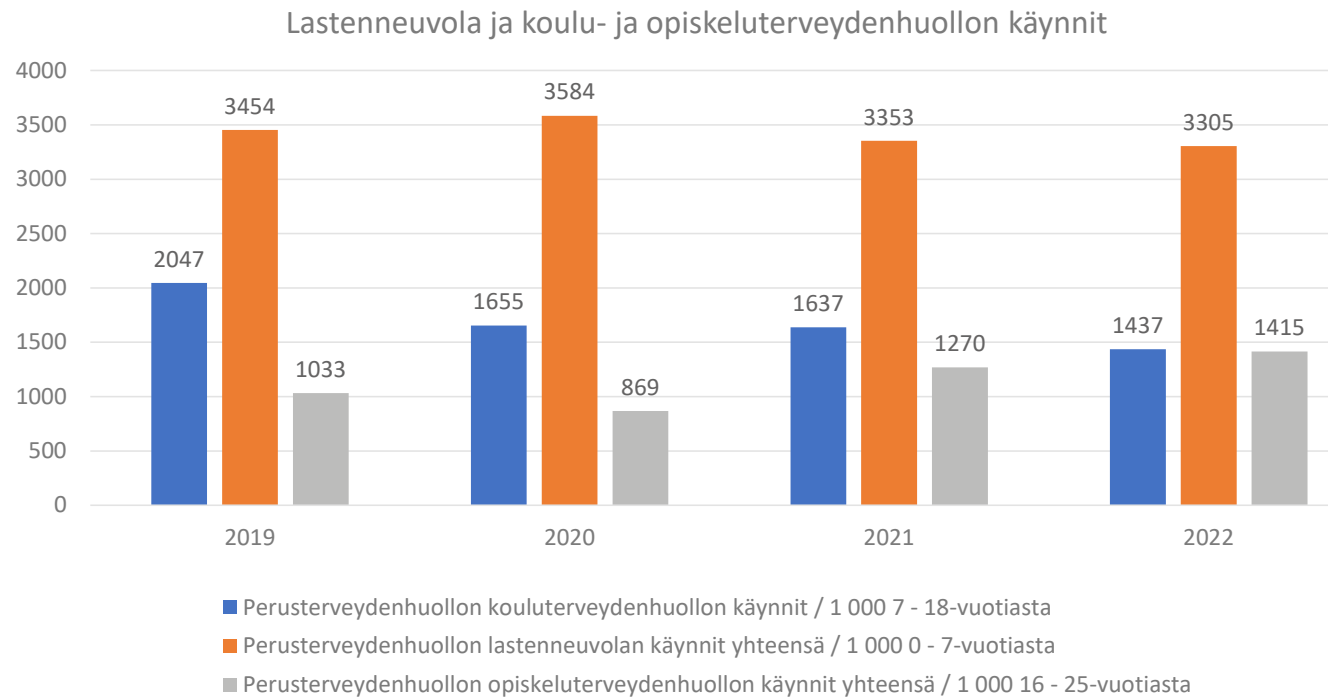
3.5.7 Varhaisen tuen tarve lapsilla ja nuorilla

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tavoitteena on siirtää painopistettä varhaiseen tukeen, jotta raskaampien palvelujen tarve vähenee. Lastenneuvolassa tavoitetaan valtaosa alueen pikkulapsiperheistä. Laajojen terveystarkastusten peittävyys on ollut laskussa vuoden 2019 jälkeen ja vuoden 2022 osalta 4-vuotistarkastusten peittävyys oli 47 %. Tilanne on samansuuntainen myös muilla Uudenmaan alueen hyvinvointialueilla lukuun ottamatta Itä-Uuttamaata, jossa tarkastukset ovat lisääntyneet.

Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys
länsiusimaalaisilla 4-vuotiailla



Kaavio 8
Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla.
Lähde: THL Sotkanet.



Kaavio 9
Lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit.
Lähde: THL Sotkanet.

Käynnit lastenneuvolassa ovat palautuneet lähes samalle tasolle, missä ne olivat ennen koronaepidemiaa. Opiskeluterveydenhuollossa käynnit ovat lisääntyneet haasteellisimman vuoden 2020 jälkeen. Kouluterveydenhuollon käynneissä ei ole saavutettu vuoden 2019 tasoa. Muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla tilanne on samansuuntainen. (THL Sotkanet)

Kouluterveydenhoitajalle sekä koulukuraattorille ja psykologin vastaanotolle pääsyn helppoudessa on eroja kouluasteen mukaan. Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella vuonna 2023 noin 60 % peruskoulun

8.–9.-luokkalaisista, ammatillisessa koulutuksessa olevista ja lukiolaisista kokee, että kuraattorin vastaanotolle on helppo päästä. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Psykologin ja kouluterveydenhoitajan vastaanotoille pääsyn helppoudessa oli hieman hajontaa. Psykologin vastaanotolle pääsyn helpoksi koki 61 % ammatillisessa koulutuksessa olevista, 57 % lukiolaisista ja 55 % peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista. (THL Kouluterveyskysely 2023)

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn helpoksi koki 73 % amma-

tillisessa koulutuksessa olevista, 69 % lukiolaisista ja 66 % peruskoulun 8.-9. -luokkalaisista. Opiskeluhuollon ammattilaisten vastaanotolle pääsy oli vaikeutunut kaikkien ammattiryhmien osalta vuoden 2019 tuloksiin verrattuna. (THL Kouluterveyskysely 2023)

