



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

MINNA TURUNEN

# Pohjanmaan väestö, sen hyvinvointi ja terveys sekä sosiaali- ja terveys- palvelujärjestelmän toimivuus

Kansalliseen vertailuun perustuvaa trenditietoa  
vuosilta 2005–2011

VAASAN YLIOPISTON JULKAISUJA  
SELVITYKSIÄ JA RAPORTEJA 186



<b>Julkaisija</b> Vaasan yliopisto	<b>Julkaisuajankohta</b> Kesäkuu 2013	
<b>Tekijä(t)</b> Minna Turunen	<b>Julkaisun tyyppi</b> Tutkimusraportti	
	<b>Julkaisusarjan nimi, osan numero</b> Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja, 186	
<b>Yhteystiedot</b> Vaasan yliopisto Sosiaali- ja terveystieteiden PL 700 65101 Vaasa pirkko.vartiainen@uva.fi minna.turunen@thl.fi	<b>ISBN</b> ISBN 978-952-476-463-6 (painettu) ISBN 978-952-476-464-3 (verkkojulkaisu)	
	<b>ISSN</b> ISSN-L 1238-7118 ISSN 1238-7118 (painettu) ISSN 2323-6833 (verkkojulkaisu)	
	<b>Sivumäärä</b> 82	<b>Kieli</b> suomi
	<b>Julkaisun nimike</b> Pohjanmaan väestö, sen hyvinvointi ja terveys sekä sosiaali- ja terveystieteiden toimivuus – Kansalliseen vertailuun perustuvaa trenditietoa vuosilta 2005–2011	
<b>Tiivistelmä</b> Tässä Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja osaamisen keskittymän eli BoWer-verkoston tukemana valmistuneessa raportissa kuvataan Pohjanmaan väestöä, sen hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveystieteiden toimivuutta perustuen kansalliseen trenditietoon vuosina 2005–2011. Aineistona on käytetty Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvointikompassi-verkkopalvelun avainindikaattoreita. Hyvinvointia jäsentävänä viitekehyksenä toimii holistinen, ihmistä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona tarkasteleva ihmiskäsitys. Raportin avulla tuetaan Pohjanmaan alueellista hyvinvointi- ja terveystiedon hyödyntämistä sekä lisätään tiedon käyttäjävälisyyttä.  Pohjalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujärjestelmän toimivuutta tarkastellaan kolmen profiilin kautta, joita ovat väestö, sen hyvinvointi- ja terveys sekä sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja niiden toimivuus. Profiilien sisältämien indikaattoreiden tulokset on tiivistetty kunkin teemakohtaisen profiilin lopuksi, ja viimeisessä luvussa vedetään yhteen Pohjanmaata koskevat tulokset tarkastellen indikaattoreiden antamaa tietoa pohjalaisesta hyvinvoinnista, terveydestä ja palvelujärjestelmästä suhteessa kansalliseen tutkittuun tietoon ja kehitystrendeihin.  Pohjalainen väestö ikääntyy koko maata nopeammin. Sosiaali- ja terveystieteiden toimivuuden turvaaminen tulevaisuudessa edellyttää toimia laitostalouden purkamiseksi, toimintakyvyn edistämiseksi, kotona asumisen pidentämiseksi sekä ehkäisevien palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi. Toimeentulotukimenot ovat säilyneet Pohjanmaalla koko maata matalampina, mutta turvautumisessa viimesijaisen toimeentulon muotoon on havaittavissa hidasta kasvua. Taloudellinen niukkuus on realiteetti myös Pohjanmaalla. Pohjalaisten nuorten koko maata korkeampi ylipaino ja lisääntynyt masentuneisuus nousevat myös huolestuttavina kehityskulkuina esiin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä koko väestön mielenterveyttä edistäviin toimiin.		
<b>Asiasanat</b> hyvinvointi, terveys, mielenterveys, elinolot, sosiaali- ja terveystieteiden palvelut		



**Utgivare**

Vasa universitet

**Utgivningstid**

Juni 2013

<b>Författare</b> Minna Turunen	<b>Typ av publikation</b> Forskningsrapport	
	<b>Publikationsserie, -nummer</b> Publikationer från Vasa universitet. Rapporter, 186	
<b>Kontaktuppgifter</b> Vasa universitet Social- och hälsovårdförvaltning PL 700 65101 Vasa pirkko.vartiainen@uva.fi minna.turunen@thl.fi	<b>ISBN</b> ISBN 978-952-476-463-6 (print) ISBN 978-952-476-464-3 (online)	
	<b>ISSN</b> ISSN-L 1238-7118 ISSN 1238-7118 (print) ISSN 2323-6833 (online)	
	<b>Sidoantal</b> 82	<b>Språk</b> finska
<b>Publikationens titel</b> Befolkningen i Österbotten, dess välbefinnande och hälsa samt hur social- och hälsovårdsservicen fungerar – En jämförelse baserad på nationell trendkunskap under åren 2005–2011		
<b>Sammandrag</b> Rapporten beskriver den österbottniska befolkningen, dess välbefinnande och hälsa samt hur social- och hälsovårdsservicen fungerar. Rapporten baserar sig på nationell kunskap om trender under åren 2005–2011. I rapporten används nyckelindikatorer från Institutet för hälsa och välfärds (THL) Välfärdskompassen-nätservice från nämnda tidsram. Klustret för välfärdsforskning och -kunskande i Österbotten, dvs. BoWer-nätverket, har stött färdigställandet av denna rapport. Rapportens referensram för välfärd baserar sig på en holistisk uppfattning om människan som en fysisk, psykisk och social helhet. Avsikten är att rapporten kan stöda användningen av regional kunskap om välbefinnande och hälsa i Österbotten samt att öka användarvänligheten av denna kunskap. Österbottningarnas välbefinnande och hälsa samt hur servicesystemet fungerar granskas genom tre olika profiler som formas av tre teman; befolkningen, välbefinnande och hälsa och social- och hälsovårdsservicen och hur de fungerar. Resultatet av indikatorerna för varje profil sammanfattas i slutet av respektive temahelhet för välbefinnande. I sista kapitlet sammanfattas resultatet för hela Österbotten och resultaten granskas i relation till forskning och utvecklingstrender på nationell nivå.  Den österbottniska befolkningen åldras snabbare än befolkningen i resten av landet. Social- och hälsovårdsservicens funktionalitet i framtiden förutsätter åtgärder för att utveckla anstaltvårdstendenserna, förebygga människors funktionsförmåga, förlänga hemmaboendet och för att utveckla preventiva servicehelheter. Utgifterna för utkomststöd i Österbotten är fortsättningsvis lägre än i hela landet. När det gäller utkomststöd som beviljas i sista hand kan det skönjas en svag tillväxt. En större överviktighet och en ökad depression hos de österbottniska ungdomarna framkommer också som oroväckande utvecklingstrender. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid åtgärder för främjande av psykisk hälsa hos hela befolkningen.		
<b>Nyckelord</b> välbefinnande, hälsa, psykisk hälsa, levnadsförhållanden, social- och hälsovårdsservice		



## ESIPUHE

Pohjanmaan alueella on tehty viime vuosina mittavia ponnisteluja alueen väestön hyvinvointia, terveyttä ja mielenterveyttä sekä sosiaali- ja terveystaloudellista järjestelmää koskevan tiedon saamiseksi, analysoimiseksi ja hyödyntämiseksi. Pohjalaiseen hyvinvointiin ja palvelujärjestelmän toimivuuteen onkin nyt muodostunut entistä parempi ja moniulotteisempi kuva. Sille annan nimen pohjalaisen hyvinvoinnin neliruutuinen ikkuna.

Hyvinvointi-ikkunan ensimmäisessä ruudussa on alueen kuntalaisten tuottama tieto hyvinvoinnistaan. Yhtenä esimerkkinä tästä on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhdessä alueen toimijoiden kanssa syksyllä 2012 Pohjanmaalla toteutettu Alueellinen hyvinvointi- ja terveystutkimus.

Hyvinvointi-ikkunan toisena ruutuna on alan asiantuntijoiden tuottama tieto. Kyse on paitsi asiantuntijoiden hiljaisen tiedon näkyväksi tekemisestä myös esimerkiksi pohjalaisissa maakunnissa SONet BOTNIA:n tuella toteutetusta vuosittaisesta hyvinvointibarometrista.

Kolmantena hyvinvointi-ikkunan ruutuna on Pohjanmaan alueesta ja alueella tuotettava monialainen ja monitieteinen tutkimustieto. Tästä esimerkkejä ovat laajasti ja eri tieteiden näkökulmista Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja osaamisen verkoston toimesta (BoWer) kirjoitettu kuvaus pohjalaisesta hyvinvoinnista ja sosiaalisen kestävyuden mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Lisäksi alueella on tutkittu yliopistojen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Vaasan sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien toimesta mielenterveyttä ja sen edistämistä, sosiaalista pääomaa, ikääntyneiden hyvinvointia ja ihmisten osallisuutta sekä etenkin mielenterveys- ja palvelujärjestelmän toimivuutta.

Neljäntenä hyvinvointi-ikkunan ruutuna on hyvinvointia, terveyttä ja sen osana mielenterveyttä sekä sosiaali- ja terveystaloudellista järjestelmää kuvaavat tilastot, indikaattorit ja tunnusluvut. Ne ovat pääosin kansallista tietotuotantoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja myös esim. Tilastokeskuksen, Opetushallituksen ja Kelan tietovarannoista. Tässä raportissa kuvataan vuosien 2005—2011 trenditietona pohjalaista hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujärjestelmän toimivuutta. Raportin aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvointikompassi -verkkopalvelua ja sen sisältämiä avainindikaattoreita vuosina 2005—2011. Hyvinvointikompassin avulla voidaan verrata väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen käyttöä, saatavuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisiin tietoaineistoihin perustuen.

## VIII

Raportin tehtävänä on tukea Pohjanmaan alueella käynnissä olevia mittavia ponnisteluja alueellisen hyvinvointi- ja terveystiedon hyödynnettävyyden ja käyttäjäturvallisuuden lisäämiseksi ja tiedon koordinoimiseksi.

Raportti on valmistunut Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja osaamisen keskitymän eli BoWer -verkoston tukemana. Raportin valmistelu on mahdollistunut Pohjanmaan liiton EAKR -ohjelmasta myöntämän rahoituksen ja Vaasan kaupungin hankkeeseen suuntaaman hankerahoituksen turvin. – Kiitän kaikkia rahoittajia ja yhteistyötahoja. Lämmin kiitos myös julkaisun tekijälle YTM Minna Turuselle hänen ansiokkaasta työstään.

Toivon raportin onnistuvan tehtävässään, kuluvan lukijoidensa käsissä ja kirvoittavan vilkkaaseen pohjalaista hyvinvointia ja terveyttä edistävään keskusteluun.

Vaasassa 29.5.2013

Maritta Vuorenmaa  
Kehittämispäällikkö  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Vaasan toimipaikka



## Sisällys

ESIPUHE.....	VII
1 IKKUNA POHJALAISEEN HYVINVOINTIIN JA PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUTEEN .....	1
2 POHJANMAAN VÄESTÖÄ KUVAAVAT INDIKAATTORIT JA TRENDI VUOSINA 2005–2011 .....	5
2.1 Ikärakenne.....	5
2.2 Väestömuutokset .....	6
2.3 Kieliryhmät .....	7
2.4 Perherakenne.....	8
2.5 Sosioekonominen rakenne .....	9
2.6 Elinkeinorakenne.....	11
2.7 Pohjanmaan väestöprofiili vuosina 2005–2011 .....	12
3 POHJANMAAN VÄESTÖN HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ KUVAAVAT INDIKAATTORIT JA TRENDI VUOSINA 2005–2011.....	14
3.1 Elinolot .....	14
3.2 Hyvinvoinnin jakautuminen .....	16
3.3 Koettu hyvinvointi ja osallisuus.....	17
3.4 Elintavat.....	19
3.5 Terveydentila .....	20
3.6 Pohjanmaan hyvinvointi- ja terveysprofiili vuosina 2005–2011 .....	24
4 POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYS-PALVELUJÄRJESTELMÄÄ JA SEN TOIMIVUUTTA KUVAAVAT INDIKAATTORIT JA TRENDI VUOSINA 2005–2011 .....	27
4.1 Perusterveydenhuolto .....	27
4.2 Somaattinen erikoissairaanhoito .....	31
4.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut .....	33
4.4 Aikuisten sosiaalipalvelut .....	40
4.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	43
4.6 Ikäihmisten palvelut .....	47
4.7 Palveluiden kustannukset .....	52
4.8 Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän profiili vuosina 2005–2011 .....	53
Perusterveydenhuolto .....	53
Somaattinen erikoissairaanhoito .....	54
Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	54
Aikuisten sosiaalipalvelut.....	55
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....	56
Ikäihmisten palvelut .....	56
Palveluiden kustannukset .....	57

5	PÄÄTELMÄT POHJANMAAN VÄESTÖSTÄ, SEN HYVINVOINNISTA JA TERVEYDESTÄ SEKÄ NIITÄ TUKEVASTA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄSTÄ VUOSINA 2005–2011 .....	59
	LÄHTEET .....	64
	LIITTEET .....	67

## Kuviot

<b>Kuvio 1.</b>	Huoltosuhte (demografinen).....	5
<b>Kuvio 2.</b>	0–6-vuotiaat, 7–15-vuotiaat, 16–24-vuotiaat, 25–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat ja 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä (Pohjanmaa).....	6
<b>Kuvio 3.</b>	Nettomuutto/1000 asukasta .....	7
<b>Kuvio 4.</b>	Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/1000 asukasta .....	7
<b>Kuvio 5.</b>	Asuntokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18 -vuotias henkilö, % kaikista asuntokunnista .....	8
<b>Kuvio 6.</b>	Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista.....	9
<b>Kuvio 7.</b>	Koulutustasomittain .....	10
<b>Kuvio 8.</b>	Työlliset, % väestöstä.....	10
<b>Kuvio 9.</b>	Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista.....	11
<b>Kuvio 10.</b>	Pohjanmaan elinkeinorakenne 2010 .....	12
<b>Kuvio 11.</b>	Vaikeasti työllistyvät, % 15–64-vuotiaista.....	14
<b>Kuvio 12.</b>	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.....	15
<b>Kuvio 13.</b>	Kunnan yleinen pienituloisuusaste .....	15
<b>Kuvio 14.</b>	Gini -kerroin, käytettävissä olevat tulot .....	17
<b>Kuvio 15.</b>	Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, % .....	19
<b>Kuvio 16.</b>	Ylipaino, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista.....	20
<b>Kuvio 17.</b>	Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista.....	21
<b>Kuvio 18.</b>	Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta/100 000 asukasta .....	22
<b>Kuvio 19.</b>	Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta/100 000 asukasta.....	23
<b>Kuvio 20.</b>	Vastasyntyneen elinajanodote .....	23
<b>Kuvio 21.</b>	Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat/10 000 asukasta.....	24
<b>Kuvio 22.</b>	Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit/1000 asukasta .....	27
<b>Kuvio 23.</b>	Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit/1000 asukasta.....	28
<b>Kuvio 25.</b>	Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, % väestöstä .....	30
<b>Kuvio 26.</b>	Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä .....	30
<b>Kuvio 27.</b>	Hammaslääkäripalveluja yksityissektorilla käyttäneet (korvauksia saaneet henkilöt), % väestöstä .....	31
<b>Kuvio 28.</b>	Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit/1000 18 vuotta täyttäneitä .....	34
<b>Kuvio 29.</b>	Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät/1000 asukasta .....	34
<b>Kuvio 30.</b>	Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria/1000 0–12-vuotiaista.....	35
<b>Kuvio 31.</b>	Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria/1000 13–17-vuotiaista.....	36

<b>Kuvio 32.</b>	Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleet psykiatrian potilaat/1000 asukasta.....	37
<b>Kuvio 33.</b>	Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty 18 vuotta täyttäneet/1000 vastaavanikäistä.....	37
<b>Kuvio 34.</b>	Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta.....	38
<b>Kuvio 35.</b>	Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta.....	39
<b>Kuvio 36.</b>	Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta.....	39
<b>Kuvio 37.</b>	Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/1000 asukasta.....	40
<b>Kuvio 38.</b>	Sosiaalihuolto, sosiaalityöntekijöitä/10 000 asukasta.....	41
<b>Kuvio 39.</b>	Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista ..	41
<b>Kuvio 40.</b>	Toimeentulotuki, euroa/asukas .....	42
<b>Kuvio 41.</b>	Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa/asukas .....	43
<b>Kuvio 42.</b>	Lasten päivähoitossa olleet 3–5-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä .....	44
<b>Kuvio 43.</b>	Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä/1000 0–7-vuotiasta.....	45
<b>Kuvio 44.</b>	Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä.....	46
<b>Kuvio 45.</b>	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä .....	46
<b>Kuvio 46.</b>	Huostassa olleet 0–17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä.....	47
<b>Kuvio 47.</b>	75 vuotta täyttäneet, % väestöstä .....	48
<b>Kuvio 48.</b>	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä .....	48
<b>Kuvio 49.</b>	Säännöllisen kotihoiton piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.....	49
<b>Kuvio 50.</b>	Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä.....	50
<b>Kuvio 51.</b>	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä .....	51
<b>Kuvio 52.</b>	Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä.....	52
<b>Kuvio 53.</b>	Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas .....	53

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b>	Hyvinvointi-käsitteen jäsenitys Allardtin teoriaa hyödyntäen (Allardt 1995: 215) .....	3
--------------------	--	---

# 1 IKKUNA POHJALAISEEN HYVINVOINTIIN JA PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUTEEN

Tässä raportissa kuvataan vuosien 2005–2011 trenditietona pohjalaista hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujärjestelmän toimivuutta. Raportin tehtävänä on tukea Pohjanmaan alueella käynnissä olevia mittavia ponnisteluja alueellisen hyvinvointi- ja terveystiedon hyödynnettävyyden ja käyttäjäystävällisyyden lisäämiseksi.

Raportti on valmistunut Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja osaamisen keskitymän eli BoWer -verkoston tukemana. Raportin valmistelu on mahdollistunut Pohjanmaan liiton EAKR -ohjelmasta myöntämän rahoituksen ja Vaasan kaupungin hankerahoituksen turvin.

Raportin aineistona on käytetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvointikompassi -verkkopalvelua ja sen sisältämiä avainindikaattoreita vuosilta 2005–2011. Hyvinvointikompassin avulla voidaan verrata Pohjanmaalla väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveystieteiden käyttöä, saatavuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisiin tietoaaineistoihin perustuen. Indikaattoreista on muodostettu kolme erillistä kokonaisuutta eli profiilia, joita ovat hyvinvointi-, palvelu- ja väestöprofiilit. Hyvinvointia kuvaava profiili koostuu väestön hyvinvointia ja sen tilaa sekä terveyttä mittaavista indikaattoreista. Palveluprofiili muodostuu sosiaali- ja terveystieteiden järjestelmän toimivuutta sekä palveluiden käyttöä ja saatavuutta kuvaavista indikaattoreista. Väestöprofiili puolestaan koostuu väestön rakennetta ja siinä tapahtuneita muutoksia kuvaavista mittareista.

Raportin hyvinvointia jäsentävä viitekehys perustuu Erik Allardtin (1976: 32–39, 43–49) holistiseen käsitykseen ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona sekä ihmisen hyvinvoinnin syntymisestä näiden tekijöiden yhteisvaikutuksessa. Allardtin käsityksessä yhdistyvät laajasti eri tieteenalojen ja toimijoiden näkemykset. Kohtalaisen perinteistä Allardtin jäsenystä hyvinvoinnista pidetään juuri nyt erittäin perusteltuna, edellyttäväthän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita koskevat lakimuutokset toimijoiden ja viranomaisten hallinnonalat ylittävää yhteistyötä. Onnistunut yhteistyö vaatii jaettua ja monialaista ymmärrystä hyvinvoinnista.

Allardtin (1976: 32–39, 43–49) mukaan kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta käsittävät lähinnä määrällisesti mitattavissa olevaan elintasoon liittyvät fyysiset perusteet, mahdollisuudet yhteisyyssuhteiden solmimiseen ja itsensä toteuttamiseen

osana yhteisöä ja yhteiskuntaa. Seuraavassa tarkastellaan lähemmin näitä hyvinvoinnin ulottuvuuksia.

Hyvinvointi objektiivisen elintason näkökulmasta tarkoittaa ihmisen konkreettisia toimintaresursseja huolehtia esimerkiksi fysiologisista tarpeistaan kuten ravinnon-saanti, neste, lämpö, ilma, turvallisuus. Resursseja perustarpeiden tyydyttämiseksi ovat esimerkiksi tulot, asunto, työllisyys. Konkreettisen elintason kääntöpuolena on elintason koettu ulottuvuus eli onnellisuus, joka tarkoittaa yksilön kokemusta käytettävissä olevien toimintaresurssien riittävydestä perustarpeiden tyydyttä-miseksi. (Allardt 1976: 32–39; Allardt 1995: 215.)

Yhteisyys-suhteiden ja itsensä toteuttamisen toimintaresursseina ovat sosiaaliset suhteet. Yhteisyys-suhteet kuvaavat yksilön tarvetta solidaarisuuteen, toveruuteen sekä olla osa sosiaalisten suhteiden verkostoa. Ihmisellä on tarve myös itsensä toteuttamiseen eli tarve saada osakseen arvontoa, harrastaa ja osallistua vapaa-ajan sekä poliittisiin toimintoihin. (Allardt 1976: 32–33, 43–49; Allardt 1995: 215.) Kokemukset sosiaalisten suhteiden riittävydestä yhteisyys-suhteiden ja it-sensä toteuttamisen tarpeiden tyydyttämiseksi synnyttävät parhaimmillaan yhteisöllisyyttä, sosiaalista pääomaa, osallisuutta ja koheesiota, joita kuvaavia mittareita ei ole löydettävissä. Seuraavassa taulukossa on kuvattu sitä, miten ja missä määrin Hyvinvointikompassin osoittimet ja indikaattorit kuvaavat Allardt'n (1995: 215) jäsentämiä hyvinvoinnin ulottuvuuksia.

**Taulukko 1.** Hyvinvointi-käsitteen jäsenitys Allardtin teoriaa hyödyntäen (Allardt 1995: 215)

	<b>Hyvinvoinnin ulottuvuudet</b>	<b>Hyvinvointi Objektiivinen/Havaittu</b>	<b>Onnellisuus Subjekttiivinen/Koettu</b>
<b>Elintaso</b>	<p>Perustarpeet: ravinto, neste, lämpö, ilma, turvallisuus</p> <p>Toimintaresurssit: tulot, asuminen, työllisyys, raha, tavarat, koulutus, terveys</p>	<p>Hyvinvointikompassin indikaattoreita: ylipaino, koulutuksen ulkopuolelle jääminen, tulojen jakautuminen, ahtaasti asuminen, asunnottomuus, koulutustaso, vaikeasti työllistyvät, palveluiden käyttö</p>	<p>kokemus tulojen riittävyydestä</p> <p><b>Hyvinvointikompassissa ei ole koettua elintasoa mittaavia indikaattoreita</b></p>
<b>Elämänlaatu</b>	<p>yhteisyyssuhteiden toteuttamisen tarpeet: yhteisyys, solidaarisuus, toveruus, rakkaus</p> <p>Itsensä toteuttamisen tarpeet: olla korvaamaton, saada arvontoa, viettää vapaa-aikaa, hyödyntää poliittisia resursseja</p> <p>Yhteisyyssuhteiden ja itsensä toteuttamisen toimintaresursseina sosiaaliset suhteet</p>	<p>tunteet, asenteet, tulkinnat, ihmissuhteet</p> <p>Hyvinvointikompassin indikaattoreita: läheisten ystävien määrä, koulukiusaaminen, kokemus elämänlaadusta</p> <p>tyytyväisyys/tyytymättömyys mahdollisuuksiin olla korvaamaton, saada arvontoa</p> <p>Hyvinvointikompassin indikaattoreita: äänestysaktiivisuus, luottamus instituutioihin</p>	<p>yhteisöllisyys, sosiaalinen pääoma ja koheesio</p> <p><b>Hyvinvointikompassissa ei ole koettua elämänlaatua ja yhteisyyssuhteita kuvaavia indikaattoreita</b></p> <p>osallisuus, syrjäytyminen, syrjään vetäytyminen</p> <p><b>Hyvinvointikompassissa ei ole koettua elämänlaatua ja itsensä toteuttamista kuvaavia indikaattoreita</b></p>

Kootusti voidaan todeta, että Allardtin (1995: 215) hyvinvointikäsitystä vasten tarkasteltuna Hyvinvointikompassin avainindikaattorit nykymuodossaan keskittyvät mittaamaan ensisijaisesti hyvinvoinnin elintason kuuluvaa ulottuvuutta. Kuten yllä olevasta taulukosta on nähtävissä, löytyy Hyvinvointikompassista varsin vähän indikaattoreita, jotka kuvaavat ihmisen kokemaa elämänlaatua ja ihmistä suhteessa toisiin ihmisiin, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Kokonaisuutena hyvinvoinnin elämänlaadun ulottuvuutta kuvaavien indikaattoreiden kehittämistarve onkin ilmeinen, jos indikaattorityössä tavoitellaan holistista näkemystä ihmisen hyvästä olost ja hyvinvoinnista. Jatkokehittelyssä Allardtin hyvinvointia jäsentävä teoria on edelleen ajankohtainen tarjoamansa monialaisen näkökulman takia.

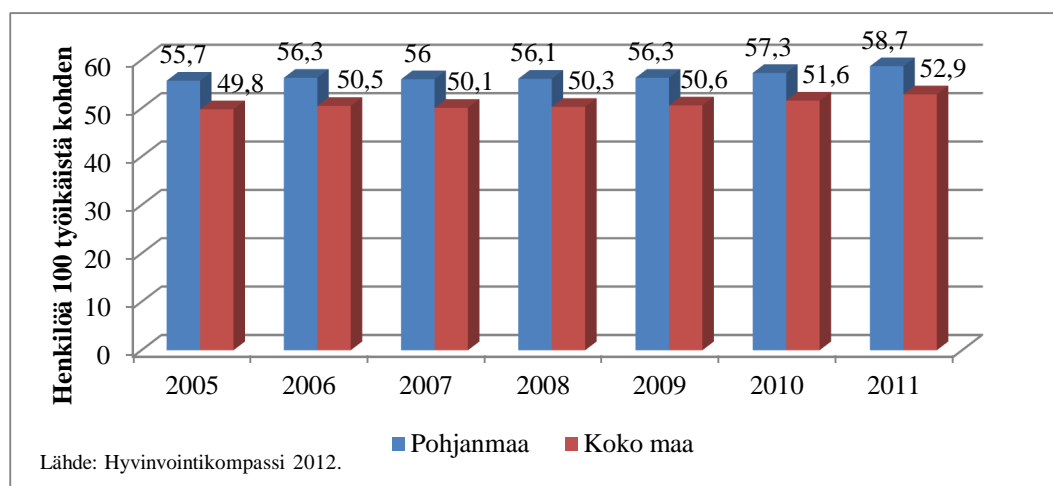
Todettakoon tässä vielä lopuksi, että Hyvinvointikompassi -verkkopalvelun sisältämiä avainindikaattoreita ja niiden tuloksia on ryhdytty raportoimaan marraskuusta 2012 alkaen. Verkkopalveluun on sittemmin lisätty seuraavat indikaattorit, jotka puuttuvat raportista sen valmistuessa kesällä 2013. Puuttuvat indikaattorit ovat: harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista, vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%) 25–64-vuotiaista, THL:n sairastavuusindeksi (ikävakioitu), sepelvaltimotautitapahumat ikävälillä 35–79 vuotta/100 000 vastaavanikäistä.



## 2 POHJANMAAN VÄESTÖÄ KUVAAVAT INDIKAATTORIT JA TRENDI VUOSINA 2005–2011

### 2.1 Ikärakenne

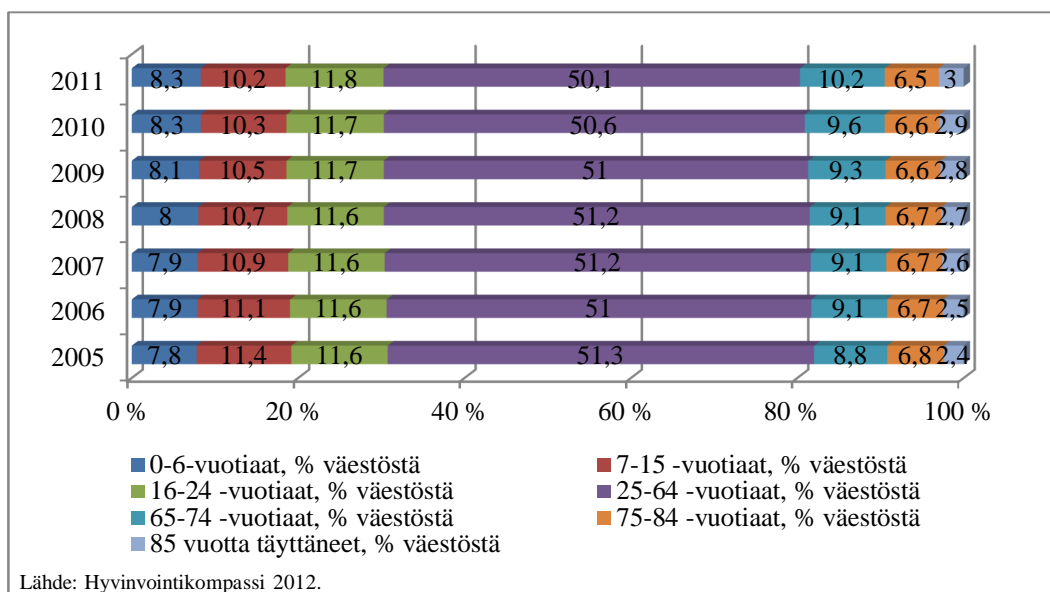
Koko maan tilanteeseen verrattuna väestö ikääntyy Pohjanmaalla nopeammin, mikä on havaittavissa esimerkiksi huoltosuhdetta kuvaavasta kuviosta 1. Demografinen eli väestöllinen huoltosuhde kuvaa alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden suhdetta sataa 15–64-vuotiasta työkäistä kohden ja saa sitä korkeamman arvon, mitä enemmän lapsia ja/tai eläkeikäisiä asuu alueella. Huoltosuhde on noussut koko maassa 49,8 henkilöstä 52,9 henkilöön ja Pohjanmaalla 55,7 henkilöstä 58,7 henkilöön sataa työkäistä kohden vuosina 2005–2011. Tunnusluvut perustuvat väestötietojärjestelmän antamiin väestötietoihin henkilöiden kotipaikasta Suomessa kunkin vuoden lopussa. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 1.** Huoltosuhde (demografinen)

Väestörakenteen ikääntymistä Pohjanmaalla kuvaa 65–74-vuotiaiden ja 85 vuotta täyttäneiden prosentuaalisten väestöosuusien kasvu sekä 75–84-vuotiaiden väestöosuuden säilyminen ennallaan vuosina 2005–2011, mikä käy ilmi kuviosta 2. Työkäisten 25–64-vuotiaiden väestöosuus Pohjanmaalla on supistunut 51,3 prosentista 50,1 prosenttiin, kun taas vastaavasti muutos koko maan tasolla on tapahtunut hitaammin, 54,3 prosentista 53,2 prosenttiin. Pohjanmaalla 0–6-vuotiaiden väestöosuus on kasvanut hivenen enemmän kuin koko maassa: 0–6-vuotiaita on ollut 8,3 prosenttia Pohjanmaan alueen väestöstä vuonna 2011 ja vastaavasti 7,8 prosenttia väestöstä koko maassa. Nuorten 7–15-vuotiaiden väestöosuudet ovat

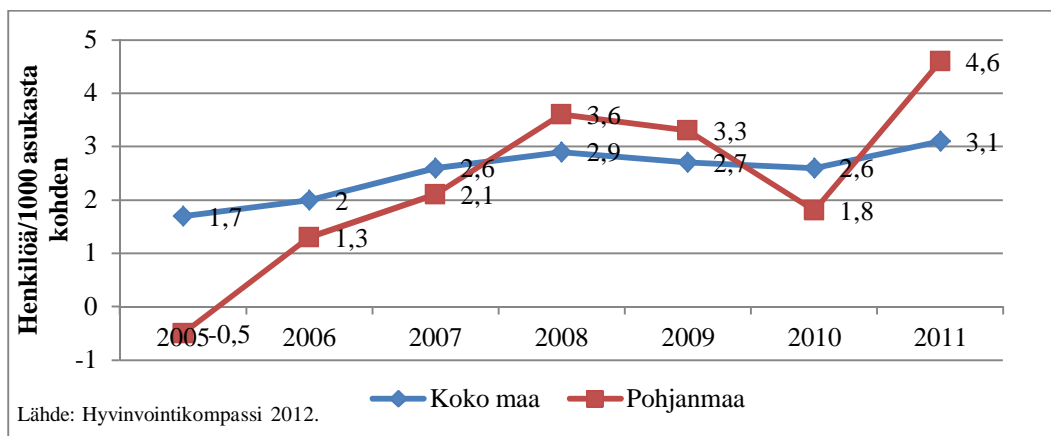
hitaasti laskeneet niin koko maassa kuin Pohjanmaallakin, koko maassa muutos 10,9 prosentista 9,8 prosenttiin ja Pohjanmaalla 11,4 prosentista 10,2 prosenttiin vuosina 2005–2011. Pohjanmaalla kuten koko maassa 16–24-vuotiaiden väestöosuudet ovat säilyneet 11 prosentin tasolla. Tiedot perustuvat väestötietojärjestelmän antamiin väestötietoihin kunkin vuoden lopussa. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 2.** 0–6-vuotiaat, 7–15-vuotiaat, 16–24-vuotiaat, 25–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat ja 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä (Pohjanmaa)

## 2.2 Väestönmuutokset

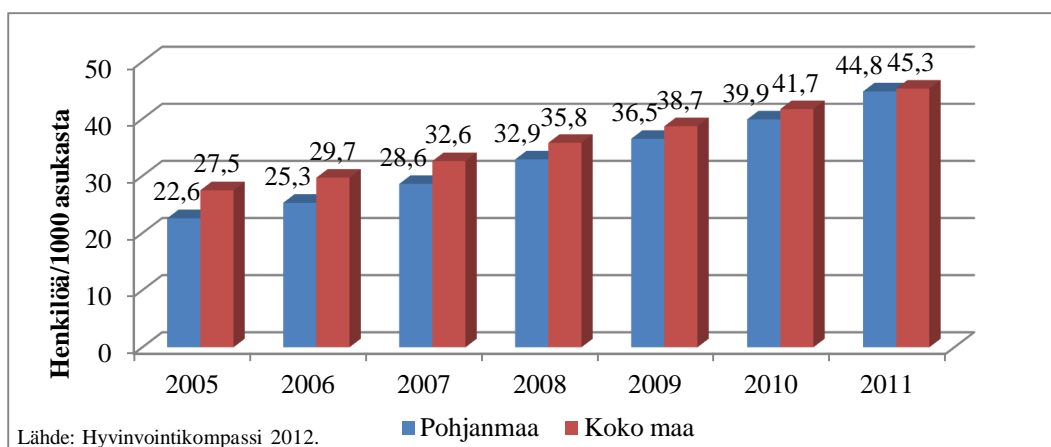
Pohjanmaalle on muuttanut enemmän ihmisiä kuin alueelta on muuttanut pois vuosina 2006–2011 (kuvio 3), mikä ei kuitenkaan ole tarkoittanut merkittävää työikäisen väestöosuuden kasvua ja muutosta huoltosuhteen kehitykseen Pohjanmaan alueella (ks. kuvio 1). Indikaattori nettomuutto/1000 asukasta kohden on positiivinen, jos alueelle muuttaneita on enemmän kuin alueelta poismuuttaneita. Nettomuutto on Pohjanmaalla ollut negatiivinen -,5 henkilöä vuonna 2005, jonka jälkeen se on säilynyt positiivisena ja saavuttanut vuonna 2011 4,6 hengen tason. Koko maan taso vuonna 2011 on ollut 3,1 henkeä. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 3.** Nettomuutto/1000 asukasta

## 2.3 Kieliryhmät

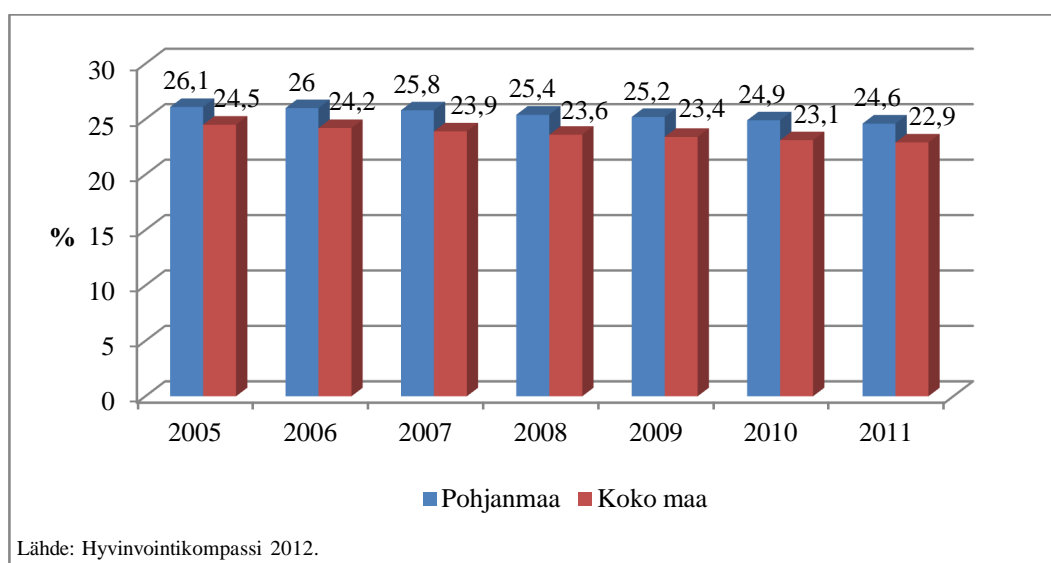
Ruotsinkieltä äidinkielenään puhuvan väestön osuus on säilynyt merkittävänä Pohjanmaalla. Ruotsinkielisen väestön osuus on koko maassa ollut viiden prosentin luokkaa. Pohjanmaalla ruotsia äidinkielenään puhuu joka toinen, joskin suhteellinen osuus on laskenut vuoden 2005 51,9 prosentista vuoden 2011 50,5 prosenttiin. Maahanmuuttajien osuus alueella on kasvanut vuosina 2005–2011. Samalla muuta kuin Suomen virallisia kieliä puhuvien osuus tuhatta asukasta kohden on noussut. Kuten kuviosta 4. on nähtävissä Pohjanmaalla muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien osuus on vielä vuonna 2005 ollut 4,9 henkilöä vähemmän kuin koko maassa. Vuoden 2011 loppuun mennessä ero on kaventunut lähes olemattomiin. (Hyvinvointikompassi 2012.) Selittävinä tekijöinä voidaan pitää paitsi maahanmuuttoa myös Pohjanmaan alueen kansainvälistymistä.



**Kuvio 4.** Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/1000 asukasta

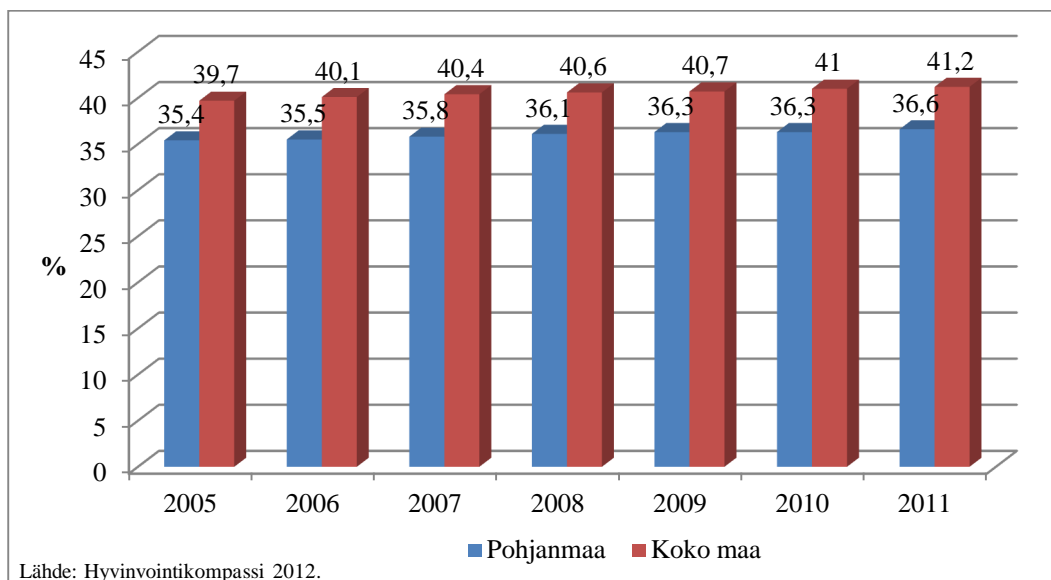
## 2.4 Perherakenne

Kuten kuviot 5 ja 6 osoittavat, on lapsettomien ja yksinasuvien asutokuntien kasvu ollut hitaampaa Pohjanmaalla kuin yleisesti koko maassa vuosina 2005–2011. Niiden asutokuntien osuus, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, laskee kuitenkin tasaisesti niin koko maassa kuin Pohjanmaallakin. Pohjanmaalla niiden asutokuntien osuus, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, on vuonna 2005 ollut 26,1 prosenttia ja koko maassa 24,5 prosenttia, vuonna 2011 vastaavat luvut olivat Pohjanmaalla 24,6 prosenttia ja koko maassa 22,9 prosenttia. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 5.** Asutokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18 -vuotias henkilö, % kaikista asutokunnista

Kuvion 6 mukaan yhden hengen asutokuntia oli vuonna 2005 Pohjanmaalla 35,4 prosenttia kaikista alueen asutokunnista, koko maassa vastaava luku oli 39,7 prosenttia. Vuoteen 2011 mennessä yhden hengen asutokuntien määrä on lisääntynyt Pohjanmaalla 36,6 prosenttiin ja koko maassa 41,2 prosenttiin. (Hyvinvointikompassi 2012.)