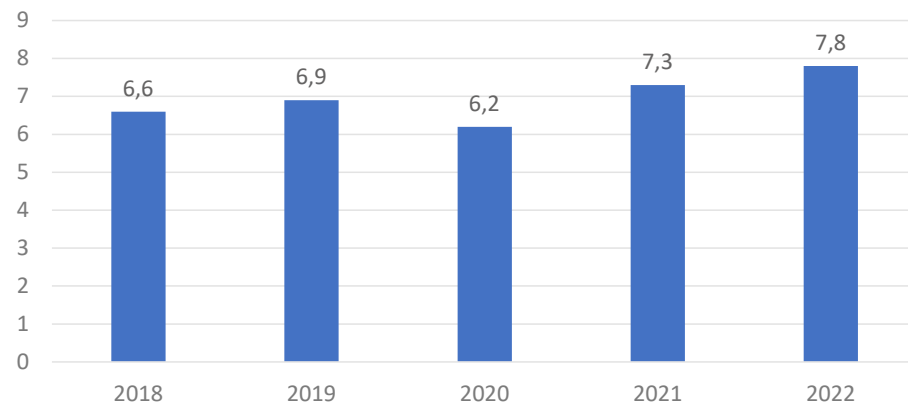
Varhaisen tuen näkökulmasta opiskeluhuollon palveluihin pääsyyn tulee kiinnittää huomiota, sillä Länsi-Uudellamaalla näiden palvelujen saatavuus on ollut kouluterveyskyselyn tulosten perusteella muuta maata heikompaa.

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

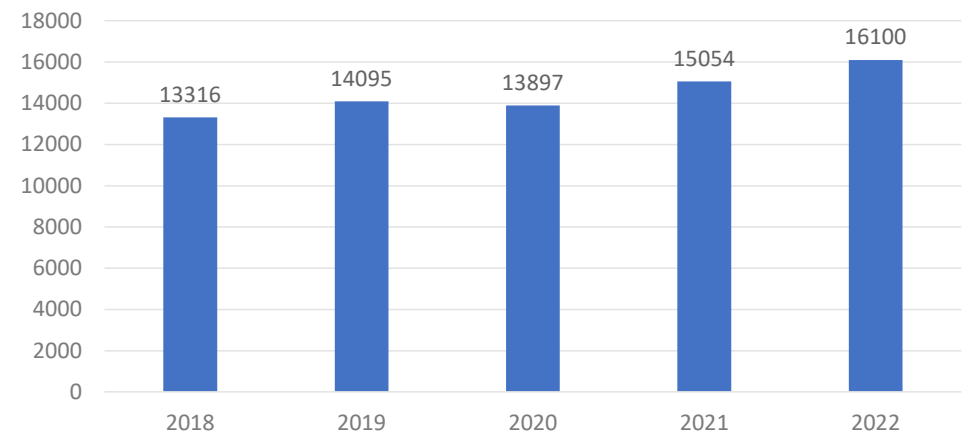
% korkeammat. Tästä huolimatta hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelurakenne painottuu tällä hetkellä tavoiteltua enemmän raskaisiin palveluihin. Tulevaisuudessa tavoitteena on tunnistaa haasteet yhä aiemmin ja tarjota tukea varhain. (Länsi-Uudenmaan palvelustrategia 2023)

Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on laskenut suhteessa alaikäiseen väestöön. Vuonna 2019 lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli 3,9 % 0-17-vuotiaasta väestöstä ja vuonna 2022 osuus oli 3,3 %. Tämä onkin ollut lapsiperhepalveluiden tavoite. Lastensuojeluilmoitusten määrät ovat kasvaneet tasaisesti, mutta ilmoituksien kasvu ei ole suoraan yhteydessä lastensuojeluasiakkaiden määrään. Lastensuojeluilmoituksen jälkeen huolta herättävä asia pystytään usein ratkomaan ilman lastensuojelun tukitoimia.

0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty
lastensuojeluilmoitus, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä



Kaaviot 10 ja 11

Lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluilmoitusten lukumäärät.

Lähde: THL, Sotkanet

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 kasvavan väestörakenteen monimuotoistumisen myötä kiinnittää entistä enemmän huomiota monikielisten lasten ja perheiden tarpeisiin.

3.6 Keskeisiä havaintoja työikäisten hyvinvoinnista

3.6.1 Elintavat - 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)

Koulutustaso on yhteydessä työikäisten elintapoihin ja matalammin koulutetuilla on keskimäärin epäterveellisemmät elintavat kuin korkeasti koulutetuilla. Länsi-Uudellamaalla tulokset olivat kuitenkin pääsääntöisesti koko maan keskiarvoa paremmat. (THL Sotkanet)

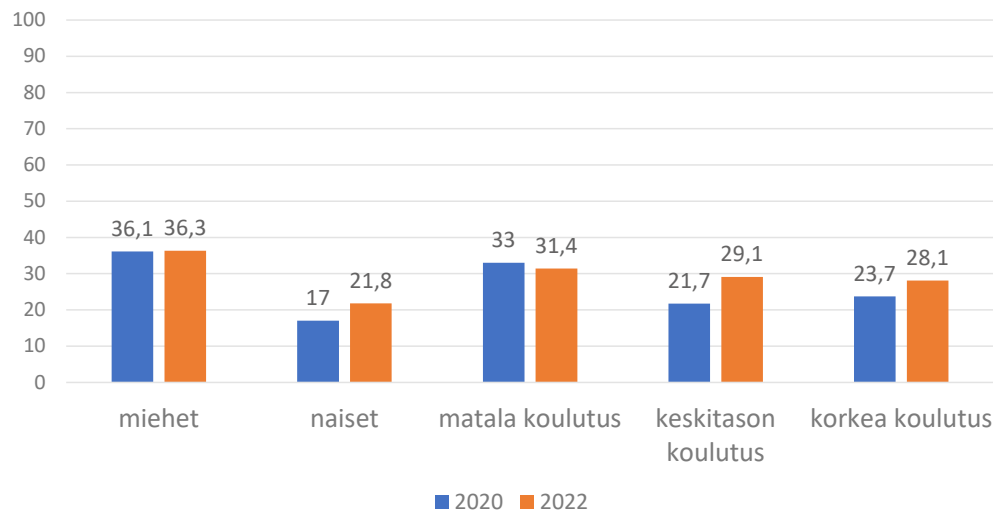
Länsi-Uudellamaalla noin joka viides on lihava (BMI $\geq$ 30). Vuosien 2020 ja 2022 välillä keskitason koulutettujen (20,5 %) tai korkeasti koulutet-

tujen (15,8 %) lihavuus ei lisääntynyt. Matalasti koulutettujen lihavuus sen sijaan lisääntyi 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 terveysliikuntasuositusten mukaan liian vähän, mutta pääsääntöisesti terveydentila koetaan keskitasoa paremmaksi. Koulutustaso oli yhteydessä terveydentilan kokemukseen. Esi-merkiksi korkeasti koulutetuista ainoastaan 23,9 % koki terveydentilansa keskitasoisiksi tai huonommaksi (maan keskiarvo oli 30,6 %) kun taas matalasti koulutetuista näin koki 39,6 % (maan keskiarvo oli 42,8 %). (THL Sotkanet)

Päivittäin tupakoivien osuus Länsi-Uudenmaan aikuisväestöstä on vähäinen, mutta keskitason ja matalan koulutuksen saaneet 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)

Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten %-osuus Länsi-Uudellamaalla



Kaavio 12

Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten prosenttiosuus Länsi-Uudellamaalla
Lähde: THL Sotkanet.

Alkoholin liikakäyttö miehillä ja naisilla on Länsi-Uudellamaalla muutamien prosenttiyksikön alaisempi 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.

20-64-vuotiaiden länsiusimaalaisten raportoitujen kannabiskokeilujen määrä oli kasvanut lähes 4 prosenttiyksikköä vuodesta 2020 vuo-

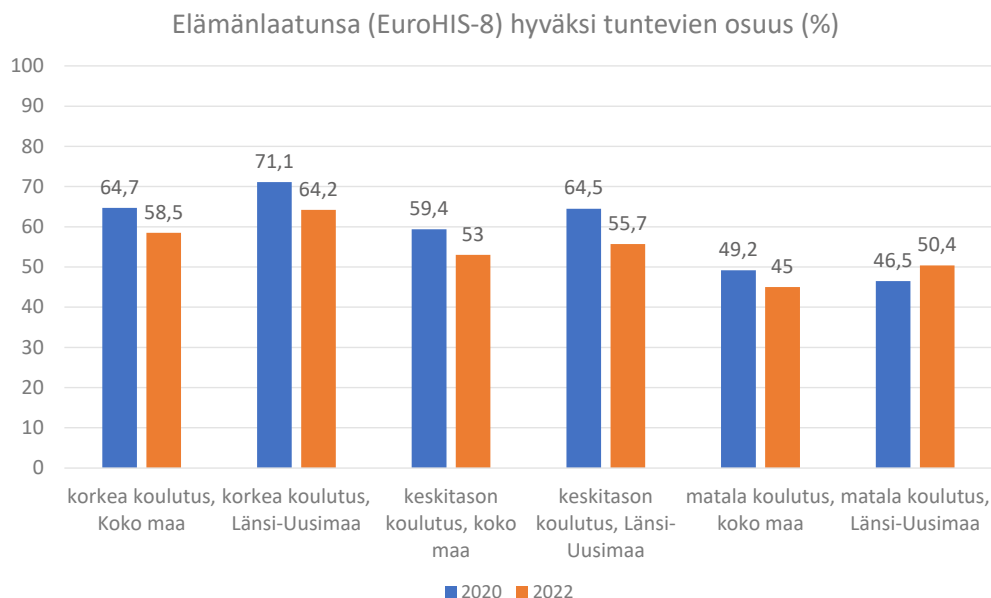
teen 2022, saavuttaen 8 prosenttia (THL Sotkanet). Länsi-Uudenmaan asukkaiden muiden huumausaineiden käytöstä ei ole vielä saatavilla aluekohtaista tietoa. Kansallisen jätevesitutkimuksen mukaan huumausaineiden käyttö on kasvanut Suomessa pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi kokaiinin, amfetamiinin ja metamfetamiinin käyttömäärät ovat kolminkertaistuneet vuodesta 2012. Huumausaineiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat pääkaupunkiseudulla yleisempiä verrattuna muuhun maahan. (THL Jätevesitutkimus)

3.6.2 Mielen hyvinvointi - psyykkinen 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)

Monikielisen väestön koettu hyvinvointi Länsi-Uudellamaalla on jonkin verran heikompi kuin kaikilla asukkailla yhteensä. Tämä koskee niin elämänlaatua, onnellisuuden kokemusta kuin koettua terveydentilaakin. Esimerkiksi toimintakykyyn vaikuttavien terveysongelmien osalta ero muuhun väestöön on huomattava. (THL, MoniSuomi 2022)

Toimintarajoitteisista henkilöistä 73 % koki elämänlaatunsa keskimääräistä huonommaksi. Heillä yksinäisyys oli valtakunnallisesti tarkasteltuna kolme kertaa yleisempää kuin muulla väestöllä. (THL Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta 2017)



Kaavio 13
Elämänlaatusa hyväksi tuntevien prosenttiosuus.
Lähde: THL Sotkanet

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

Miesten ja keskitason koulutuksen saaneiden psyykinen kuormitus lisääntyi vuosien 2020 ja 2022 välillä. 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. (THL, Sotkanet) On huomattava, että ulkomaalaistaustaiset kokevat huomattavasti enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta verrattuna koko maan väestön keskiarvoon (THL, MoniSuomi 2022).