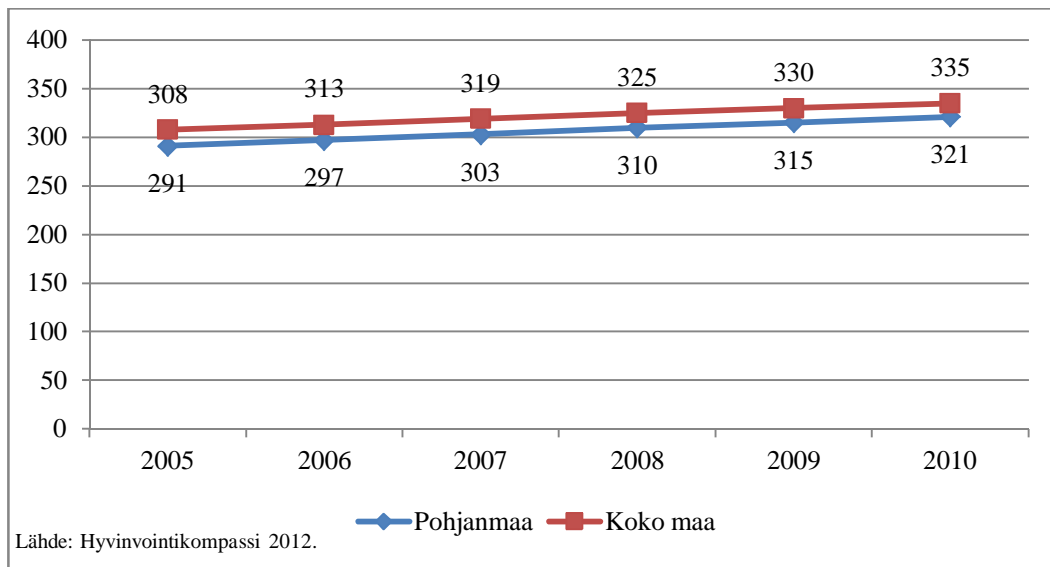


**Kuvio 6.** Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista

Yksinhuoltajaperheiden väestöosuuksissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta vuosina 2005–2011. Pohjanmaalla yksinhuoltajaperheitä on ollut koko maan tasoon nähden selkeästi vähemmän. Yksinhuoltajaperheitä on noin 14 prosenttia kaikista alueen lapsiperheistä. Koko maassa vastaavasti joka viides lapsiperhe on yksinhuoltajaperhe. (Hyvinvointikompassi 2012.)

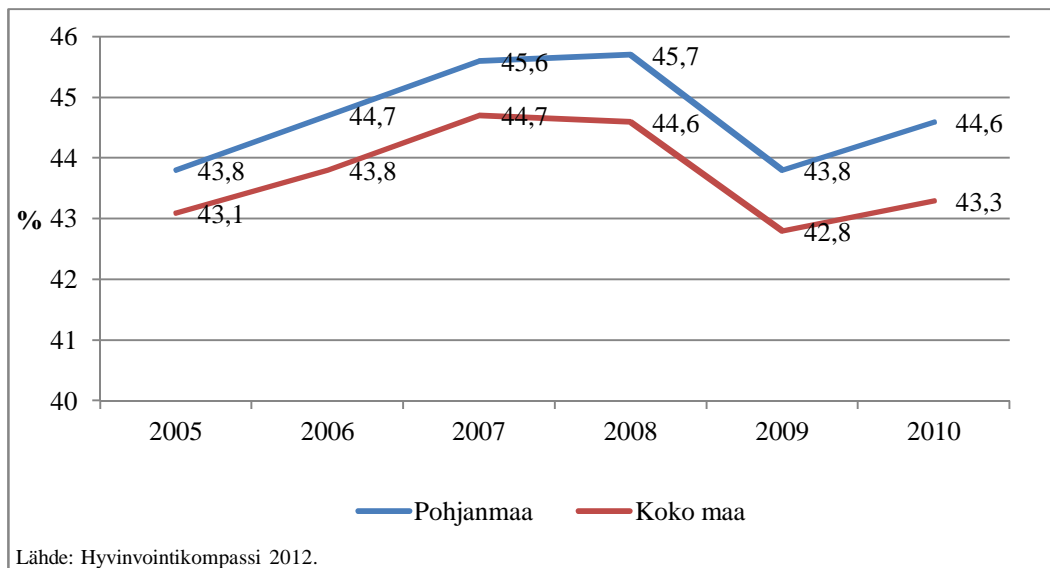
## 2.5 Sosioekonominen rakenne

Pohjanmaan koulutustaso on kohonnut tasaisesti vuodesta 2005 vuoteen 2010. Silti Pohjanmaalla on hivenen matalampi koulutustaso kuin koko maassa (kuvio 7). Vuonna 2005 pohjalaisen perusasteen jälkeen suorittaman korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus on ollut hieman alle kolme vuotta (2,91), kun taas koko maan tasolla vastaava luku on ollut hieman yli kolme vuotta (3,08). Pohjanmaan ja koko maan välinen ero on säilynyt miltei samana vuonna 2010, jolloin Pohjanmaalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohden on ollut 3,21 vuotta ja koko maassa 3,35 vuotta. (Hyvinvointikompassi 2012.)



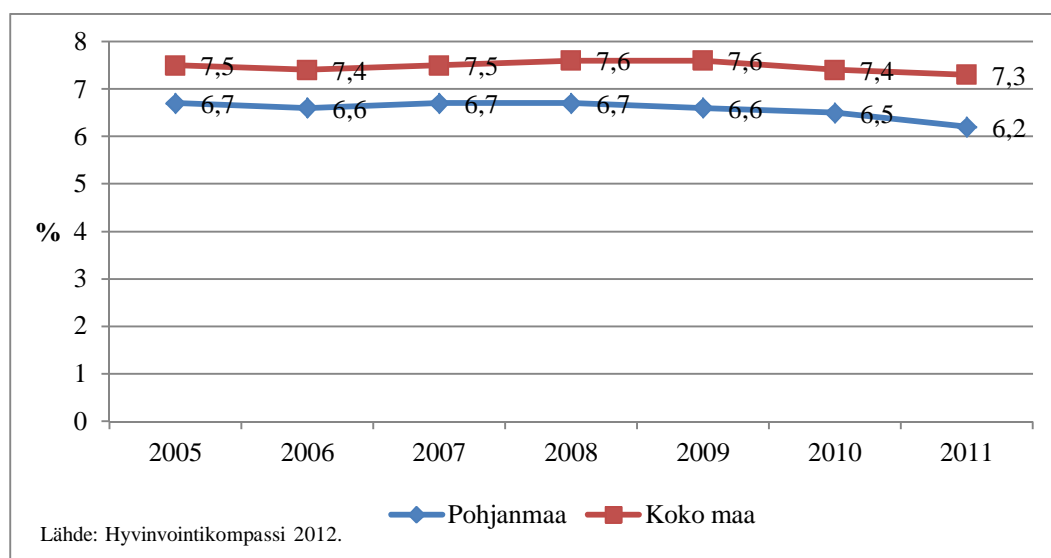
**Kuvio 7.** Koulutustasomittain

Pohjanmaan työllisyystilanne on ollut ja on koko maata selvästi parempi. Työllisyystilanne noudattelee yleisiä maamme kehityssuuntia lamoineen ja noususuhdanteineen, kuten kuviosta 8 on havaittavissa. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 8.** Työlliset, % väestöstä

Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita on ollut Pohjanmaalla hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin vuosina 2005–2011, jolloin Pohjanmaa on säilynyt kuuden prosentin ja koko maa seitsemän prosentin tasolla (kuvio 9). Tilastoissa on huomioitu henkilöt, jotka ovat saaneet työkyvyttömyyseläkettä joko työeläke- tai kansaneläkejärjestelmästä tai molemmista järjestelmistä. Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen merkitsee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Työkyvyttömyyseläkkeen taustalta löytyy useimmiten mielenterveyden häiriöitä kuten depressio ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia kuten selkäsairaudet. Työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumiseen voi vaikuttaa myös yksilön taloudellinen tilanne tai työttömyys, joten työkyvyttömyys kuvaa sairastavuutta vain osittain. Eläkkeellä olevien määriin ovat vaikuttaneet myös yksilöllistä varhaiseläkettä koskevat ikärajojen muutokset vanhimmissa ikäryhmissä. Lisäksi pitkäaikaisyöttömyys ja työttömyyseläkettä saavien määrät ovat vaikuttaneet työkyvyttömyyseläkettä saavien lukumääriin. (Hyvinvointikompassi 2012.)

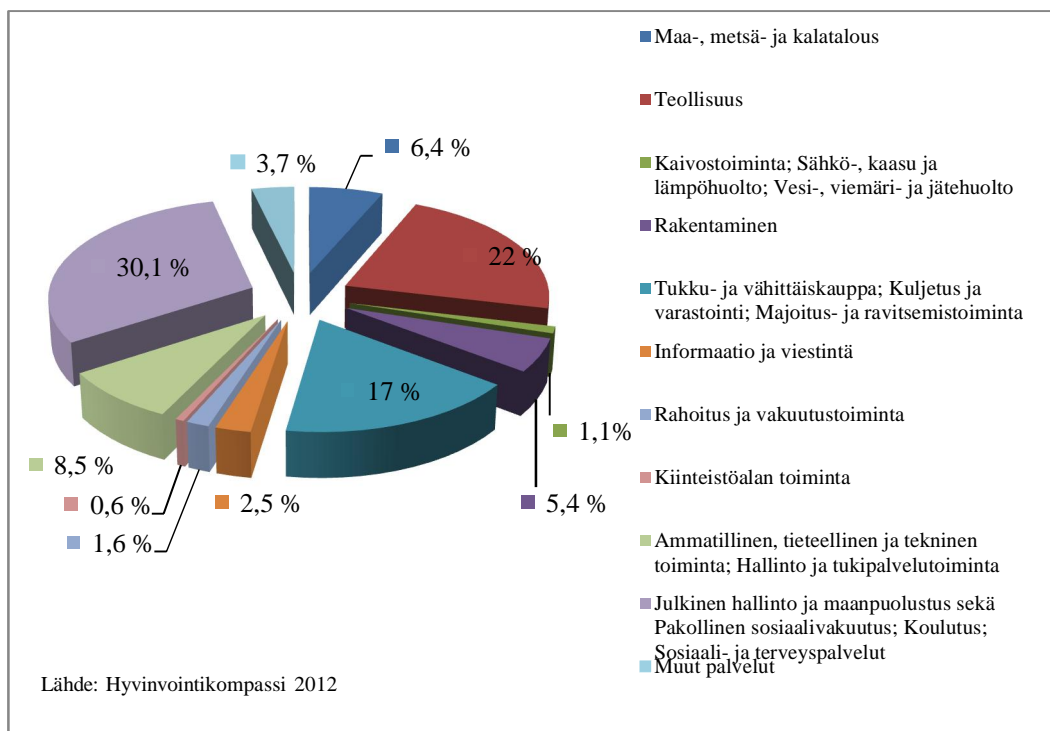


**Kuvio 9.** Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista

## 2.6 Elinkeinorakenne

Julkishallinnon organisaatiot kuten valtio, kunnat, kuntainliitot, koulutus ja sosiaali- ja terveystalvetuottavat julkisen sekä yksityisen sektorin organisaatiot ovat pysyneet keskeisimpinä työllistäjinä niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin vuosina 2007–2010. Vuonna 2010 pohjalaisten em. organisaatioiden osuus työllistäjinä on ollut 30,1 prosenttia. Koko maassa vastaava luku oli 28,3 prosenttia (kuvio 10). Pohjanmaan elinkeinorakenne poikkeaa koko maan tilanteesta toiseksi

suurimman työllistäjän eli teollisuuden osalta. Pohjanmaalla teollisuus työllisti vuonna 2010 yhteensä 22 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli vain 14,4 prosenttia. Tuolloin taas Pohjanmaalla kauppa, kuljetus sekä majoitus- ja ravitsemistoiminta olivat 17 prosentin osuudellaan kolmanneksi suurin työllistäjä, kun taas koko maassa näiden osuus työllistäjinä on 21,6 prosenttia. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 10.** Pohjanmaan elinkeinorakenne 2010

## 2.7 Pohjanmaan väestöprofiili vuosina 2005–2011

Pohjanmaa harmaantuu ja pohjalainen väestö ikääntyy koko maata nopeammin. Tämä koettelee myös huoltosuhdetta, sosiaali- ja terveystoimintaa ja niiden tuottamisen rakenteita sekä palveluita, joilta edellytetään nyt aiempaa tehokkaampia ja vaikuttavampia toimintatapoja. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaa on vetovoimainen työllisyytensä, koulutusmahdollisuuksiensa, kansainvälisyytensä ja monikulttuurisuutensa sekä monikielisyytensä takia. Pohjanmaalle muuttaa enemmän ihmisiä kuin alueelta muuttaa pois. Ruotsia äidinkielenään puhuvan väestön osuudet ovat säilyneet miltei ennallaan, ja maahanmuutta-



jien osuudet väestössä ovat nousseet liki koko maan tasolle. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaalla eletään yhteisöllisesti. Pohjalainen väestö asuu harvemmin yksin kuin väestö koko maassa keskimäärin. Yksinhuoltajuus on Pohjanmaalla vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaalla asukkaiden koulutustaso vaatii edelleen suunnitelmallista ja määrätietoista kohentamista. Vaikka Pohjanmaalla asukkaiden koulutustaso on noussut, on se silti jäänyt koko maata matalammalle tasolle. (Hyvinvointikompassi 2013.)

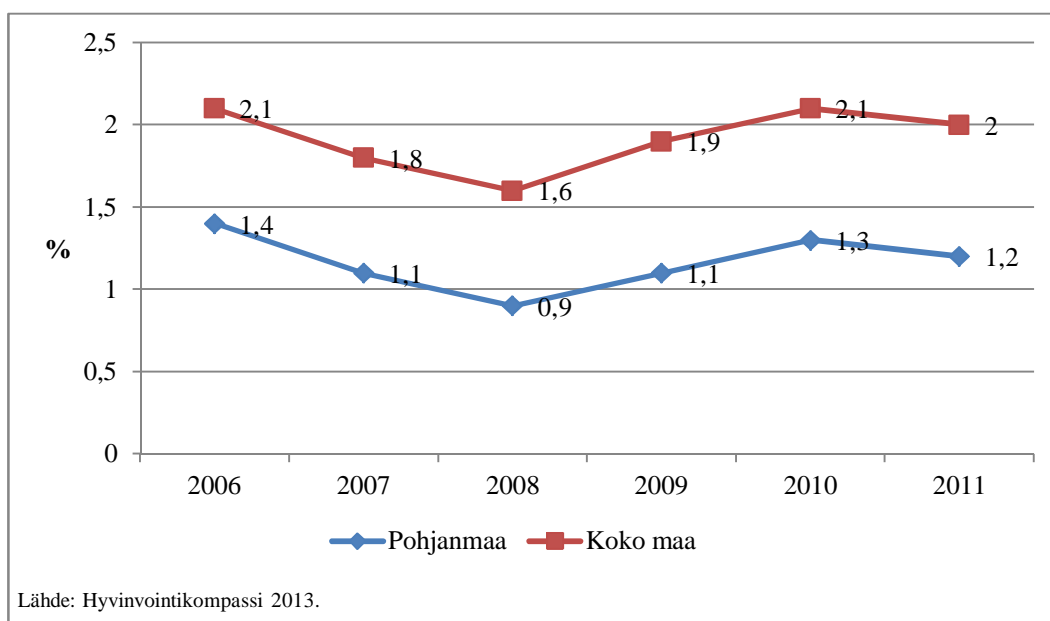
Pohjalaiset ovat muuhun väestöön verrattuna työkykyisempiä. Pohjalaisten 16–64-vuotiaiden eläköityminen työkyvyttömyyden perusteella on harvinaisempaa kuin koko maassa. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaan väestön vaalittavia voimavaroja on alueen hyvä, maan parhaimpiin kuuluva työllisyys. Pohjanmaan työllisyys on pysynyt vuodesta vuoteen selvästi koko maan keskiarvoa parempana. Suurin työllistäjä Pohjanmaalla on julkinen hallinto ja maanpuolustus, pakollinen sosiaalivakuutus, koulutus ja sosiaali- ja terveysterveystoimet. Toisena merkittävänä työllistäjä Pohjanmaalla on teollisuus eri toimialoineen. Kolmantena vahvana Pohjanmaan työllistäjänä on kauppa, kuljetus sekä majoitus- ja ravitsemistoiminta. (Hyvinvointikompassi 2013.)

### 3 POHJANMAAN VÄESTÖN HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ KUVAAVAT INDIKAATTORIT JA TRENDI VUOSINA 2005–2011

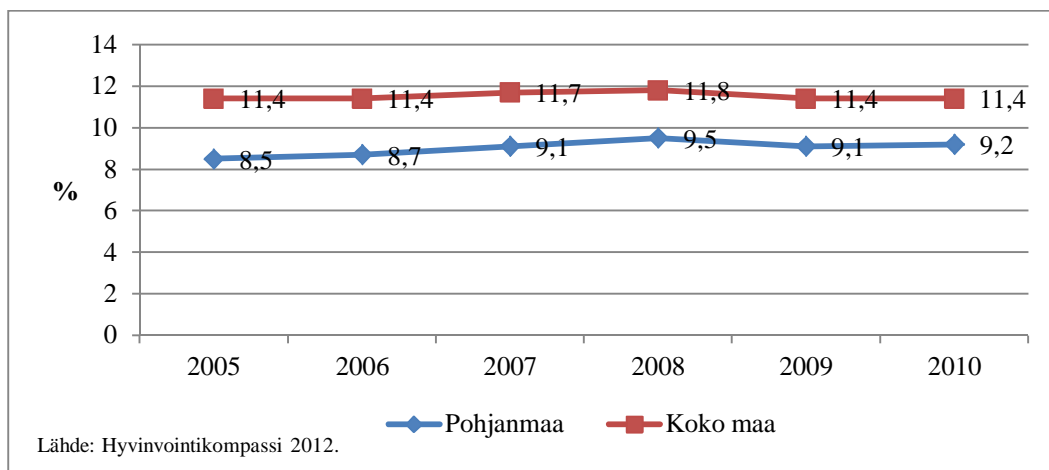
#### 3.1 Elinolot

Pohjanmaan muuta maata myönteisempi työllisyyskehitys vuosina 2006–2011 ei ole kyennyt poistamaan rakennetyöttömyyttä. Rakennetyöttömyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa työttömyys ei vähene, vaikka työllisyysaste on samanaikaisesti korkea, ja joillakin aloilla ilmenee työvoimapulaa. Rakennetyöttömyys ilmenee useimmiten työttömyyden pitkittymisenä (ks. kuvio 11) ja muuttumisena pysyvämmäksi tilanteeksi yksilön elämässä. Sukupuolittain tarkasteltuna rakennetyöttömyyttä kohdistuu enemmän miehiin kuin naisiin niin koko maassa kuin Pohjanmaallakin. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 11.** Vaikeasti työllistyvät, % 15–64-vuotiaista