Länsi-Uudenmaan asukkaiden koettu yksinäisyys poikkeaa koko maan keskiarvosta. 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 %). Arvioidaan, että muutoksia voi osaltaan selittää koronapandemian aikainen työttömyyden kasvu ja rajoitustoimet.

3.6.3 Työkyvyttömyyseläkkeen saajien ja syrjäytyneiden määrät pysyneet ennallaan

Länsi-Uusimaalaisten kokemus työssäjaksamisesta on pysynyt verraten samana. Vuonna 2019, 19,9 % työikäisistä uskoi, että eivät todennäköisesti jaksaisi työskennellä vanhuusiikään saakka. Vuonna 2022 näin vastasi 20,6 %. Miesten ja naisten välillä ei vuonna 2020 ollut merkittävää eroa (miehet 19,1 % ja naiset 20,6 %), mutta vuonna 2022 miesten ero oli jonkin verran kasvanut suhteessa naisiin (miehet 22 %, naiset 18,9 %). (THL Sotkanet)

Hyvinvointialueen 16–64-vuotiaista asukkaista työkyvyttömyyseläkettä sai 3,4 % vuonna 2022. Vuonna 2021 sitä sai 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 näitä nuoria oli 17,1 %, ja edellisenä vuonna 14,4 %. Vuoden 2020 luvussa on nähtävissä korona-ajan vaikutukset. Muissa kunnissa kuin Hangossa ja Karkkilassa syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrä on vähentynyt vuoden 2020 jälkeen. (THL Sotkanet)

3.6.4 Maahanmuuttaneiden työllistyminen parantunut

Suomessa ulkomaalaistaustaisten työllisyysaste, varsinkin naisten, on viime vuosina noussut. Vuoden 2022 lopulla 72 % tämän väestöryhmän työikäisistä oli töissä. Maahanmuuttaneiden työllisyys on kuitenkin kantaväestön työllisyyttä suhdanneherkempää ja työllisyys heilahtelee voimakkaammin talouden suhdanteiden mukana. Vielä ei voida sanoa, kuinka pysyvää maahanmuuttaneiden työllisyyden koheneminen on. Todennäköisesti positiivisia työllisyyslukuja selittävät esimerkiksi useiden alojen työvoimapula, työperusteisen maahanmuuton lisääntyminen sekä viimeaikainen osa-aikatyöllisyyden vahva kasvu. (THL MoniSuomi 2022)

Kaikki eivät kuitenkaan ole työelämässä ja toimeentuloon liittyviä haasteita kohdataan myös Länsi-Uudellamaalla. Alueen ulkomaalaistaustaiset tinkivät tämän vuoksi koko väestöön verrattuna enemmän muun muassa ruuasta, lääkkeistä ja lääkärikäynneistä. Itsensä työkyvyttömäksi kokevia on kuitenkin tässä ryhmässä muita vähemmän. (THL MoniSuomi 2022)

3.6.5 Vammaisten henkilöiden työllistymishaasteet

Hyvinvointialueelta ei ole saatavissa systemaattista tilastotietoa vammaisten henkilöiden työllistymisestä, mutta voidaan olettaa, että koko maan tilanne kuvaa myös Länsi-Uudenmaan olosuhteita. Suomessa ar-

vioidaan olevan noin 70 000 täysin työkykyistä vammaista henkilöä, joista vain 60 prosentilla on työpaikka. Lisäksi on työkyvyttömyyseläkkeellä olevia, jotka voisivat osallistua työelämään, jos työoloja mukautettaisiin ja työtä räätälöitäisiin. Myös köyhyys- tai syrjäytymisriski on toimintarajoitteisilla suurempi 25,8 % verrattuna koko maan väestöön 15,3 %. (Elinolotilasto 2022)

Yhdenvertaisuusvaltuutetun (2020) mukaan vammaisten henkilöiden työllistymiselle on Suomessa useita rakenteellisia esteitä, kuten esteettömyyden puutteet, puutteellinen kuntoutus, etuuksien yhteensovittamisen tai työelämän sääntelyn ongelmat.

Rakenteellisten esteiden lisäksi työnantajan asenne tai kynnys rekrytoida vammaisen henkilö voivat olla este vammaisen henkilön työllistymiselle. (Kyröläinen 2020)

3.7 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 kasvaa 21 % vuoteen 2026 mennessä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan monikielisten yli 65-vuotiaiden määrä Espoon ja Kauniaisten alueella lähes tuplaantuu (ennuste 4434 henkilöä) vuoteen 2030 mennessä ja lähes kolminkertaistuu (ennuste 6716 henkilöä) vuoteen 2035 mennessä.

Yli 90 % 75-vuotta täyttäneistä asuu kotonaan ja kotona asuvien osuus on viime vuosina edelleen kasvanut. 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 ikääntyneistä käyttää hyvinvointialueen peruspalveluja ja vain reilu neljännes on varsinaisten ikääntyneiden palvelujen piirissä. Ikääntyneiden määrän nopean kasvun vuoksi on tärkeää, että asukkaat, omaiset ja läheiset löytävät helposti tiedon eri toimijoiden järjestämästä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta ja pystyvät hakeutumaan toiminnan pariin itsenäisesti tai ammattilaisen ohjaamana. Neuvontaa ja ohjausta saa myös Seniori-infon palvelukanavien kautta ja tarvittaessa arvioidaan myös ikääntyneen palvelutarve.

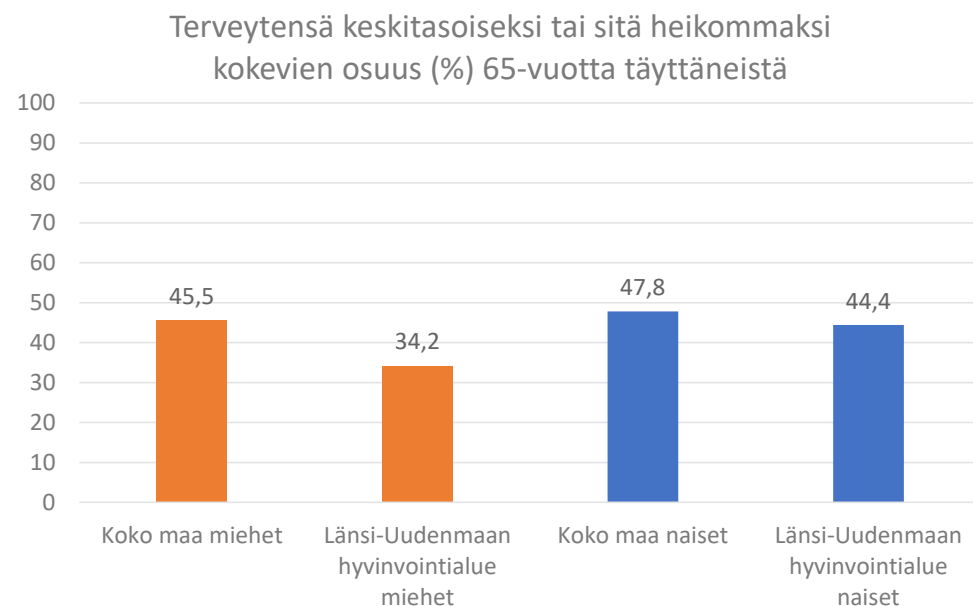
Palvelustrategiassa ikääntyneiden palvelujen palvelurakenteessa painotetaan erityisesti kotiin vietävien palvelujen monipuolistamista ja yhteisöllisen asumisen laajentamista ympärivuorokautisen asumispalvelun tarpeen hillitsemiseksi. Omaishoidon tuen peittävyys yli 75-vuotta täyttäneillä on 4 %. Ikääntyneiden omaishoidon tuen kehittämiseen etsitään aktiivisesti uusia keinoja. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta luovutaan kokonaan vuoteen 2027 mennessä.

Eriteltyä tietoa ikääntyneistä vammaisista henkilöistä on niukasti saatavilla, mutta osa toimintakykyyn ja mielen hyvinvointiin liittyvistä indikaattoreista kuvaa myös ikääntyneiden vammaisten tilannetta. Vammaisuuskäsite on monitahoinen. Tämä tulee ilmi ikääntymisen ja vammaisuuden risteyskohtia tarkasteltaessa, kuten sitä, kuinka vammaisten henkilöiden osallisuus toteutuu ikääntyneille suunnatuissa palveluissa ja toisaalta, miten ikääntyneistä ajatellaan vammaisille suunnatuissa palveluissa. Ikääntyneiden vammaisten henkilöiden kokemuksista, toimijuudesta ja koetusta hyvinvoinnista ei ole juurikaan tutkittua tietoa saatavilla ja tähän toivotaan muutosta. (Era ym. 2022)

3.7.1 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 keskitasoista paremmaksi. Erityisesti miehet kokevat terveytensä paremmaksi kuin samanikäiset miehet muualla Suomessa (54,5 %). Kokemus omasta terveydestä odotetusti laskee ikäännyttäessä: 65-vuotiaisiin verrattuna terveytensä keskitasoksi tai sitä heikommaksi tuntevien osuus nousee 75-vuotiailla noin 10 prosenttiyksikköä. (THL Sotkanet)



Kaavio 14

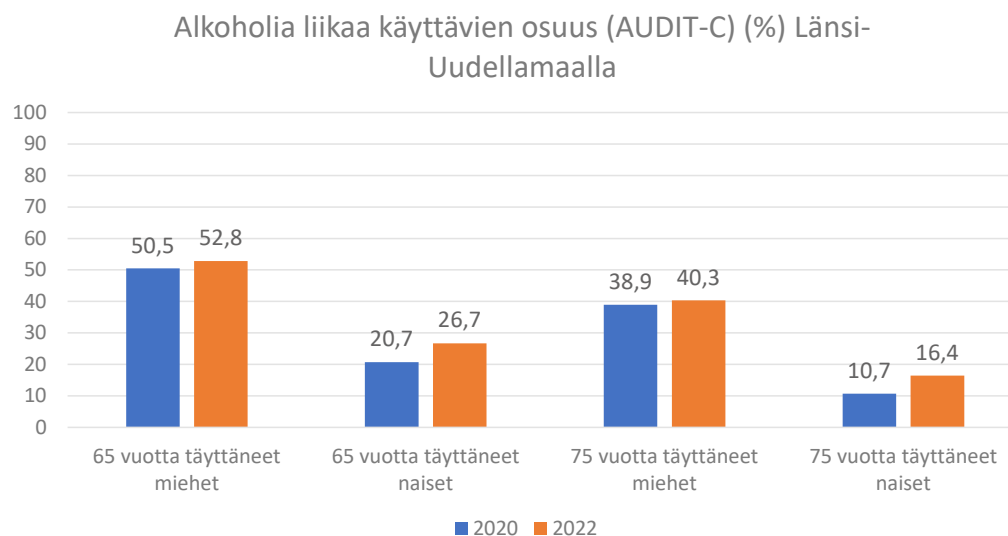
Terveytensä keskitasoisiksi tai huonommaksi kokevien prosenttiosuus.