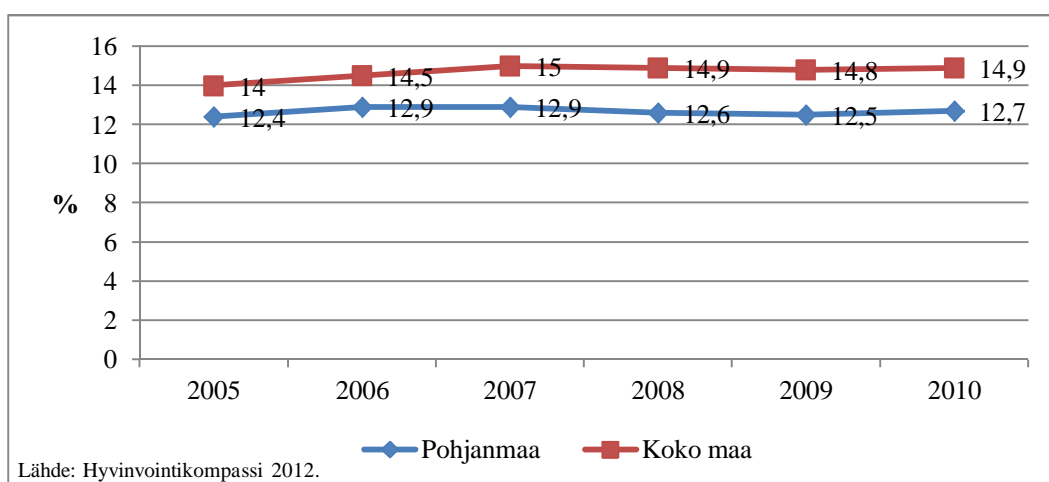
Kuten kuviosta 12 ilmenee, Pohjanmaalla on muuta maata vähemmän koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita. Pohjanmaalla vuodesta 2005 vuoteen 2010 noin 8–9 prosenttia ikäryhmästä jäi koulutuksen ulkopuolelle, koko maassa vastaava luku oli 11 prosenttia. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 12.** Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

Lapsiperheet eivät asu yhtä ahtaasti Pohjanmaalla kuin muualla Suomessa keskimäärin. Ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien määrä on laskenut hitaasti vuodesta 2005 vuoteen 2011, Pohjanmaalla 30,2 prosentista 28,3 prosenttiin ja vastaavasti koko maassa 31,5 prosentista 29,3 prosenttiin. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Pohjanmaalla on selkeästi vähemmän pienituloisia kotitalouksia kuin koko maassa. Kuvion 13 mukaan yleinen pienituloisuusaste vuodesta 2005 vuoteen 2010 on säilynyt koko maassa 14–15 prosentin tasolla koko väestöstä. Pohjanmaalla vastaava luku on ollut lähes 12–13 prosenttia. Yleinen pienituloisuusaste kuvaa sitä prosentuaalista osuutta alueen väestöstä, jonka tulot jäävät valtakunnallisesti mittaarina käytetyn suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 13.** Kunnan yleinen pienituloisuusaste

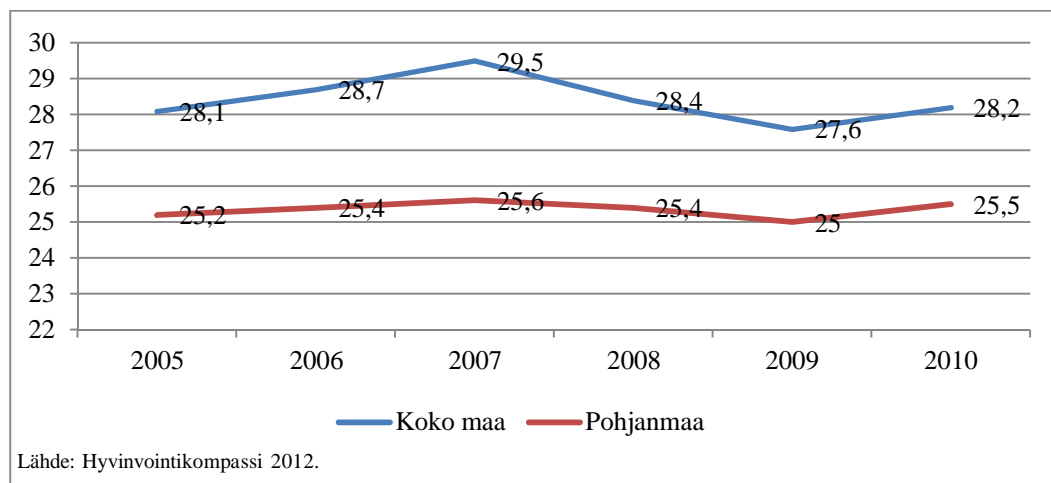
Pohjanmaalla on ilmennyt selvästi muuta maata enemmän puutteita koulujen fyysisissä työoloissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen 8.- ja 9.-luokan oppilaille teettämän kouluterveyskyselyn mukaan vuodesta 2005 vuoteen 2011 puutteita raportoineiden oppilaiden määrä on lisääntynyt Pohjanmaalla 53,7 prosentista 58,4 prosenttiin, koko maassa 55,4 prosentista 56,9 prosenttiin. Muutosta voidaan pitää merkittävänä jo, kun muutos on noin kaksi prosenttiyksikköä. Pohjanmaalla muutos on näin ollen erittäin merkittävä. Kouluterveyskysely toteutettiin kohdenetusti Pohjanmaalla vuosina 2005, 2007, 2009 ja 2011 ja koko maassa vuosittain 2005–2011. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Pohjanmaalla on asunnottomia yksinäisiä selvästi vähemmän kuin koko maassa eikä asunnottomien suhteellisissa osuuksissa ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuodesta 2005 vuoteen 2011 tultaessa. Asunnottomien yksinäisten osuus on Pohjanmaalla tarkasteluvälillä 0,3–0,6 asunnottomia henkilöä tuhatta asukasta kohden, koko maassa vastaava luku on 1,4–1,5 henkilöä tuhatta asukasta kohden. Asunnottomalla tarkoitetaan henkilöä, joka asuu ulkona, tilapäissuojissa, yömaajoissa tai asunnon puutteen vuoksi erilaisissa laitoksissa tai tilapäisesti tuttavien sekä sukulaisten luona. Lapsuudenkodissaan asuvaa nuorta ei lueta asunnottomaksi. (Hyvinvointikompassi 2012.)

### 3.2 Hyvinvoinnin jakautuminen

Keskimääräisesti tuloerot ovat vuodesta 2005 vuoteen 2010 mennessä säilyneet Pohjanmaalla pienempinä kuin koko maassa. Vuodesta 2009 lähtien kuitenkin on havaittavissa myös Pohjanmaalla tuloerojen kasvua samanaikaisesti, kun vaikeasti työllistyvien määrä on lisääntynyt. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Kuviossa 14 ilmenee Gini -kertoimen avulla kuvattuna tulonjako ja sen tasainen tai epätasainen jakautuminen väestössä. Mitä epätasaisemmin tulot jakautuvat väestössä, sitä suuremman arvon Gini -kerroin saa. Työllisyys ja työttömyys vaikuttavat keskeisesti tuloeroihin ja niiden syntyyn. Merkittävä tulojen epätasainen jakautuminen heikentää sosiaalista koheesiota, luottamusta ja liikkuvuutta, mikä vaikuttaa kielteisesti väestön hyvinvointiin ja talouteen. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 14.** Gini -kerroin, käytettävissä olevat tulot

### 3.3 Koettu hyvinvointi ja osallisuus

Ystävyysuhteet ovat merkittävä osa hyvinvointia. Tutkimusten mukaan 8.- ja 9.-luokkalaiset pojat kokevat samanikäisiä tyttöjä useammin, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, jolle voisi kertoa luottamuksellisesti omista asioistaan. Koko maan tasolla niin tyttöjen ja poikienkin kokemukset läheisen ystävän puuttumisesta ovat laskeneet vuodesta 2005 vuoteen 2011 tultaessa: pojilla 16,1 prosentista 12,6 prosenttiin ja tytöillä 7,3 prosentista 5,7 prosenttiin. Pohjanmaalla neljä tai viisi tyttöä sadasta koki vuosina 2005–2011, ettei hänellä ollut yhtään näin läheistä ystävää, pojista 12–13 sadasta koki samoin. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Koulukiusatuksi tuleminen vähintään kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana on yleisempää 8.- ja 9.-luokkalaisten poikien keskuudessa kuin vastaavikäisten tyttöjen keskuudessa. Sama tilanne on niin koko maassa kuin Pohjanmaallakin. Kouluterveyskyselyn perusteella koulukiusaamiskokemusten määrä ei ole merkittävästi muuttunut vuosien 2005–2011 välisenä aikana. Pohjanmaalla koulukiusatuksi joutui kuitenkin hieman harvemmin kuin muualla maassa: koko maassa 7–8 prosenttia koululaisista kiusattiin, Pohjanmaalla 6–7 prosenttia. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Elintason rinnalla elämänlaatu on toinen tärkeä hyvinvoinnin määrittäjä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ATH ja HYPÄ -tutkimuksiin osallistuneista 20–79-vuotiaista koko maassa 65 prosenttia koki elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2009. Miesten ja naisten välillä ei ollut huomattavaa eroa. Elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön arviota elämästään suhteessa hänen kulttuuri- ja arvoympäristöön, jossa hän elää, ja suhteessa päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin yksilölli-

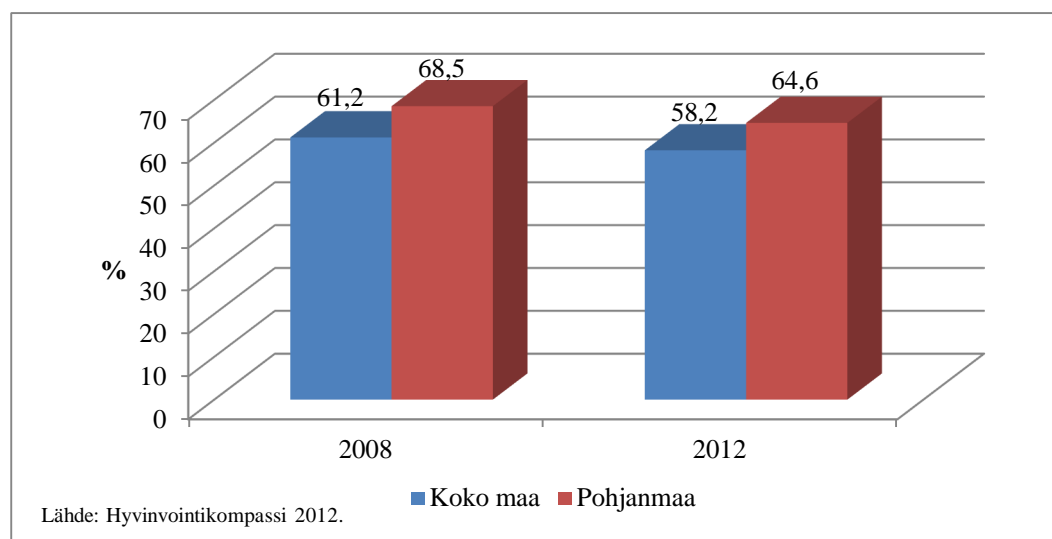
sesti merkityksellisiksi koettuihin asioihin nähden. Elämänlaatua on mitattu hyödyntäen WHO8-EUROHIS -elämänlaatumittaria, joka kattaa elämänlaadun fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöolottuvuuden. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Turvallisuus on osa hyvinvointia. Suurin osa 20–79-vuotiaista tässä maassa kokee asuinalueensa turvalliseksi. Vuosina 2006 ja 2009 jopa 94 prosenttia 20–79-vuotiaista kertoi olevansa tyytyväinen asuinalueensa turvallisuuteen. On korostettava, että kokemus asuinalueen turvallisuudesta on subjektiivinen ilmiö, eikä indikaattorina välttämättä ilmaise esimerkiksi häiriöiden tai rikosten esiintymistä alueella. Turvallisuuden tunteen vastakohta turvattomuus aiheuttaa stressiä tai ahdistuneisuutta ja on näin ollen yhteydessä heikkoon psyykkiseen terveyteen. Turvattomiksi koettuja alueita usein vältetään ja tätä kautta liikkuminen rajoittuu. Se taas vaikuttaa osallisuuteen yhteisössä, asuinympäristön hallintaan ja sen hyödyntämiseen. Asuinalueen turvallisuus kuuluu laajempaan fyysis-sosiaaliseen asuinympäristön kokemukseen, johon vaikuttaa myös luonnonympäristö (puistot, virkistysalueet) ja arkkitehtuuri. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Suomalaiset luottavat instituutioihin kohtalaisen hyvin. Maassamme instituutioihin luotti 62 prosenttia vuonna 2010 ATH -tutkimukseen vastanneista 20–99-vuotiaista. Naiset (64 prosenttia) luottivat instituutioihin enemmän kuin miehet (59 prosenttia). Instituutioihin luottavien prosentuaalinen osuus indikaattorina ilmaisee kansalaisten uskoa julkisiin instituutioihin kuten julkinen terveydenhuolto ja sosiaalihuolto, oikeuslaitos, eduskunta, poliisi, tiedotusvälineet, oman kunnan ja EU:n päätöksenteko. Luottamus tarkoittaa kansalaisten uskoa julkisten instituutioiden oikeudenmukaisuuteen, kykyyn kohdella kansalaisia tasavertaisesti ja olemaan tahallisesti vahingoittamatta kansalaisia. Luottamus osoittimena kuvaa yhteiskunnallisen järjestelmän hyväksyttävyyttä ja on yhteydessä yleisesti luottamukseen ympärillä olevia ihmisiä kohtaan. Luottamus on merkittävä tekijä yhteiskuntaa koossa pitävän sosiaalisen pääoman muodostumisen, yhteiskunnan ja talouden vakauden sekä kansalaisten terveyden ja elämäntyytyväisyyden edistäjänä. Hyvinvointikompassi ja Sotkanet -tietokannoista on saatavilla pelkästään vuoden 2010 koko maata tarkasteleva ATH -tutkimustulos, ja kansalaisten luottamus näyttää tuloksen perusteella varsin matalalta. (Hyvinvointikompassi 2012.) Pohjanmaa on tunnettu sosiaalisesta pääomastaan. ATH -tutkimuksen laajennuttua ja seurantatiedon kartuttua on mielenkiintoista tarkastella ko. indikaattorin mahdollisia muutoksia. Onkin aihetta selvittää tarkemmin ja myös tutkimuksen keinoin ilmiöön ja indikaattorin antamaan tulokseen vaikuttavia tekijöitä.

Kuntalaisten osallistuminen kunnalliseen poliittiseen päätöksentekoon Pohjanmaalla on aktiivisempaa kuin koko maassa, joskin osallistumisaktiivisuus on hie-

man laskenut vuodesta 2008 vuoteen 2012 tultaessa (kuvio 15). Matala prosentuaalinen äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa voi osoittaa kansalaisten vähäistä kiinnostusta politiikkaan ja poliittisten tapahtumien seuraamiseen, epäuskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa tai että tietoa poliittisista asioista on kunnassa vähän. Toisaalta voi olla kyse myös aktiivisesta protestoinnista tai väestörakenteessa tapahtuneesta muutoksesta. (Hyvinvointikompassi 2012.)

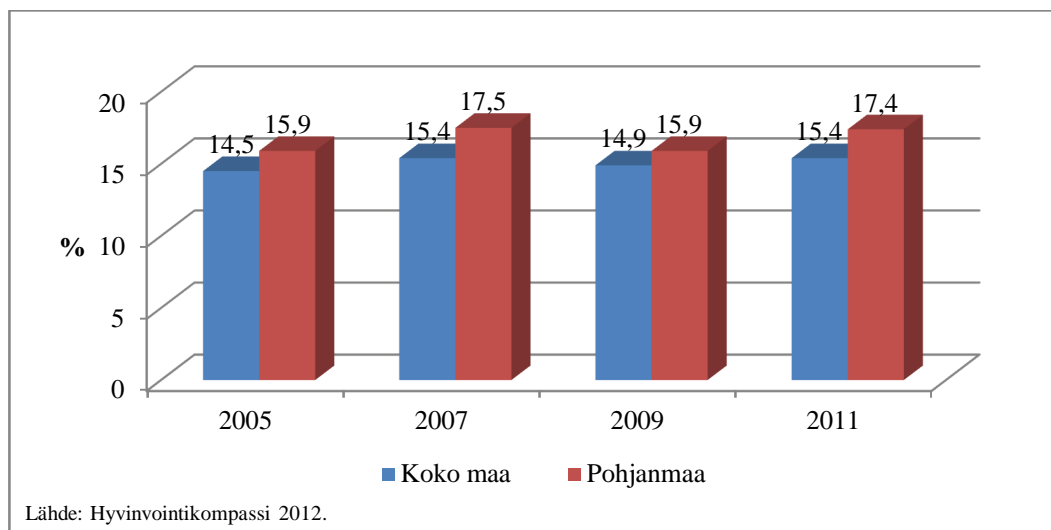


**Kuvio 15.** Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %

### 3.4 Elintavat

Keskivertosuomalainen lihoo, pohjalainen vielä keskimääräistä enemmän. Nuorten 8.- ja 9.-luokkalaisten ja aikuisten 25–64-vuotiaiden ylipainoisten osuus on noussut niin Pohjanmaalla kuin koko maassa vuodesta 2005 vuoteen 2011 tultaessa. Pohjanmaalla ylipainoisten 8.- ja 9.-luokkalaisten suhteellinen osuus ja sen kasvu on suurempaa kuin koko maassa (kuvio 16). Pohjanmaalla ylipainoisten osuus on noussut 15,9 prosentista jopa 17,4 prosenttiin, koko maassa muutos 14,5 prosentista 15,4 prosenttiin. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Alkoholin kokonaiskulutus on laskenut hieman vuoden 2007 tasolta 10,5 litraa asukasta kohden vuoteen 2010 tultaessa kymmeneen litraan asukasta kohden. Vuonna 2011 alkoholin kulutus taas nousi hieman, 10,1 litraan asukasta kohden. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan alkoholinkulutuksen lasku liittyy alkoholijuomien valmisteverojen korottamiseen Suomessa vuoden 2008 alussa ja kahdesti vuoden 2009 aikana. Alkoholin kokonaiskulutusta koskevaa tietoa on saatavilla vain koko maan tasolla, ei alueellisesti. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 16.** Ylipaino, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

Nuorten ja aikuisten tupakointi on vähentynyt niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Nuorten 8.- ja 9.-luokan oppilaat tupakoivat Pohjanmaalla vähemmän kuin muualla maassa. Vuonna 2005 koko maassa 17,7 prosenttia ikäluokan nuorista tupakoi ja Pohjanmaalla vastaavasti 14,7 prosenttia. Vuonna 2011 tupakoivien osuus oli koko maassa enää 15 prosenttia ja Pohjanmaalla 12,5 prosenttia. Myös aikuisten 25–64-vuotiaiden tupakointi on vähentynyt koko maassa: vuodesta 2005 noin 22 prosentista vuoteen 2011 mennessä noin 19 prosenttiin. Aikuisten tupakoinnista on tietoa saatavilla vain koko maan tasolla, ei alueellisesti Pohjanmaalta. (Hyvinvointikompassi 2012.)

Nuorten humalahakuinen päihteidenkäyttö näyttää laskeneen niin Pohjanmaalla kuin koko maassa vuodesta 2005 vuoteen 2011. Pohjalaisista 8.- ja 9.-luokkalaisista nuorista 20,2 prosenttia ilmoitti vuonna 2005 olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, ja vastaavasti koko maassa 21,6 prosenttia. Vuonna 2011 noin 15 prosenttia niin pohjalaisista kuin koko maan nuorista ilmoitti olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. (Hyvinvointikompassi 2012.)

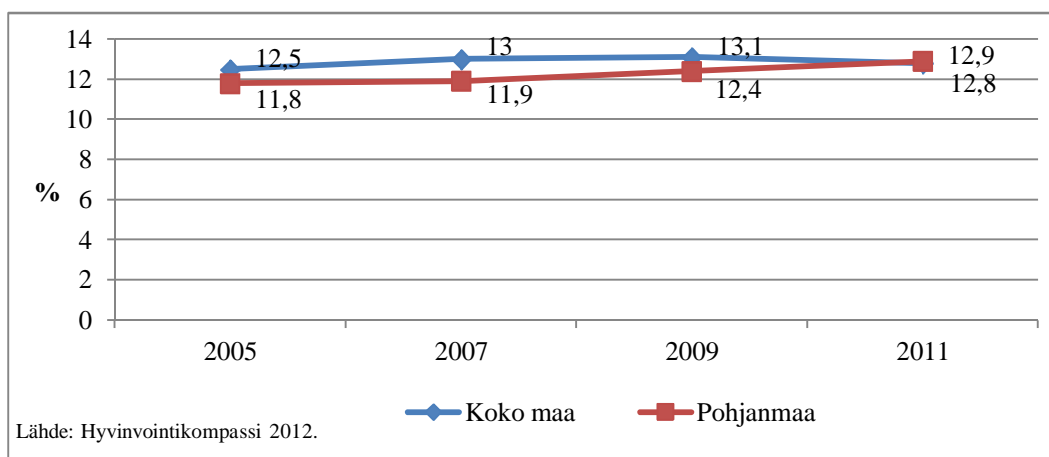
### 3.5 Terveydentila

Terveytensä enintään keskitasoiseksi koko maassa kokeneiden 25–64-vuotiaiden prosentuaalinen osuus on hivenen laskenut vuoden 2005 36,4 prosentista vuoden 2011 noin 33,6 prosenttiin. Pohjanmaan tilanteesta ei ole saatavilla alueellista tietoa. Pohjanmaalla 8.- ja 9.-luokan oppilaista on kokenut terveydentilansa kor-



keintaan keskinkertaiseksi tai huonoksi vuonna 2011 joka viides (20,6 %). Yhteensä 2,5 prosenttiyksikön kohtalaisen merkittävä kasvu vuodesta 2005 kertoo siitä, että yläkoululaisista yhä useampi kokee terveydentilansa korkeintaan keskinkertaiseksi. (Hyvinvointikompassi 2012.) Miksi näin?