Lähde: THL Sotkanet

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

3.7.2 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 vastaa- van ikäisistä naisista käyttää liikaa alkoholia. Alkoholin liikakäyttäjien osuus on suurempi kuin muualla Suomessa. Sekä miesten että naisten liikakäyttö on kasvanut vuodesta 2020 vuoteen 2022, kun taas muualla Suomessa se on hieman laskenut.



Kaavio 12
Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten prosenttiosuus Länsi-Uudellamaalla
Lähde: THL Sotkanet.

Ikääntyneiden (yli 65- ja yli 75-vuotiaiden) naisten ja miesten päivittäinen tupakointi on Länsi-Uudellamaalla 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)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yli 65-vuotiaista miehistä noin puolet (50,9 %) ja naisista noin kaksi kolmasosaa (66,5 %) liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän. Liian vähän liikkuvien iäkkäiden osuus on pääosin linjassa muun Suomen kanssa. Miesten osalta tilanne on Länsi-Uudellamaalla parempi, sillä liian vähän liikkuvia miehiä samassa ikäluokassa on lähes 10 % vähemmän maan keskiarvoon verrattuna (60,2 %). Liian vähän liikkuvien miesten osuus on myös laskenut alueella vuodesta 2020, jolloin se oli 57,6 %. Miesten korkeampi liikku- misaktiivisuus on yllättävää, koska naiset yleensä osallistuvat aktiivisem- min esimerkiksi ryhmäliikuntaan.

Naisten lihavuus on hieman yleisempää kuin koko maassa. Yli 65-vuotiai- den naisten lihavuus on kasvanut vuodesta 2020 yli 6 prosenttiyksikköä, noin neljänneksestä noin viidennekseen. Miesten osalta lihavien määräs- sä ei ole tapahtunut kasvua vuosien 2020 ja 2022 välillä. Vaikka ikäänty- vien kohdalla olennaisempaa on kiinnittää huomiota aliravitsemukseen kuin lievään ylipainoon, lihavuuden kasvu ja liikkumattomuuden yleisyys eivät ole toivottava suuntaus yli 65-vuotiaillakaan. (THL Sotkanet)

3.7.3 Ikääntyneiden lonkkamurtumien määrä on kas- vussa

Yli 65-vuotiaista naisista lähes viidennes (19,1 %) ja miehistä 13,9 % pro- senttia 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. Itsestään huo- lehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia yli 75-vuotiaista naisista kokee 7,6 % ja miehistä 8,5 %. (THL Sotkanet)

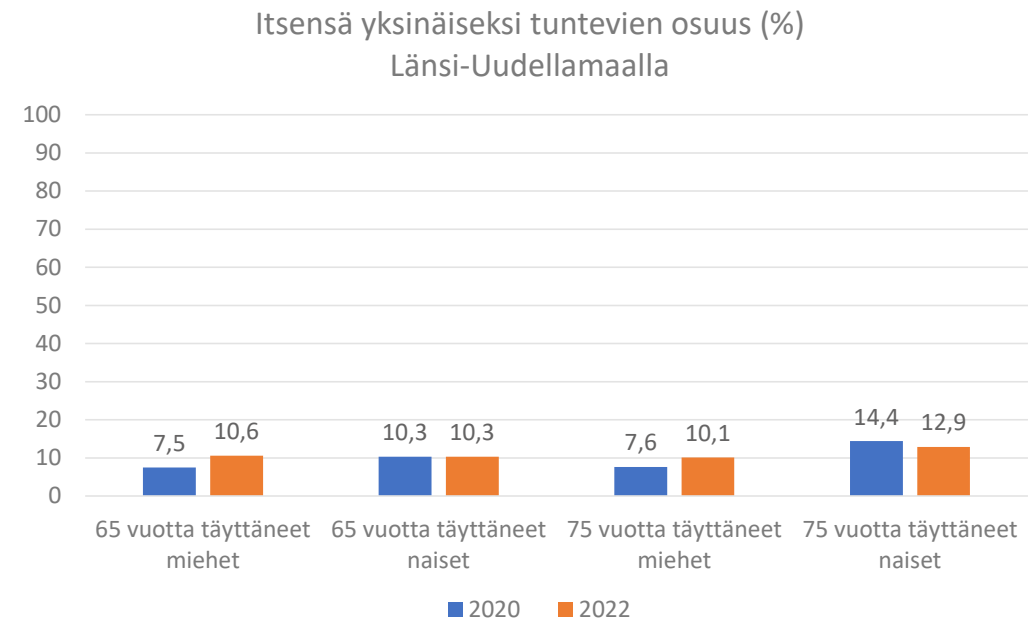
Vuonna 2022 yli 65-vuotiailla lonkkamurtumia oli 0,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun vastaava osuus vuonna 2020 oli 0,6 %. Keskiarvo on samalla tasolla koko maan kanssa. Yli 65-vuotiaiden määrään suhteutettuna lonkkamurtumia oli eniten Raaseporissa (1,5 %) ja Hangossa (1 %) ja vähiten Vihdissä (0,5 %). Yli 65-vuotiaiden määrän kasvun vuoksi lonkkamurtumien osuus on prosentuaalisesti kasvanut vain niukasti, mutta lonkkamurtumien määrä on kuitenkin selkeästi noussut kahden viimeisen vuoden ajan. Kasvua määrissä on ollut Espoossa, Kirkkonummella, Raaseporissa ja Hangossa. (THL Sotkanet)

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä			
	2020	2021	2022
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	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

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

3.7.4 Yksinäisyys, psyykkinen kuormittuneisuus ja heikko osallisuus haastavat mielen hyvinvointia

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 16
Itsensä yksinäiseksi tuntevien prosenttiosuus Länsi-Uudellamaalla.
Lähde: THL Sotkanet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 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 olevan yhteydessä muun muassa koettuun yksinäisyyteen, taloudellisiin vaikeuksiin, köyhyyteen ja koulutusasteeseen sekä mahdollisuuksiin tehdä omaa hyvinvointia ja terveyttä palvelevia valintoja.

Merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta kokee yli 65- ja yli 75-vuotiaista noin kymmenesosa. Eniten kuormittuneisuutta kokevat yli 75-vuotiaat naiset (13,1 %), mikä on hieman koko maan keskiarvoa (10,9 %) enemmän. Miehillä kuormittuneisuus on hieman harvinaisempaa (yli 65-vuotiailla 9,1 % ja yli 75-vuotiailla 8,6 %) kuin naisilla, mutta nousut hieman vuodesta 2020. Tämä indikaattori kuvaa myös mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä. 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 hieman kasvanut niin yli 65- ja yli 75-vuotiailla naisilla kuin miehillä vuodesta 2020 vuoteen 2022 verrattuna. Sama kasvava suuntaus näkyy myös valtakunnallisesti. Turvallisuuden kokemiseen voivat vaikuttaa monet erilaiset tekijät, kuten asumisympäristön levottomuus tai kaatumisen pelko heikon tasapainon vuoksi kotona tai lähiympäristössä. (THL Sotkanet)

3.7.5 Arkipäivän tuki ja alueelliset vaihtelut lähipalveluiden saatavuudessa

Lähes 12 prosenttia yli 75-vuotiaista kokee, ettei saa riittävästi apua arkipäivän askareissa. Kokemus riittämättömästä avun saamisesta arjessa

liittyy usein toimintakyvyn heikkenemiseen (THL, Sotkanet). Omaisilla, läheisillä ja järjestöillä on merkittävä rooli ikääntyneiden arjen tukemisessa.

Palvelustrategiassa ikääntyneiden kotona asumisen tuen palveluissa yhtenä tavoitteena on lisätä ja kokeilla uusia kevyempiä palvelumuotoja. Tarjoamalla kevyttä tukea varhaisemmassa vaiheessa, tuetaan ikääntyneen itsenäistä kotona asumista ja toimintakykyä oikea-aikaisesti ja raskaamman palvelun tarve lykkääntyy tai vähenee.

Sähköinen asiointi on ikääntyneillä 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).

Päivittäistavarakauppojen sijainnilla on merkitystä itsenäisen asioiden hoitamisen ja kotona pärjäämisen kannalta. Länsi-Uudellamaalla 66,5 % alueen yli 75-vuotiaasta väestöstä asuu enintään 500 metrin etäisyydellä päivittäistavarakaupasta. Kauniaisissa noin kolmella neljästä kauppamatka on enintään 500 m, kun taas Siuntiossa ja Inkoossa puolen kilometrin etäisyydellä kaupasta asuu noin neljännes. (Elinympäristön tietopalvelu Liiteri, 2021). Palvelujen järjestämisen näkökulmasta ikääntyneiden kauppa-asiointia helpottaa, että ruokakauppojen kotiinkuljetuspalvelut ovat viime vuosina laajentuneet, vaikka niiden saatavuudessa onkin 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 hyvinvointikertomuksen vähimmäistietoindikaattoreiden avulla. Vähimmäistietoindikaattoreiden tarkoitus on auttaa ohjaamaan resursseja ja seuraamaan toiminnan vaikutuksia. Ne eivät kuitenkaan ole velvoittavia tämän 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 ilmoitti, että asukkaiden osallistumiskeinot on kuvattu kunnan verkkosivuilla. Näiden lisäksi Karkkila ilmoitti kuvaavansa osallistumiskeinot jollain tasolla.

Kuusi kuntaa kymmenestä ilmoitti väestöryhmien välisistä terveyseroista TEAviisariin. Viisi kuntaa ilmoitti raportoineensa väestöryhmien välisiä terveyseroja myös valtuustolle.

Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi on jollain toimialoilla käytössä kaikissa seitsemässä kunnassa. Karkkila ei ole vielä ottanut päätösten vaikutusten ennakkoarviointia käyttöön, mutta sitä harkitaan.

Hyvinvointialueen organisaatiossa tulee huomioida ihmisiin kohdistuvat vaikutukset päätöksiä tehdessä. Hyvinvointialueella ei toistaiseksi ole päätösten vaikutusten ennakkoarvioinnin kirjallista ohjetta tai käyttöönoton suunnitelmaa.

4.1 Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseja lisätty

Viisi alueen kunnista (Espoo, Kauniainen, Raasepori, Siuntio, Vihti) ilmoitti (2022), että kunnassa työskentelee hyvinvointikoordinaattori tai vastaava. Tilanne on kehittynyt vuoden 2023 aikana siten, että jokaisessa kunnassa toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevä henkilö tai henkilöitä, joko vakituisena tai määräaikaisena. Sosiaali- ja terveysuudistuksen myötä kunnista siirtyi useita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehneitä henkilöitä hyvinvointialueelle, minkä vuoksi päätökset henkilöresursseista ovat joissain kunnissa vielä kesken.

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

5 HYTE-kerroin –hyvinvointialueen rahoituksen kannustin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli 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 terveystieteiden tutkimuksen jälkeen varmistamaan, että asukkaiden hyvinvointi säilyy hyvinvointialueiden ja kuntien työn keskiössä. Hyvinvointialueilla ja kunnilla on omat HYTE-kertoimensa. (THL HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille)

Vuonna 2023 hyvinvointialueiden rahoitus jaettiin asukaslukujen perusteella. Vuodesta 2026 alkaen rahoitukseen vaikuttaa HYTE-kerroin, joka määräytyy prosessi-indikaattoreiden, kuten lastenneuvolan terveystarkastusten ja MRP-rokotuskattavuuden lisäksi tulosindikaattoreilla. Tulosindikaattorit kattavat vammoista ja myrkytyksistä johtuvat hoitojaksot, 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 suunnittelutyönsä organisaationa ja tämä dokumentointivuosi toimii pohjana tulevalle. Ensimmäisenä toimintavuotenaan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelmien lisäksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue laatii osallisuussuunnitelman, tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden suunnitelman sekä järjestöyhteistyön suunnitelman.

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, monimuotoisuuteen, yhdenvertaisuuteen ja järjestöyhteistyöhön.

Yhdyspintatiimin ydintehtävä on tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen sisäisten ja ulkoisten 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 sekä tukevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedolla johtamista.

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.

Alueelliseen hyvinvointisuunnitelman painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet määritetään 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 Hyvinvointialuepeli, joka avattiin kaikkien alueen asukkaiden pelattavaksi keväällä 2023. Pelin avulla asukkaat saivat mahdollisuuden vastata sosiaali- ja terveystalouteen liittyviin kysymyksiin. Hyvinvointialue on 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. Laaja palvelustrategian osallisuustyö tuotti arvokasta tietoa asukkaiden näkemyksistä ja toiveista hyvinvointialueen palvelujen suhteen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen nykytila antaa rohkaisevia merkkejä positiivisesta kehityksestä. Tulevaisuuden haasteitamme ovat väestön ikääntyminen, monikielisyyden lisääntyminen ja talouden tasapainottaminen. On tärkeä jatkaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehitystyötä yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja yhteisöjen kanssa sekä panostaa hyvinvointihaasteiden ennaltaehkäisyyn, jotta voidaan varmistaa alueen kestävä elinvoima ja turvata asukkaiden hyvinvointi jatkossakin.

7 LÄHTEET

Elinympäristön tietopalvelu Liiteri, 2021.

Sähköisesti: <https://liiteri.ymparisto.fi/>

Eläketurvakeskus. Tieto kansaneläkkeistä tarkistettu tilastosuunnittelija Joonas Hautamäeltä 07.09.2023.

Era S, Tiilikainen E, Tarvainen M, Hisayo K, Pietilä I.
Vanhuuden ja vammaisuuden risteyksessä – yhteistä kieltä etsimässä. 2020.
Sähköisesti: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020091669800>

FIBS, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2017.
Vammaiset henkilöt työelämässä ja asiakkaina. 2017.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Karvonen S, Kestilä L, Saikkonen P.
Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Kuusio H, Seppänen A, Jokela S, Somersalo L, Lilja E.
Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. 2020.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Kyröläinen A. Vammaisten henkilöiden työllistymisen rakenteelliset esteet.
Selvitys, Työ- ja elinkeinoministeriö. 2020.
Sähköisesti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-546-1>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023.
Julkaistaan sähköisesti marraskuussa 2023.

Mietola R. M. 2018. Koko elämä palveluissa: vaikeasti kehitysvammaisen henkilön nuoruus ja elämänkulku kehitysvammapalveluissa. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen, & P. Känkänen (Toimittajat), Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot –vuosikirja 2018

Oikeusministeriö. Yhdenvertaisuus valtuutettu.
Selvitys vammaisten syrjintäkokemuksista arjessa. 2016.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Omatilan asiakastietojärjestelmä. 2023.

Onnettomuustietoinstituutin Liikennevahinkoraportti 2020 ja 2021.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Rasa M. Vammaisen vanhemman toimijuus, hyväksyttyä ja kyseenalaista Väitös-kirja. 2019.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintasuunnitelma köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä. Helsinki. 2020.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

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

Suomen YK-liitto. Vammaisten oikeudet.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. HYTE-kerroin – kannustin hyvinvointialueelle.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
Jätevesitutkimus: Väestötason huumeidenkäyttö. 2023.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
Kouluterveyskysely 2023.
Sähköisesti: <https://public.tableau.com>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
MoniSuomi 2022.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
Sotkanet.fi. Tilasto- ja indikaattoripankki, 2005–2023.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Suomalaisten hyvinvointi 2022.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
TEAvisari. Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Terve Suomi -tutkimus. 2022.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta: Analyysia THL:n tietotuotannosta 2017.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Tilastoraportti 30/2023, ikävakioidut tulokset. 2023.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen – Toteutuuko yhden-
vertaisuus. Kouluterveyskyselyn tuloksia. 2017.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
Vammaispalvelut 2022. Työpaperi 15/2023.
Tuloksia kunta- ja työntekijäkyselystä. 2023.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Tilastokeskus.
Elinolotilasto 2022.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)
<https://www.stat.fi/julkaisu/>

Tilastokeskus.
Oikeus- ja rikostilastot. Metadata - Sotkanet.fi, Tilasto- ja
indikaattoripankki.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Tilastokeskus.
StatFin. Väestö, väestörakenne.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

Turvakoti Pellaksen asiakastietojärjestelmä. 2023

Turvakoti Villa Familian asiakastietojärjestelmä. 2023

Yhdenvertaisuusvaltuutettu.
Yhdenvertaisuusvaltuutetun huomioita YK:n
vammaisyleissopimuksen kansalliseen toimintaohjelmaan 2020-2023. 2020.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

YK vammaissopimus.
Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. 2016.
Sähköisesti: [Klikkaa tästä](#)

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde**

HYVINVOINTIKERTOMUS 2023-2025