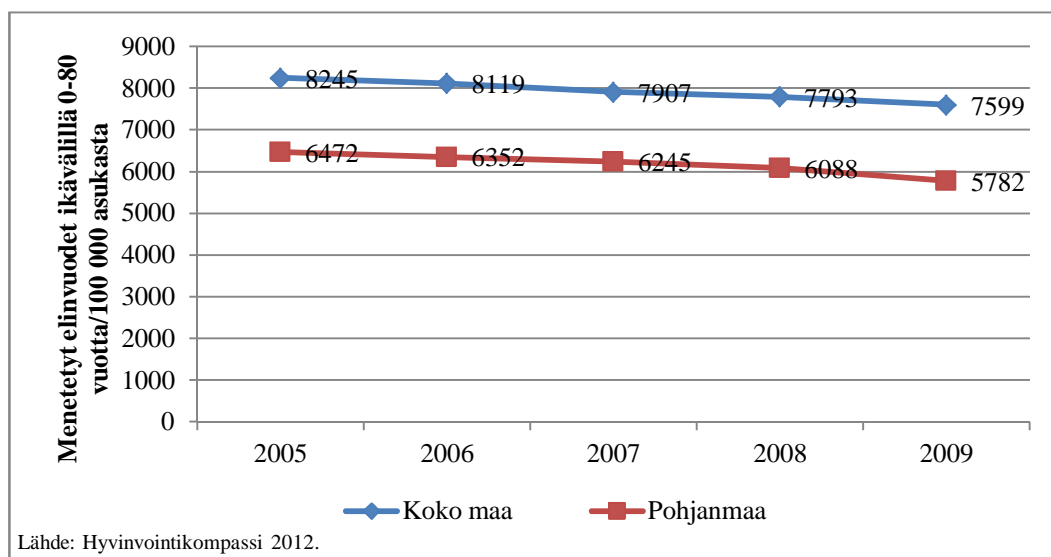
Masennus on yksi kansansairauksiemme kuvastin. Kuvion 17 mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kokevien 8.- ja 9.-luokkalaisten prosentuaalinen osuus Pohjanmaalla on tasaisesti kasvanut vuoden 2005 11,8 prosentista vuoden 2011 12,9 prosenttiin. Pohjanmaalla yläkoululaisten masennus on hieman yleisempää kuin koko maassa, missä keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta koki 12,8 prosenttia ikäryhmän nuorista (kuvio 17). On huomattava, että indikaattori ei kuvaa diagnostisoitua masennusta. Sen sijaan indikaattori kuvaa niitä prosentuaalisia osuuksia kouluterveyskyselyyn vastanneista peruskoulun 8.- ja 9.-luokan oppilaista, jotka oman arvionsa mukaan kokivat keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta. Masentuneisuutta mitanneet 12 kysymystä perustuvat Beckin masentuneisuus -mittariin. Suuremmissa kunnissa (100 tai yli 100 vastaajaa) jo kahden prosenttiyksikön muutosta voidaan pitää merkittävänä. (Hyvinvointikompassi 2012.) On huomattava, että erityiskoulut eivät sisälly näihin prosenttilukuihin. Pohjanmaalla hitaasti lisääntyvät masentuneisuuden kokemukset herättää kysymyksen siitä, mikä 8.- ja 9.-luokkalaisten oppilaita masentaa, ja mitä asialle olisi tehtävissä.



**Kuvio 17.** Keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuus, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

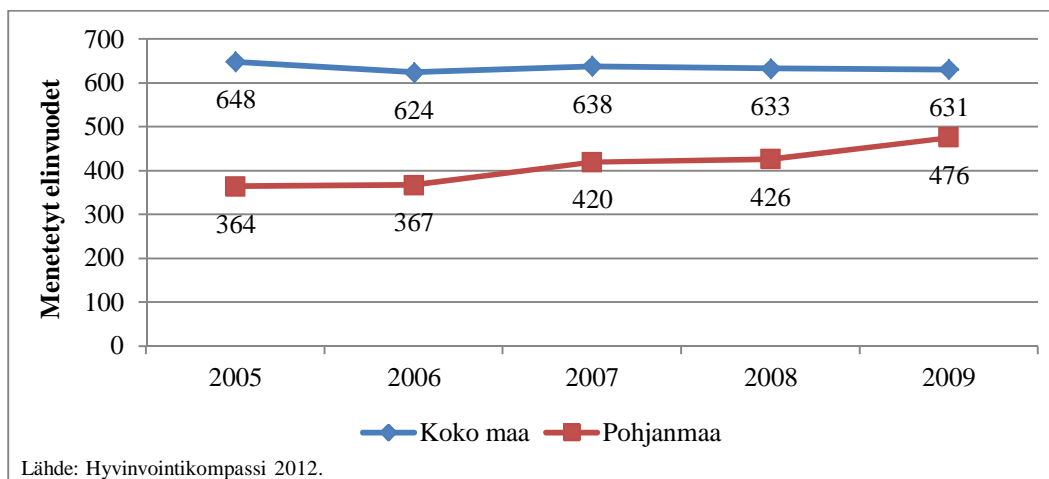
Ennenaikainen kuolleisuus on Pohjanmaalla harvinaisempaa verrattuna koko maahan (kuvio 18). PYLL eli Potential Years of Life Lost -indeksi mittarina kuvaa ennenäikaista kuolleisuutta ja korostaa nuorella iällä tapahtuneiden kuolemantapausten merkitystä. Indeksi huomioi etenkin hyvinvoinnin ja terveyden on-

gelmat, jotka lisäävät kuolleisuutta nuoremmissä ikäryhmissä. Pohjalaisten naisten kohdalla menetetyt elinvuodet ikävälillä 0–80 vuotta 100 000 asukasta kohden ovat hieman nousseet, vuonna 2005 menetettyjä elinvuosia 3942, korkeimmillaan vuonna 2008 4210, pudoten vuonna 2009 3991. Muutoin koko maassa miesten ja naisten sekä pohjalaisten miesten ennenaikaista kuolleisuutta kuvaava kehitys on ollut laskeva vuosina 2005–2009. (Hyvinvointikompassi 2012.)



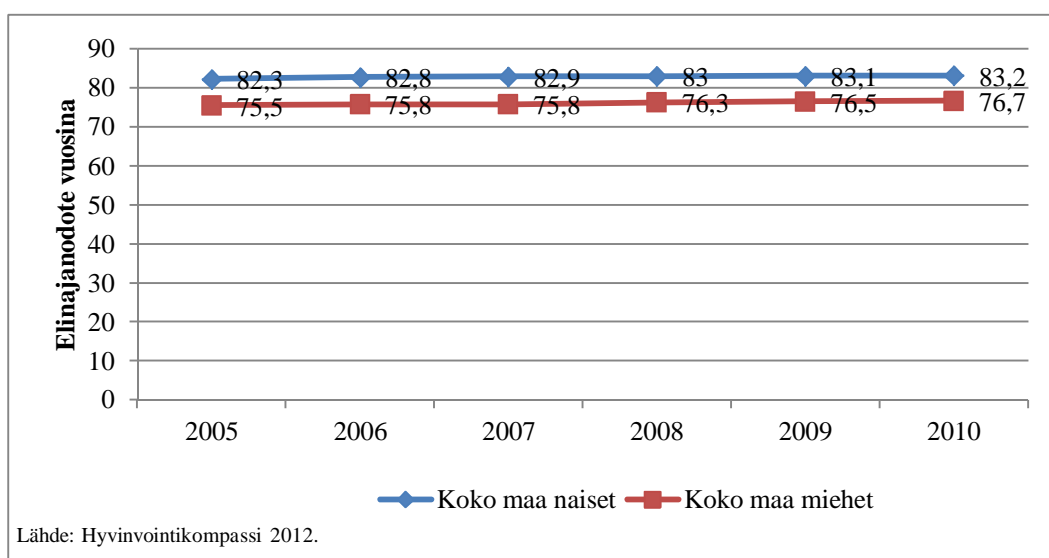
**Kuvio 18.** Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta/100 000 asukasta

Itsemurhien vuoksi menetettyjen elinvuosien määrät ovat kasvaneet tasaisesti Pohjanmaalla vuosina 2005–2009, kun taas koko maan tasolla määrät ovat hieman laskeneet, mutta säilyneet Pohjanmaata korkeammalla tasolla (kuvio 19). Itsemurhilla on vahva yhteys mielenterveyden ongelmiin kuten masennukseen. Riskitekijät, joilla on yhteys itsemurhien määrään ja niiden kasvuun, ovat aiemmat itsemurhayritykset, päihdeongelmat, lähipiirin itsemurhat, heikko sosioekonominen asema, työttömyys sekä yksinäisyys. Miehet päätyvät naisia useammin itsemurhaan koko maassa, ja Pohjanmaan miesten itsemurhakuolleisuus on tasaisesti noussut kohti koko maan miesten tasoa. Itsemurhakuolleisuuden kasvu ilmaisee tarvetta kehittää mielenterveyspalveluja itsemurhia ennaltaehkäisevään suuntaan. (Hyvinvointikompassi 2012.)



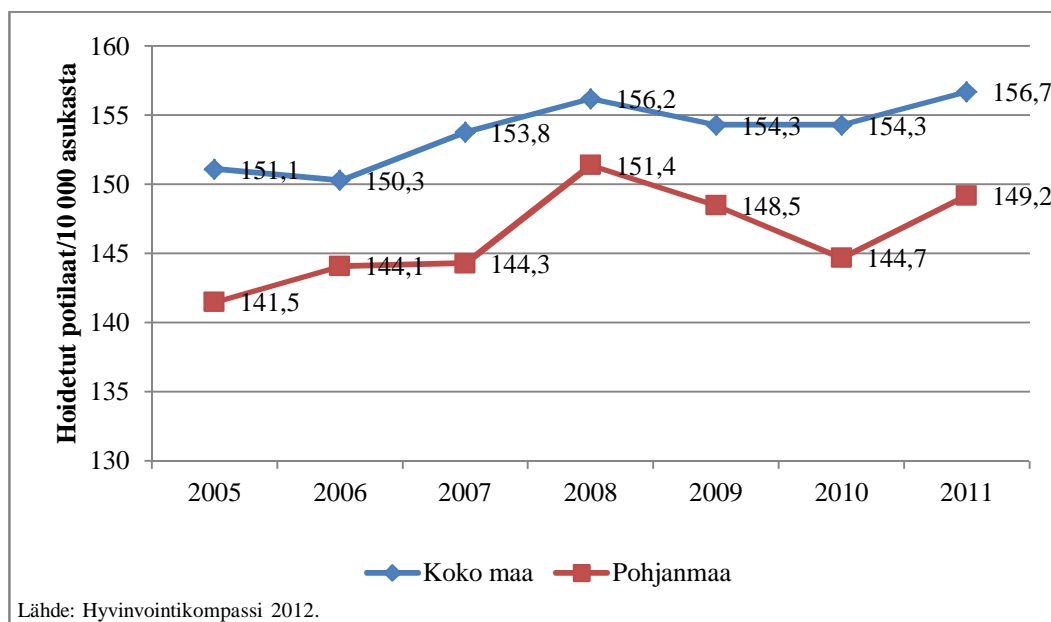
**Kuvio 19.** Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta/100 000 asukasta

Miesten ja naisten elinikä pitenee, elinajanodote on noussut miehillä 75,5 vuodesta 76,7 vuoteen ja naisilla 82,3 vuodesta 83,2 vuoteen ajalla 2005–2010 (kuvio 20). Elinajanodote mittarina ilmaisee, kuinka kauan vastasyntynyt eläisi kuolleisuuden säilyessä ennallaan ja millainen on kuolleisuuden taso laskentavuositain. Sukupuolten välinen ero on pysynyt samalla tasolla, naiset elävät keskimäärin 6–7 vuotta pidempään kuin miehet. Elinajanodotteen kehityssuuntia on mahdollista tarkastella koko maan tasolla ja sukupuolitain. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 20.** Vastasyntyneen elinajanodote

Pohjanmaalla on ollut vähemmän potilaita sairaalahoidossa vammojen ja myrkytysten vuoksi kuin koko maassa vuosina 2005–2011, joskin sairaalahoidossa olleiden potilaiden määrät ovat hivenen kasvaneet tarkasteluajanjaksolla niin koko maassa kuin Pohjanmaalla (kuvio 21). Vuonna 2005 on ollut 10 potilasta vähemmän 10 000 asukasta kohden sairaalahoidossa Pohjanmaalla (141,1 potilasta/10 000 asukasta) kuin koko maassa (151,1 potilasta/10 000 asukasta). Vuoteen 2011 mennessä koko maan (156,7 potilasta/10 000 asukasta) tasolla on hoidettu 7,5 potilasta enemmän 10 000 asukasta kohden kuin Pohjanmaalla (149,2 potilasta/10 000 asukasta). Indikaattori vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat 10 000 asukasta kohden kuvaa kymmentä tuhatta asukasta kohden sairaalahoitoa saaneiden potilaiden osuutta, joiden päädiagnoosina ovat olleet vammat, myrkytykset ja eräät ulkoisten syiden seuraukset. Sairaalahoito käsittää julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät, valtio) ja yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. (Hyvinvointikompassi 2012.)



**Kuvio 21.** Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat/10 000 asukasta

### 3.6 Pohjanmaan hyvinvointi- ja terveysprofiili vuosina 2005–2011

Pohjanmaalla voidaan muuta maata paremmin useimmilla Hyvinvointikompassin hyvinvointia ja terveyttä mittaavalla indikaattorilla kuvattuna. Maan keskitasoon

nähdessä paremmasta hyvinvoinnin ja terveyden profiilista vuosina 2005–2011 kertovat seuraavat seikat:

- Pohjanmaalla on selkeästi vähemmän pienituloisia kotitalouksia kuin koko maassa, joskin tuloerot ovat kasvussa rinnan pitkäaikaistyöttömyyden kanssa.
- Lapsiperheet eivät asu yhtä ahtaasti Pohjanmaalla kuin muualla Suomessa keskimäärin.
- Pohjanmaalla on asunnottomia yksinäisiä selvästi vähemmän kuin koko maassa.
- Pohjanmaalla on muuta maata vähemmän koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24 -vuotiaita.
- Valtaosa kokee asuinalueensa turvalliseksi.
- Instituutioihin luotetaan kohtalaisen hyvin.
- Kuntalaisten osallistuminen kunnalliseen poliittiseen päätöksentekoon Pohjanmaalla on aktiivisempaa kuin koko maassa, joskin osallistumisaktiivisuudessa on selvä laskeva trendi muun maan tavoin.

Pohjalaisten hyvinvoinnin ja terveyden profiilissa vuosina 2005–2011 huolta aiheuttavat seuraavat seikat:

- Hyvän työllisyyden Pohjanmaalla on enemmän miehiin kuin naisiin kohdistuvaa rakennetyöttömyyttä.
- Noin joka viides yläkouluikäinen kokee terveydentilansa korkeintaan keskinkertaiseksi tai jopa huonoksi.
- Keskivertosuomalainen on lihonut, pohjalainen vielä keskimääräistä enemmän, kun ylipainoisten osuus väestöstä kaikissa ikäryhmissä on kasvanut.
- Pohjanmaalla itsemurhien vuoksi menetettyjä elinvuosia on ollut koko maata vähemmän, mutta ilmiötä koskeva trendi on pohjalaisten keskuudessa kuitenkin ollut enemmän nouseva kuin laskeva.

Koulujen ja oppilaiden tilanne vuosilta 2005–2011 antaa monin tavoin aihetta jatkopohdintaan:

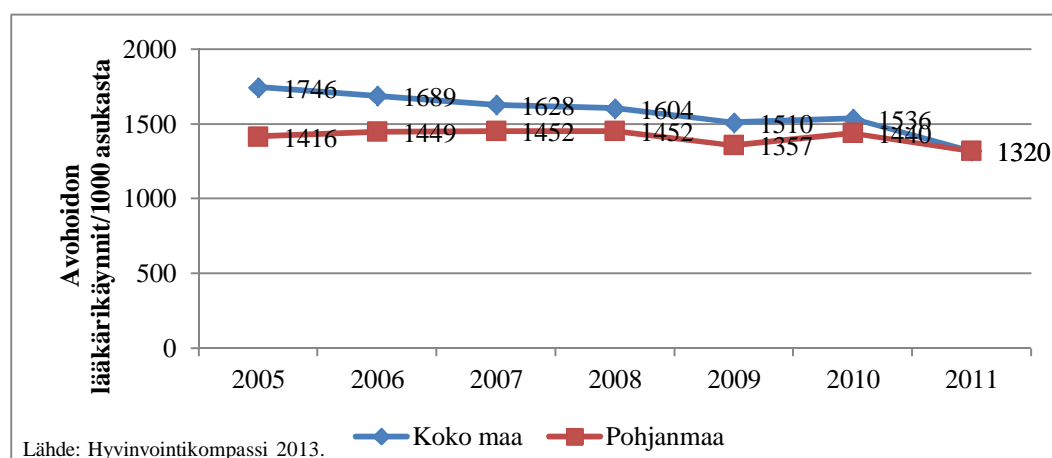
- Pohjanmaalla on ilmennyt selvästi muuta maata enemmän puutteita koulujen fyysisissä työoloissa.
- Pohjanmaalla yläkoululaisten masennus on hieman yleisempää kuin koko maassa.
- Pohjanmaalla neljä tai viisi yläkouluikäistä tyttöä sadasta koki, ettei hänellä ollut yhtään näin läheistä ystävää, pojista 12–13 sadasta koki samoin.
- Koulukiusaaminen koskettaa liian monta viikoittain.

## 4 POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYS- PALVELUJÄRJESTELMÄÄ JA SEN TOIMIVUUTTA KUVAAVAT INDIKAATTORIT JA TRENDI VUOSINA 2005–2011

### 4.1 Perusterveydenhuolto

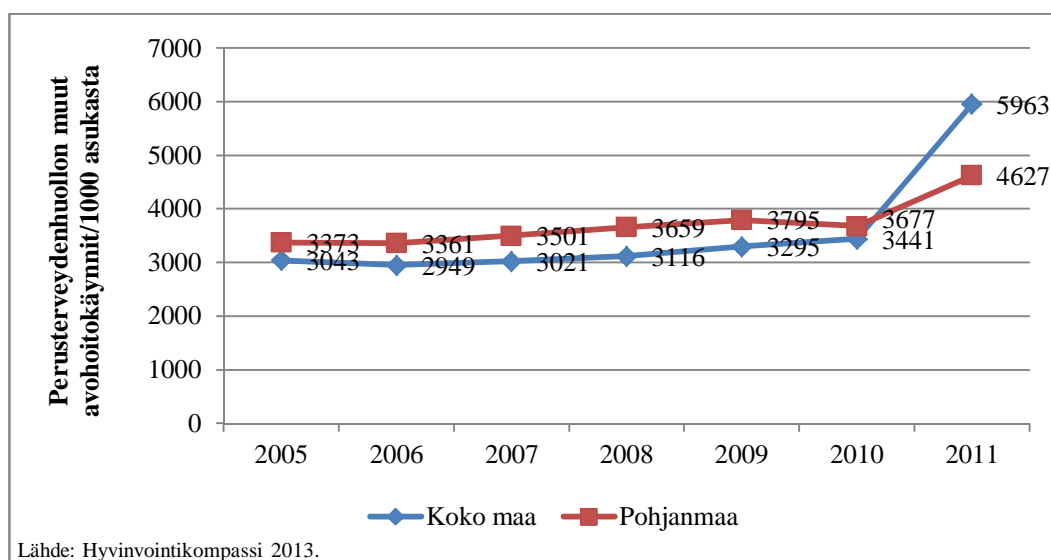
Pohjanmaalla käytiin vuosina 2005–2011 perusterveydenhuollossa avohoidon lääkärissä tuhatta asukasta kohden harvemmin kuin koko maassa keskimäärin, joskin ero Pohjanmaan ja koko maan käyntimäärien välillä on kaventunut. Kuten kuviossa 22. ilmenee, koko maassa tarkasteluvälillä perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ovat laskeneet 1746 lääkärikäynnistä 1320 lääkärikäyntiin, ja Pohjanmaalla lääkärissäkäynnit ovat laskeneet 1416 lääkärikäynnistä koko maan tasolle, yhteensä 1320 lääkärikäyntiin. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit tuhatta asukasta kohti indikaattorina kuvaa lääkärikäyntien määriä terveystieteiden keskusneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä kotisairaanhoidon- ja mielen-terveyskäyntejä ja muita avohoitokäyntejä väestötiedon mukaan vuoden viimeisenä päivänä. Muihin avohoitokäynteihin sisältyvät vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä terveydentilan selvittämistä koskevat käynnit kuten lääkärintodistukset. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynneiksi tilastoituvat asiakkaiden tai potilaiden terveyden- ja sairaanhoidokäynnit vastaanotoilla ja lääkärin suorittamat kotikäynnit asiakkaan tai potilaan luona. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 22.** Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit/1000 asukasta

Kuten kuviosta 23. ilmenee, on Pohjanmaalla ollut selkeästi muuta maata enemmän perusterveydenhuollon muita kuin lääkärikäynneiksi tilastoituja avohoitokäynntejä vuosina 2005–2010. Trendinä on, että perusterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit ovat selvästi lisääntyneet niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Pohjanmaalla perusterveydenhuollon muut kuin lääkärin luokse tehdyt avohoitokäynnit ovat nousseet 3373 käynnistä 4627 käyntiin ja koko maassa 3043 käynnistä 5963 käyntiin tarkasteluajanjaksolla. Perusterveydenhuollon muita avohoitokäynntejä ovat käynnit äitiys- ja lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, fysioterapiassa, kotisairaanhoido- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit kuten erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit. Perusterveydenhuollon muut avohoitokäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkäri) tuhatta asukasta kohden indikaattorina kuvaa tilannetta väestötiedon mukaan vuoden viimeisenä päivänä. (Hyvinvointikompassi 2013.)

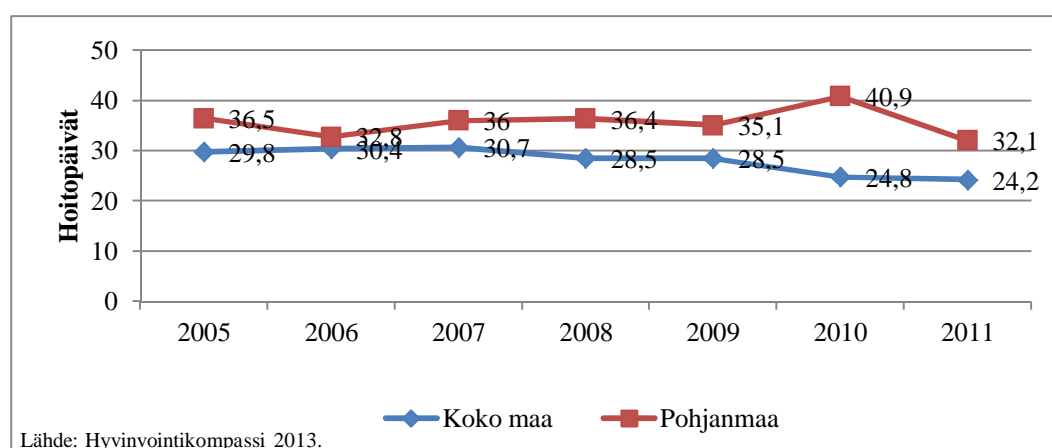


**Kuvio 23.** Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit/1000 asukasta

Kuvion 24 mukaisesti Pohjanmaalla perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon keskimääräiset hoitoajat ovat selvästi pidempiä kuin muualla maassa. Keskimääräiset hoitoajat eivät ole Pohjanmaalla lyhentyneet yhtä paljon kuin muualla maassa on tapahtunut vuosien 2005–2011 välisenä aikana. Vuonna 2005 Pohjanmaalla keskimääräinen hoitoaika on ollut 36,5 päivää ja koko maassa 29,8 hoitopäivää. Vuonna 2011 vastaavat keskimääräiset hoitoajat vuodeosastoilla olivat Pohjanmaalla 32,1 ja koko maassa 24,2 hoitopäivää. Perusterveydenhuollon vuo-

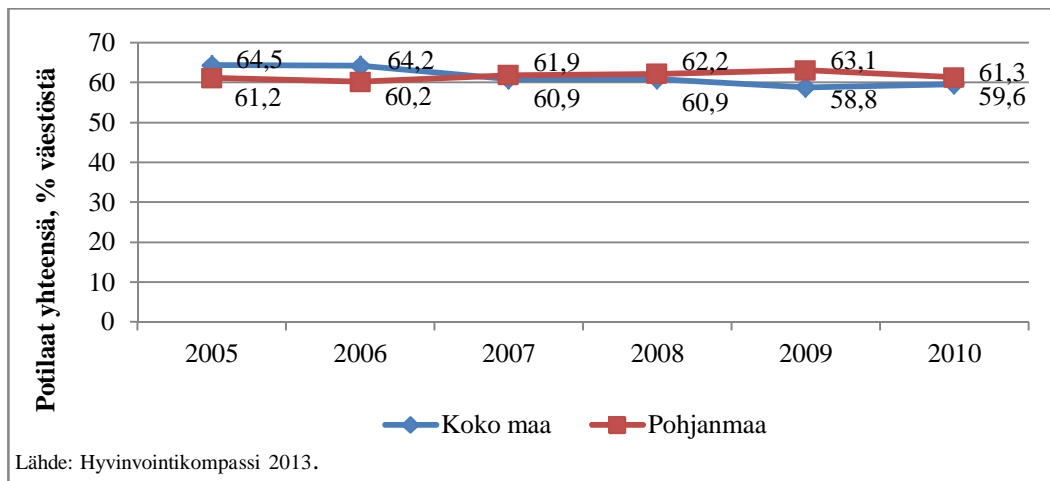


deostasohoidon keskimääräinen hoitoaika kuvaa sairaalahoitoa saaneiden potilaiden hoitajaksojen kokonaispituuksia ja niiden keskiarvoa, jotka ovat päättyneet vuoden aikana. Sairaalahoidolla tarkoitetaan julkisen sektorin eli kuntien, kuntayhtymien ja valtion sekä yksityisen sektorin järjestämää sairaalahoitoa. Indikaattori sisältää terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot ja kuntien/kuntayhtymien muulta taholta hankkiman yleislääkäritasoisien vuodeosastohoidon. Indikaattori osoittaa hoitokäytänteitä perusterveydenhuollon sairaalahoitossa, mutta potilaan diagnoosi ja ennuste vaikuttavat myös hoitajaksojen pituuteen. (Hyvinvointikompassi 2013.)



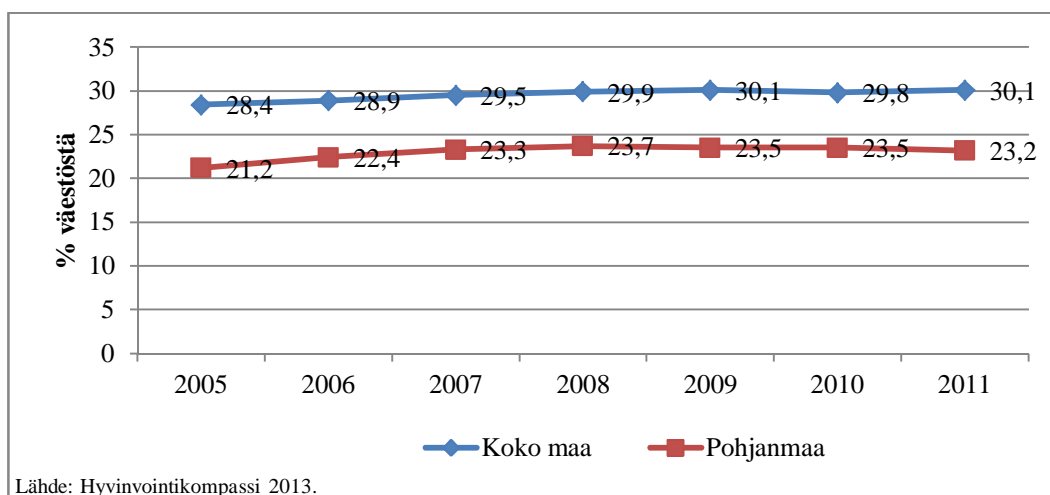
**Kuvio 24.** Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, keskimääräinen hoitoaika

Pohjanmaalla perusterveydenhuollon avohoidon lääkäriellä käyneiden potilaiden prosentuaaliset osuudet ovat säilyneet vuodesta toiseen samalla tasolla, kun taas koko maassa potilaiden prosentuaaliset osuudet ovat hivenen laskeneet vuosien 2005–2010 välisenä aikana. Koko maassa laskua on tapahtunut 64,5 prosentista 59,6 prosenttiin ja Pohjanmaalla nousua on ollut 61,2 prosentista 61,3 prosenttiin (kuviot 25.). Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaiden prosentuaaliset osuudet indikaattorina kuvaa potilasmääriä vuoden aikana terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotisairaanhoidossa, mielenterveyshuollossa sekä muussa avohoidossa. Muulla avohoidolla tarkoitetaan vastaanottokäyntejä, terveystarkastus- ja seulontakäyntejä sekä käyntejä terveydentilan selvittämiseksi kuten lääkärintodistukset. Yksi potilas on voinut käydä useamman kerran vuoden aikana perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin vastaanotolla. (Hyvinvointikompassi 2013.)



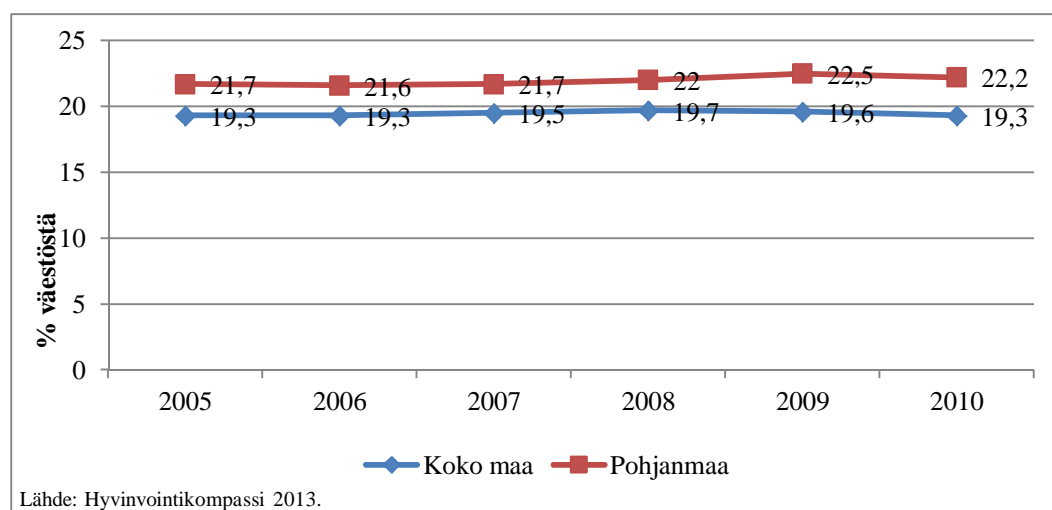
**Kuvio 25.** Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, % väestöstä

Yksityissektorin lääkärikäynneistä korvausta saaneita on ollut selkeästi vähemmän Pohjanmaalla kuin koko maassa vuosina 2005–2011 (kuvio 26). Pohjanmaan ja koko maan ero on pysynyt tasaisena tarkasteluajanjaksolla: vuonna 2005 Pohjanmaalla 21,2 prosenttia sai korvausta yksityissektorin lääkärikäynneistään ja koko maassa 28,4 prosenttia. Vastaavat luvut olivat vuonna 2011 Pohjanmaalla 23,2 prosenttia ja koko maassa 30,1 prosenttia. Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneiden prosentuaalinen osuus väestöstä indikaattorina kuvaa sairauden vuoksi yksityislääkäriin käyneiden potilaiden määriä suhteutettuna väestöryhmän kokoon. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 26.** Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä

Kuvio 27 osoittaa, että Pohjanmaalla on käytetty vuosina 2005–2010 yksityissektorin hammaslääkäripalveluja enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Prosentuaaliset osuudet väestöstä ovat säilyneet varsin samoina tarkasteluajanjaksolla. Koko maassa yksityissektorin hammaslääkäripalveluja on käyttänyt reilu 19 prosenttia väestöstä ja Pohjanmaalla noin 22 prosenttia. Yksityisiä hammaslääkäripalveluita käyttäneiksi luokitellaan henkilöt, jotka ovat saaneet korvausta Kansaneläkelaitokselta yksityishammaslääkäreiden palkkioista. Indikaattori toimii yksityisten hammaslääkäripalveluiden peittävyttä väestössä ilmaisevana mittarina. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 27.** Hammaslääkäripalveluja yksityissektorilla käyttäneet (korvauksia saaneet henkilöt), % väestöstä

## 4.2 Somaattinen erikoissairaanhoito

Sydäninfarktiin kolmenkymmenen päivän aikana infarktin toteamisesta kuolleiden potilaiden prosentuaaliset osuudet koko maassa ja Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ovat säilyneet miltei samoina vuodesta 2005 vuoteen 2008 saakka. Kuu-kauden sisällä sydäninfarktin toteamisen jälkeen siihen kuoli noin 11–12 prosenttia potilaista. Prosentuaalinen potilasmäärä koostuu vuoden aikana sydäninfarktin vuoksi sairaalahoitoon tulleista potilaista, jotka eivät ole saaneet sydäninfarktin vuoksi sairaalahoitoa sydäninfarktia edeltäneiden 365 päivän aikana. Potilasmäärästä on poistettu alle 40- ja yli 85-vuotiaat potilaat, pitkäaikaispotilaat sekä potilaat, joiden kotikuntaa ei tiedetä tai se sijaitsee ulkomailla tai Ahvenanmaalla. Indikaattori ilmaisee äkilliseen sydäninfarktiin sairastuneiden henkilöiden hoito-

tuloksia ja hoidon vaikuttavuutta sairaanhoitopiireissä ja sairaaloissa. Indikaattorista ei ole saatavissa maakuntatasoista tulosta. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Vastaavasti myös aivoinfarktiin kolmenkymmenen päivän aikana infarktin toteamisesta kuolleiden potilaiden prosentuaaliset osuudet koko maassa ja Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ovat säilyneet noin 9–10 prosentin tasolla vuodesta 2005 vuoteen 2008 tultaessa. Prosentuaalinen potilasmäärä koostuu vuoden aikana aivoinfarktin johdosta sairaalahoitoa saaneista potilaista, joilla ei ole hoitoilmoitushistoriassaan merkintää aiemmasta aivoverenkiertohäiriöstä. Potilasmäärästä on poistettu myös alle 18-vuotiaat potilaat, pitkäaikaispotilaat sekä potilaat, joiden kotikuntaa ei tiedetä tai se sijaitsee ulkomailla tai Ahvenanmaalla. Indikaattori ilmaisee äkilliseen aivoinfarktiin sairastuneiden henkilöiden hoidon tuloksellisuutta ja sen vaikuttavuutta sairaanhoitopiireissä ja sairaaloissa. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Niiden lonkkamurtumapotilaiden prosentuaalinen osuus, jotka ovat kotiutuneet neljän kuukauden kuluessa murtuman todentamisesta, on hieman noussut koko maassa 65 prosentista 67,7 prosenttiin vuodesta 2005 vuoteen 2008. Vaasan sairaanhoitopiirin alueella vastaavat luvut ovat kohentuneet huomattavasti muuta maata nopeammin. Muutos tarkasteluvälillä on 62,8 prosentista 70,6 prosenttiin. Kyseessä on prosentuaalinen osuus lonkkamurtumapotilaista, jotka on kotiutettu murtumasta seuraavien neljän kuukauden kuluessa. Aineisto koostuu lonkkamurtuman vuoksi vuoden aikana sairaalahoitoon tulleista potilaista. Potilasmäärästä on suljettu ulkopuolelle välittömästi kuolleet lonkkamurtumapotilaat, lonkkamurtumaepäilyt ja konservatiivisesti hoidetut lonkkamurtumapotilaat. Potilasmäärästä on poistettu myös henkilöt, jotka ovat olleet lonkkamurtumaan viittaavassa hoidossa edellisen 10 vuoden aikana, murtuman todentamishetkellä alle 50 -vuotiaita, murtaneet lonkkansa pitkäaikaispotilaana sekä potilaat, joiden kotikuntaa ei tiedetä tai kotikunta ulkomailla tai Ahvenanmaalla. Indikaattori kuvaa lonkkamurtumapotilaiden hoitotuloksia ja vaikuttavuutta sairaanhoitopiireissä ja sairaaloissa. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Niiden potilaiden prosentuaalinen osuus, joille lonkan tekonivelleikkaus on uusittu alkuperäistä leikkausta seuraavan kahden vuoden aikana, on säilynyt kahden prosentin tasolla koko maassa vuodesta 2005 vuoteen 2007. Vaasan sairaanhoitopiirissä osuus on ollut yhden prosentin luokkaa vuosina 2005 ja 2006, mutta vuonna 2007 osuus on kasvanut 2,2 prosenttiin. (Hyvinvointikompassi 2013.)

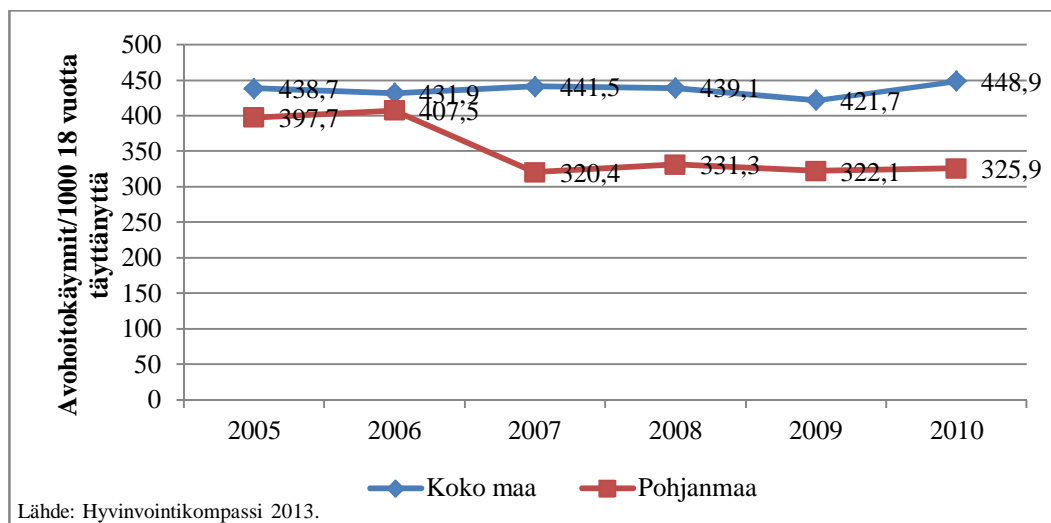
Aineisto koostuu potilaista, jotka ovat olleet primaarin lonkkanivelten nivelrikon johdosta lonkkanivelleikkauksessa Suomessa kyseisen vuoden aikana. Aineistossa ei ole potilaita, joiden kotikuntaa ei tiedetä tai se sijaitsee ulkomailla tai Ahvenanmaalla. Jos uusintaleikkausten määrä kahden vuoden seurannan aikana on

korkea, alueen tekonivelleikkausten hoidossa on tällöin ongelmia. Prosentuaalisen potilasmäärän tulee olla mahdollisimman alhainen. (Hyvinvointikompassi 2013.)

### 4.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

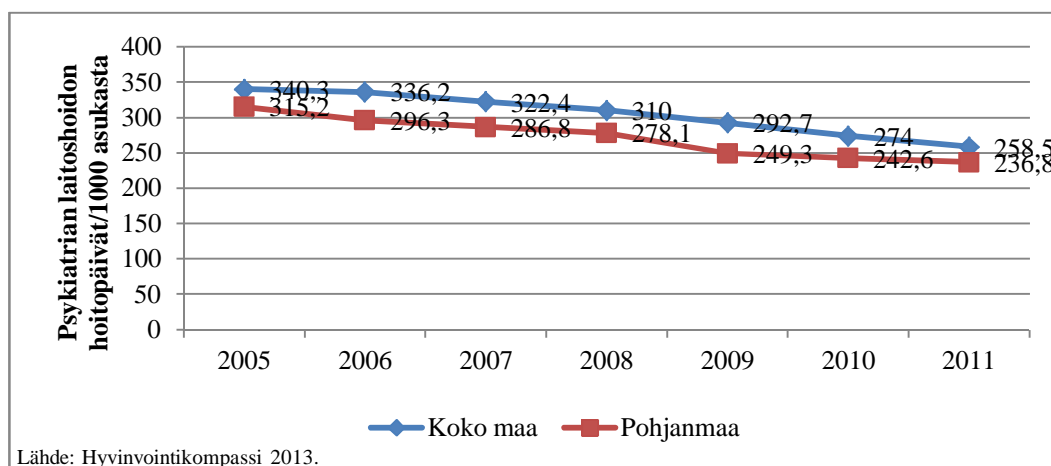
Vuosina 2005–2010 Pohjanmaalla on käytetty selkeästi koko maata vähemmän perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyspalveluja ja psykiatrian erikoisalan avohoidon palveluja tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden (Hyvinvointikompassi 2013).

Kuvio 28 osoittaa, että aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden ovat laskeneet Pohjanmaalla vuoden 2005 397,7 avohoitokäynnistä vuoden 2010 325,9 avohoitokäyntiin tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden. Selkeä notkahdus alaspäin käyntien määrissä on tapahtunut vuosina 2006–2007, jolloin muutos on ollut 407,5 mielenterveyden avohoidon käynnistä 320,4 avohoidon käyntiin tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden. Koko maassa vastaava trendi on ollut päinvastainen eli 438,7 avohoitokäynnistä 448,9 avohoitokäyntiin vuosina 2005–2010. Perusterveydenhuollon käynteihin sisältyvät terveyskeskusten mielenterveystoimistossa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luona. Psykiatrian käynteihin sisältyvät erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa (sis. erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat). Väestötiedot perustuvat tietoon kunkin vuoden viimeisenä päivänä. Indikaattori ilmaisee aikuisten mielenterveyspalveluiden käyttöä avohoidossa. Mielenterveyspalveluiden käyttö ei mittaa psyykkisten ongelmien esiintymistä ja niiden yleisyyttä alueella. Mielenterveyspalveluja tarvitsevat ihmiset eivät välttämättä hae tai saa tarvitsemaansa palvelua, tai asiakkaita hoidetaan muualla kuin kunnan järjestämissä peruspalveluissa. (Hyvinvointikompassi 2013.)



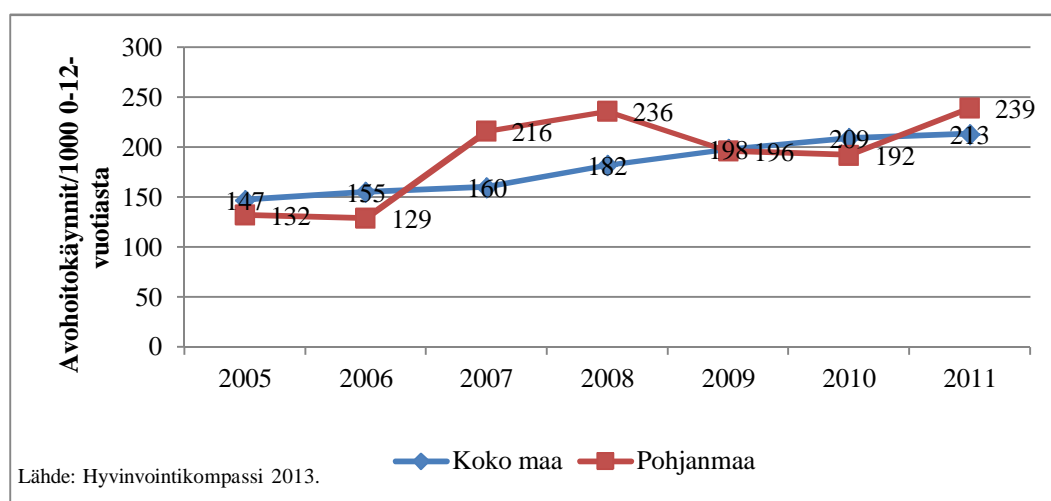
**Kuvio 28.** Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit/1000 18 vuotta täyttänyttä

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät tuhatta asukasta kohden ovat tasaisesti laskeutuneet niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin vuosina 2005–2011 (kuvio 29). Pohjanmaalla hoitopäiviä on tarkasteluajanjaksolla ollut yhtäjaksoisesti koko maata vähemmän, Pohjanmaalla muutostrendi on ollut 315,2 hoitopäivästä 236,8 hoitopäivään ja koko maassa 340,3 hoitopäivästä 258,5 hoitopäivään tuhatta asukasta kohden. Indikaattori kuvaa vuoden aikana psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden potilaiden hoitopäivien lukumäärää tuhatta asukasta kohden. Luvut sisältävät kaikki julkisen sektorin psykiatrian erikoisalain vuodeosastot. Indikaattori kuvaa jonkin verran psyykkistä sairastavuutta, mutta erityisesti psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueella tai koko maassa. (Hyvinvointikompassi 2013.)



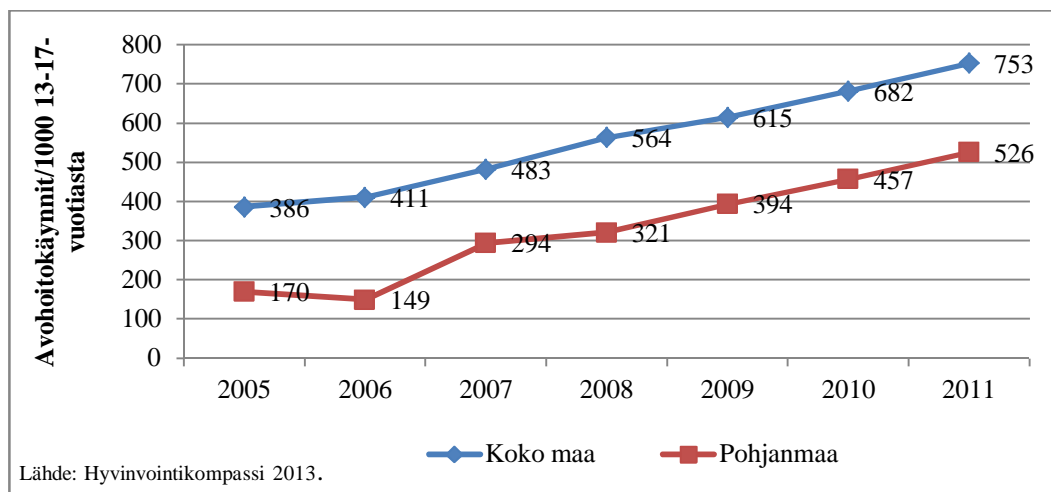
**Kuvio 29.** Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät/1000 asukasta

Sen sijaan lastenpsykiatrian avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 0–12-vuotiasta kohden ovat tasaisesti nousseet Pohjanmaalla vuosina 2005–2011. Vuonna 2005 Pohjanmaalla lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrät jäivät alle koko maan keskitason, Pohjanmaalla oli 132 käyntiä ja koko maassa 147 avohoitokäyntiä tuhatta 0–12-vuotiasta kohden. Vuosina 2007 ja 2008 Pohjanmaa ylittää selkeästi koko maan tason (kuvio 30). Myös vuonna 2011 Pohjanmaalla lastenpsykiatrian avohoitokäyntimäärät ylittävät koko maan tason: Pohjanmaalla 239 ja koko maassa 213 avohoitokäyntiä tuhatta 0–12-vuotiasta kohden. Avohoitokäynnit koostuvat erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian erikoisalaan kuuluvista avohoitokäynneistä kunnallisissa sairaaloissa (sis. erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat). (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 30.** Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria/1000 0–12-vuotiasta

Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 13–17-vuotiasta kohden ovat nousseet tasaisesti niin Pohjanmaalla kuin koko maassa vuosina 2005–2011, joskin Pohjanmaa jää käyntimäärissään alle koko maan tason. Pohjanmaalla avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 356 käynnillä ja koko maassa 367 käynnillä tuhatta 13–17-vuotiasta kohden ajalla 2005–2011 (kuvio 31). Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit koostuvat erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian erikoisalaan kuuluvista avohoitokäynneistä kunnallisissa sairaaloissa (sis. erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat). (Hyvinvointikompassi 2013.)

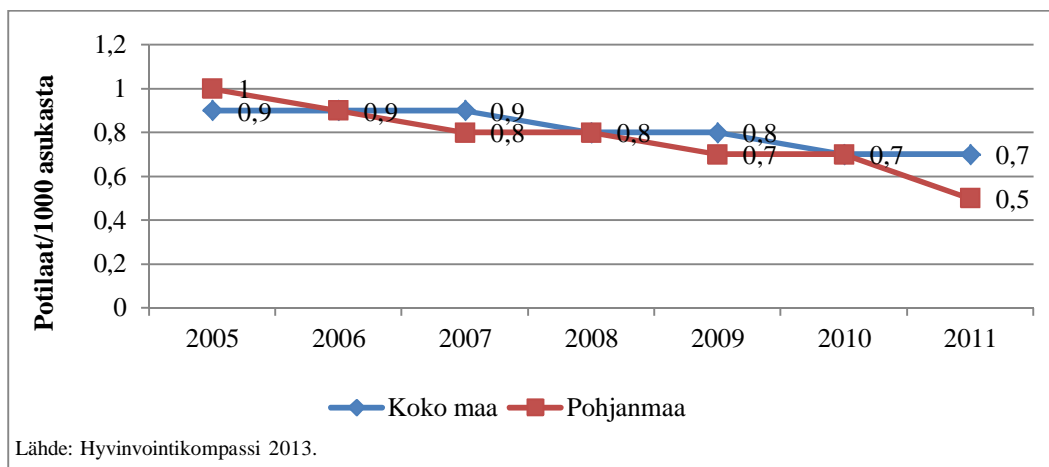


**Kuvio 31.** Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria/1000 13–17-vuotiasta

Niin Pohjanmaalla kuin koko maassa pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoitossa olevien potilaiden määrät tuhatta asukasta kohden ovat tasaisesti laskeneet vuodesta 2005 vuoteen 2011 tultaessa. Pohjanmaan luvut laskevat alle koko maan tason vuonna 2011. Pohjanmaalla on ollut yksi pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoitossa oleva potilas tuhatta asukasta kohden vuonna 2005, mistä alkaen potilaiden määrä on tasaisesti laskenut ja vuonna 2011 se oli jo 0,5 potilasta tuhatta asukasta kohden. Koko maassa 0,9 potilasta tuhatta asukasta kohden oli pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoitossa vuonna 2005 ja vastaava luku vuonna 2011 oli 0,7 potilasta tuhatta asukasta kohden (kuvio 32). (Hyvinvointikompassi 2013.)

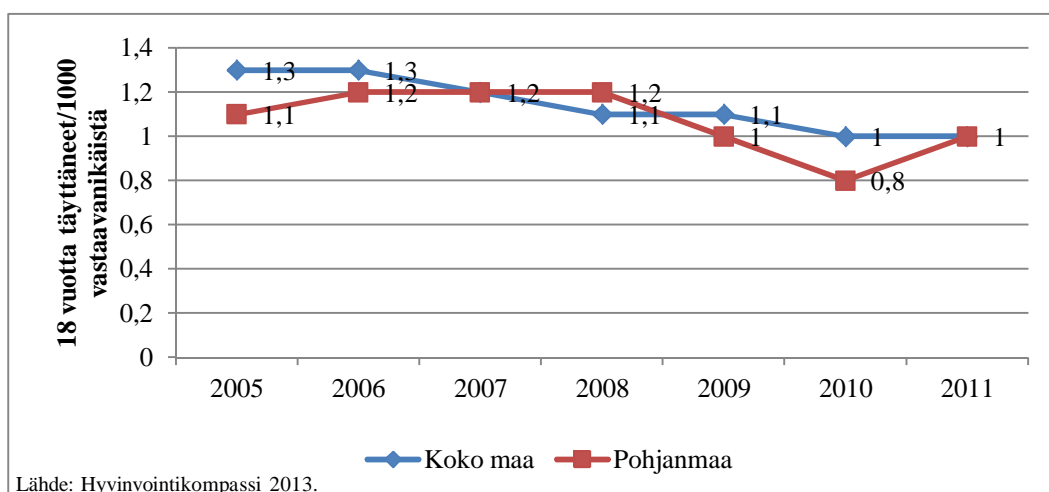
Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti psykiatrista sairaalahoitoa saaneiden potilaiden määrät tuhatta asukasta kohden kuvaavat pitkäaikaista psykiatrista vuodeosastohoitoa. Potilaat on laskettu lukuihin vain kerran useista hoitoilmoituksista huolimatta, ja lukuihin sisältyvät päätyneet sekä vuodenvaihteessa jatkuneet hoitojaksot. (Hyvinvointikompassi 2013.)





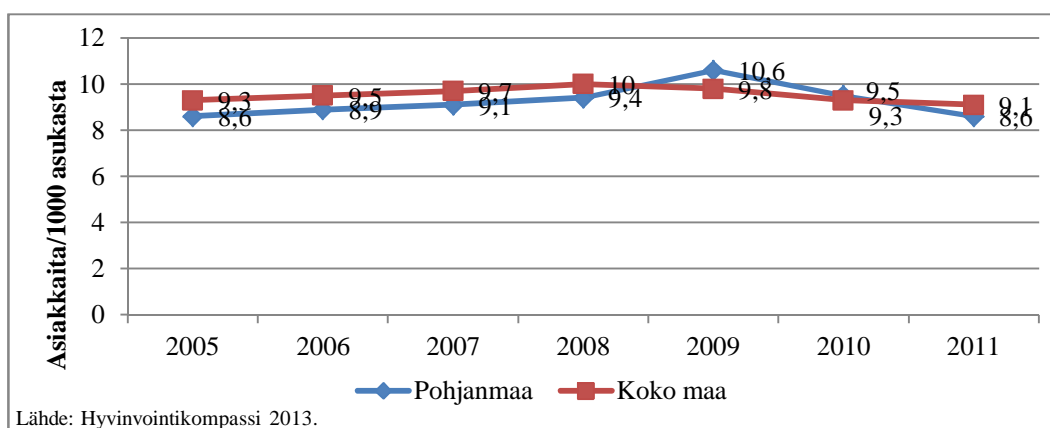
**Kuvio 32.** Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleet psykiatrian potilaat/1000 asukasta

Potilaan psykiatrista sairaalahoitoa koskevat päätökset potilaan tahdon vastaisesti ovat niin Pohjanmaalla kuin koko maassa hivenen laskeneet, eivätkä määrällisesti ole juurikaan poikenneet toisistaan vuosina 2005–2011. Pohjanmaalla tahdonvastaisesti hoitoon määrättyjen potilaiden osuus nousee jyrkästi vuosina 2010–2011 koko maan tasolle (kuvio 33). Pohjanmaalla ja koko maassa on vuonna 2011 ollut yksi 18 vuotta täyttänyt psykiatrian potilas tuhatta vastaavanikäistä kohden tahdonvastaisessa hoidossa. Pohjanmaata sukupuolittain tarkasteltuna on havaittavissa vastaavanlainen pyrähdys ylöspäin niin miesten kuin naistenkin osalta, kun taas koko maassa miesten ja naisten osuudet laskevat tasaisesti vuosina 2010–2011. (Hyvinvointikompassi 2013.)



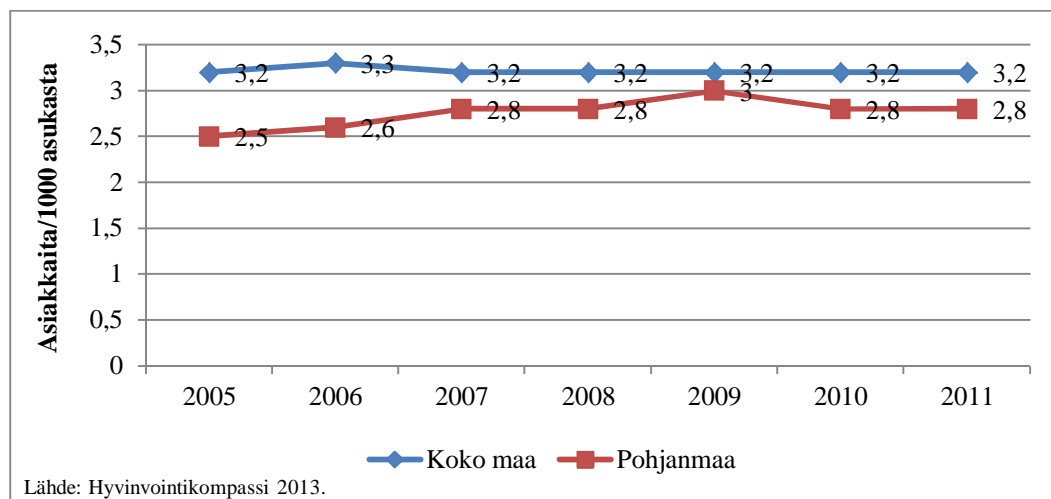
**Kuvio 33.** Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty 18 vuotta täyttäneet/1000 vastaavanikäistä

Kuntien kustantamien päihdehuollon avopalveluiden asiakkaiden määrissä tuhatta asukasta kohden A -klinikoilla tai nuorisoasemilla vuoden aikana ei ole tapahtunut vuosina 2005–2011 merkittäviä muutoksia sen paremmin Pohjanmaan kuin koko maankaan tasolla tarkasteltuna. Pohjanmaalla ja koko maassa päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärät ovat pysyneet suuruusluokaltaan noin kahdeksasta kymmeneen asiakasta tuhatta asukasta kohden. Pohjanmaalla on havaittavissa tarkastelujaksolla pieni piikki vuonna 2009, jolloin asiakkaiden määrä on korkeimmillaan, noin kymmenen asiakasta tuhatta asukasta kohden (kuvio 34). Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä ja asiakkaat on huomioitu lukumäärissä vain kerran vuoden aikana. A-klinikoiden tai nuorisoasemien asiakkaiden lukumäärien suhteuttaminen koko väestöön kuvaa osaltaan ongelmia ja niiden määrää sekä vaikeusastetta, jotka aiheutuvat alkoholin ja huumeiden käytöstä. (Hyvinvointikompassi 2013.)



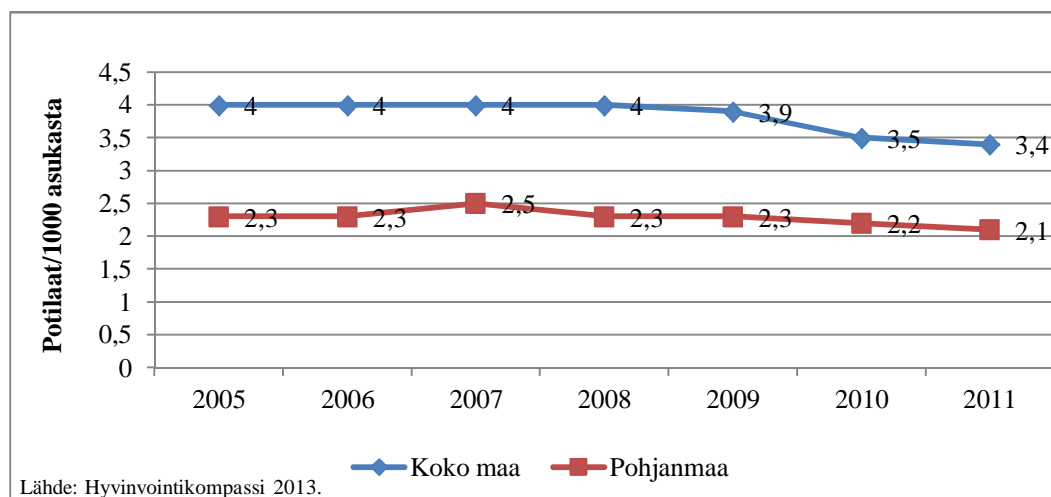
**Kuvio 34.** Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta

Pohjanmaalla on ollut vuosina 2005–2011 hieman muuta maata vähemmän asiakkaita päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa tuhatta asukasta kohden (kuvio 35). Pohjanmaalla kahdesta kolmeen henkilöä ja koko maassa vastaavasti kolme henkilöä tuhatta asukasta kohden on ollut päihdehuollon laitoshoidossa. Lukuihin sisältyvät kunnan päihdepalvelujen oma tuotanto ja palvelujen ostot, ja luvut perustuvat vuoden viimeisen päivän väestötietoon. Indikaattorina päihdehuollon laitoshoidon saaneiden määrä suhteessa koko väestöön kuvaa osaltaan ongelmien määrää ja vaikeusastetta, jotka aiheutuvat alkoholin ja huumeiden käytöstä. (Hyvinvointikompassi 2013.)



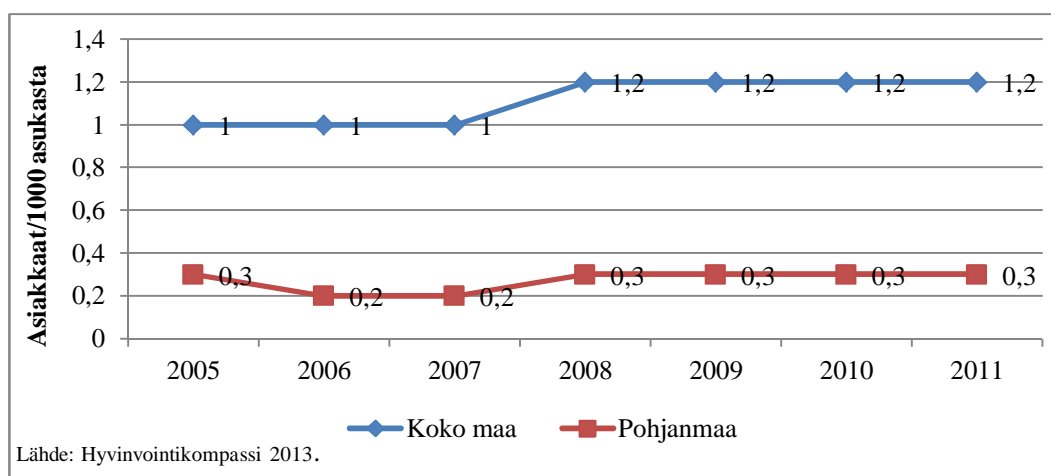
**Kuvio 35.** Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta

Pohjanmaalla päihteiden käytön vuoksi sairaalahoitoa ja terveyskeskusten vuodeosastohoitoa tarvinneiden määrä on pysynyt vuosina 2005–2011 koko maata selkeästi alhaisempana ja miltei samalla tasolla vuodesta toiseen: kaksi potilasta tuhatta asukasta kohden (kuvio 36). Koko maan tilanteessa on tapahtunut hivenen laskua tarkasteltavana ajanjaksona: neljän henkilön sijaan on päihteiden käytön takia hoidettu vuodeosastoilla noin kolmea henkilöä tuhatta asukasta kohden. Päihteisiin sisältyvät alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet –päädiagnooseilla sairaaloissa ja terveyskeskuksissa vuodeosastohoitoa saaneet potilaat tuhatta asukasta kohden vuoden viimeisen päivän väestötiedon mukaan. Indikaattorina päihteiden käytön vuoksi sairaalahoitoa saaneiden potilaiden lukumäärä suhteessa koko väestöön kuvaa osaltaan päihteiden käytöstä aiheutuneiden sairauksien määrää ja vaikeusastetta. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 36.** Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta

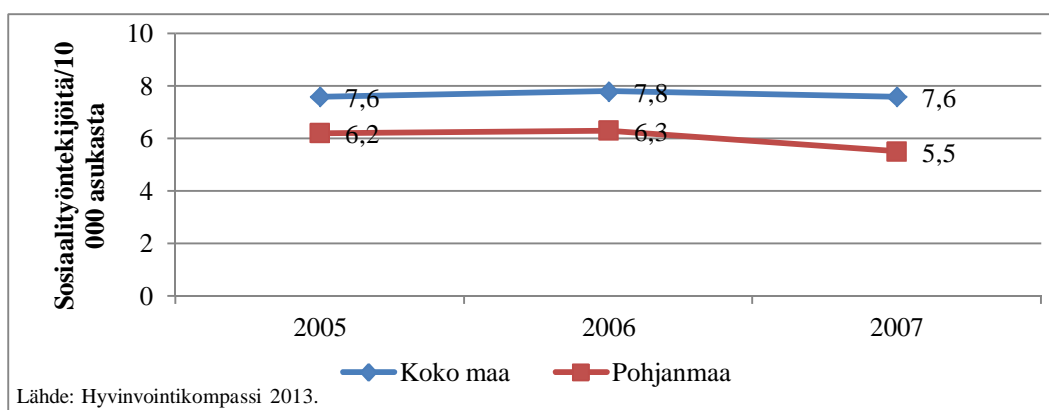
Vuosina 2005–2011 Pohjanmaalla on ollut koko maata vähemmän asiakkaita kuntien päihdehuollon asumispalveluissa kuten asumispalveluyksiköissä tai ensisuoissa (kuvio 37). Luvut perustuvat vuoden viimeisen päivän väestötietoon ja asiakkaat on huomioitu laskennassa vain kerran vuoden aikana. Päihdehuollon asumispalveluiden käyttäjien määrän suhteuttaminen koko väestöön kuvaa osaltaan ongelmia ja niiden määrää sekä vaikeusastetta, jotka johtuvat alkoholin ja huumeiden käytöstä. Puutteet asumispalveluissa voivat ilmetä asunnottomien ja tilapäissuojien käyttäjien määrissä. Asunnottomuutta esiintyy suuremmissa asutuskeskuksissa, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 37.** Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/1000 asukasta

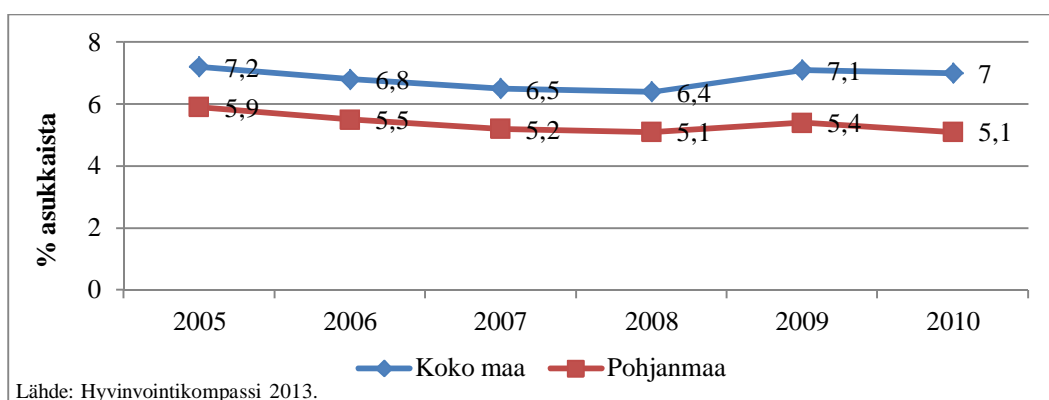
#### 4.4 Aikuisten sosiaalipalvelut

Pohjanmaan kunnallisessa sosiaalihuollossa on ollut koko maata vähemmän sosiaalityöntekijöitä kymmentätuhatta asukasta kohden kaikkina vuosina 2005–2007. Ero on huomattava ja tilanne hälyttävän heikko muuhun maahan verrattuna (ks. kuvio 38). Sosiaalityöntekijöiden lukumäärä on säilynyt lähes kahdeksana työntekijänä kymmentätuhatta asukasta kohden koko maassa, kun taas Pohjanmaalla sosiaalityöntekijöiden lukumäärä on laskenut kuudesta työntekijästä reiluun viiteen työntekijään kymmentätuhatta asukasta kohden. Kunnallista sosiaalihuoltoa kuvaaviin lukumääriin sisältyy kuntien ja kuntayhtymien eri sektoreiden henkilöstö. Tilastotietoa vertailtaessa tulee huomioida, että henkilöstötiedoissa on käytetty osittain henkilötyövuosia. Osa-aikatyö ja virkavapaat vaikuttavat henkilötyövuosien määriin. (Hyvinvointikompassi 2013.)



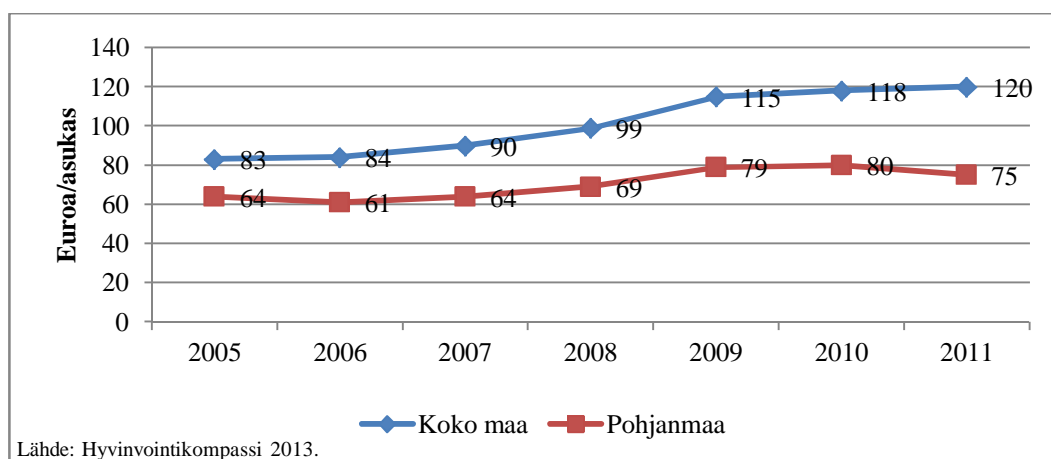
**Kuvio 38.** Sosiaalihuolto, sosiaalityöntekijöitä/10 000 asukasta

Pohjanmaalla oli suhteellisesti vähemmän toimeentulotukea saaneita henkilöitä vuosina 2005–2010 verrattuna koko maahan. Pohjanmaalla toimeentulotuen saajien osuudet ovat säilyneet tasaisina vuodesta toiseen. Noin 5 prosenttia Pohjanmaan asukkaista sai toimeentulotukea. Vastaavasti koko maan asukkaista 6–7 prosenttia sai toimeentulotukea (kuvio 39). Prosenttiosuudet perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Toimeentulotukea saaneisiin henkilöihin on laskettu kaikki kotitalouden toimeentulotuen saajat, myös lapset erikseen. Teollistuneissa kunnissa ja köyhissä maaseutukunnissa toimeentulotukea saaneiden väestöosuudet ovat korkeita. Teollistuneiden paikkakuntien korkeat elinkustannukset ja maaseutukuntien työelämän ulkopuolinen väestö nostavat toimeentulotukea saaneiden väestöosuuksia. Indikaattori kuvaa yhteiskunnallista syrjäytymistä ja sen uhkaa, koska toimeentulotuki on viimesijainen toimeentulon muoto. Toimeentulotuen saamisella on vahva yhteys työttömyyttä kuvaavaan indikaattoriin. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 39.** Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista

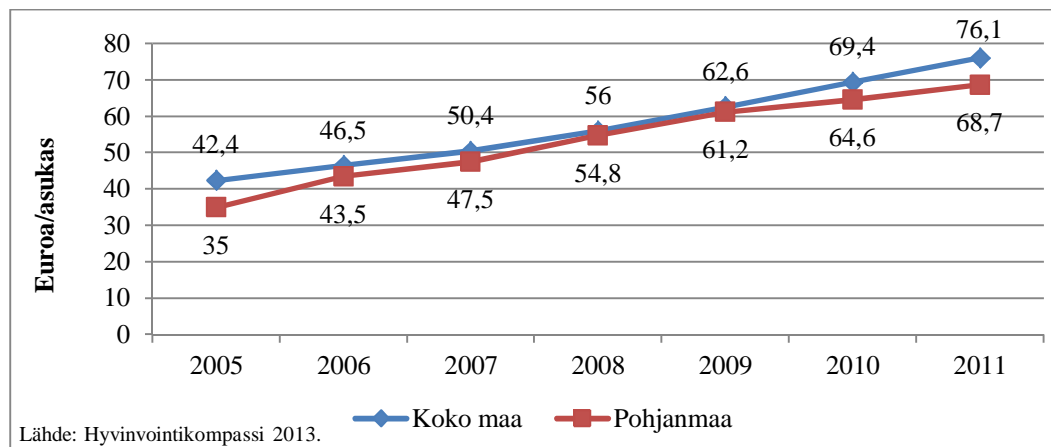
Toimeentulotuen bruttomenot asukasta kohden ovat Pohjanmaalla olleet vuosina 2005–2011 selkeästi matalammat kuin koko maassa (kuvio 40). Toimeentulotukimenojen trendinä on havaittavissa hidasta kasvua niin koko maassa kuin Pohjanmaallakin. Koko maassa toimeentulotuen bruttomenot ovat kasvaneet 83 eurosta 120 euroa asukasta kohden ja Pohjanmaalla 64 eurosta 75 euroon alueen asukasta kohden vuodesta 2005 vuoteen 2011 siirryttäessä. Pohjanmaan eduksi ero toimeentulotuen bruttomenoissa on koko maan ja Pohjanmaan välillä kasvanut, vuonna 2005 ero on ollut 19 euroa asukasta kohden, vuonna 2011 ero on jo 45 euroa asukasta kohden. Toimeentulotuen bruttomenoissa asukasta kohden on kunnittain havaittavissa merkittävää vaihtelua, eikä kuntien työttömyysasteella ole havaittu olevan merkittävää vaikutusta toimeentulotuen kustannuksiin. Kuntien kaupunkimaisuudella näyttää olevan yhteys toimeentulotuen kustannusten nousuun. Lisäksi toimeentulotuen myöntämistä koskevat käytännöt vaikuttavat toimeentulotuen määriin. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 40.** Toimeentulotuki, euroa/asukas

Vuosina 2005–2011 vammaispalvelulain perusteella myönnettyistä palveluista ja taloudellisista tukitoimista aiheutuneet kustannukset ovat asukasmäärään suhteutettuina tasaisesti nousseet niin Pohjanmaalla kuin koko maassa. Pohjanmaalla kustannukset ovat säilyneet hivenen muuta maata matalammalla tasolla (ks. kuvio 41). Tiedot perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Osa vammaispalvelulain perusteella myönnettävistä palveluista on yksilön subjektiivisia oikeuksia ja siten aina myönnettävä sekä järjestettävä asiakkaalle. Vammaispalvelulain mukaisten palveluja ja taloudellisia tukitoimia koskeva kustannuskehitys ei näin ollen kuvaa kunnan tosiasiallista vammaispalveluihin panostamista. Vammaisuuden esiintyvyys vaikuttaa myös alueen kustannuksiin. Lisäksi vammaisille

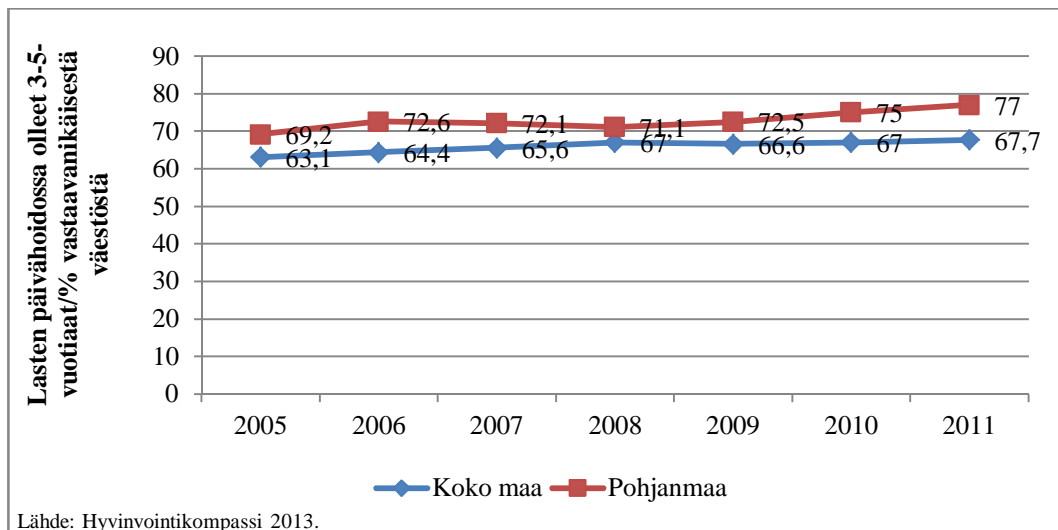
suunnattuja palveluja voidaan myöntää sekä järjestää muiden lakien perusteella. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 41.** Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa/asukas

## 4.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

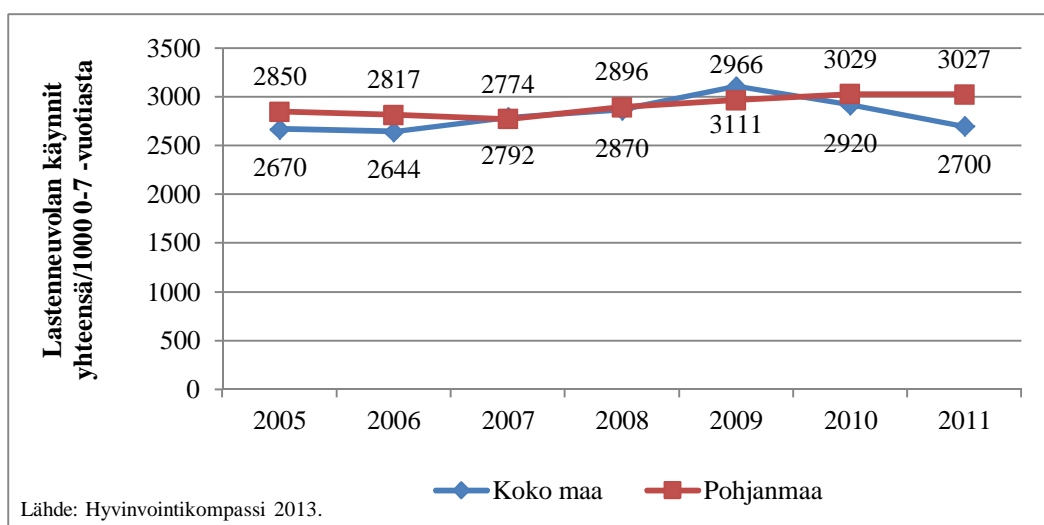
Vuosina 2005–2011 3–5-vuotiaat lapset Pohjanmaalla olivat muun maan lapsia useammin kunnan kustantamassa koko- ja osapäivähoidossa (kuviot 42). Kunnallisessa päivähoidossa olleiden suhteellinen osuus kasvoi tarkasteluvälillä niin Pohjanmaalla (69,2 prosentista 77 prosenttiin) kuin koko maassakin (63,1 prosentista 67,7 prosenttiin). Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä, ja prosenttiosuuksiin sisältyvät 3–5-vuotiaat lapset päiväkotijä ja perhepäivähoidossa. Kokopäivähoidolla tarkoitetaan yli viisi tuntia ja osapäivähoidolla viisi tuntia tai alle viisi tuntia kestävästä päivittäisestä päivähoitosta. Prosenttiosuuksiin sisältyvät myös 3–5-vuotiaat lapset kuntien yksityiseltä ostetuissa päivähoitopalveluissa, mutta ei muussa yksityisessä päivähoidossa olevat lapset kuten yksityisen hoidon tukea saavat lapset. Kunnallinen päivähoitopaikka on lapsen subjektiivinen oikeus. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 42.** Lasten päivähoidossa olleet 3–5-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

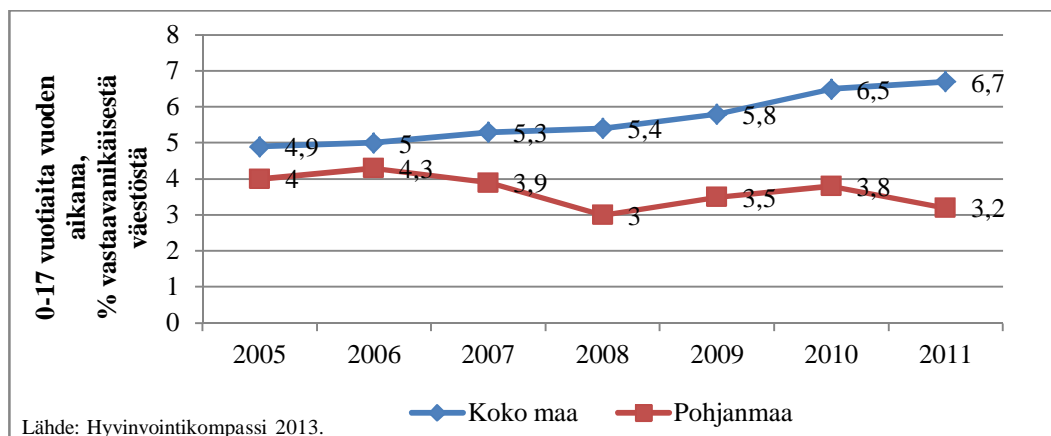
Pohjanmaalla 0–7-vuotiaiden käyntimäärät perusterveydenhuollon lastenneuvolassa tuhatta vastaavanikäistä kohden ovat lisääntyneet vuosina 2005–2011, kun taas koko maan tasolla neuvolakäyntien määrät ovat laskeneet vuodesta 2009 lähtien (kuvio 43). Vuonna 2005 Pohjanmaalla oli 2850 lastenneuvolakäyntiä ja koko maa 2670 lastenneuvolakäyntiä tuhatta vastaavaikäistä kohden, kun taas vuonna 2011 vastaavat luvut Pohjanmaalla 3027 ja koko maassa 2700 lastenneuvolakäyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. Käyntimäärien erot Pohjanmaan ja muun kesken ovat kasvaneet tarkastelujakson viimeisimpinä vuosina. Lastenneuvolakäynteihin sisältyvät lääkärikäynnit terveyskeskusten lastenneuvolassa ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luona. Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. (Hyvinvointikompassi 2013.)





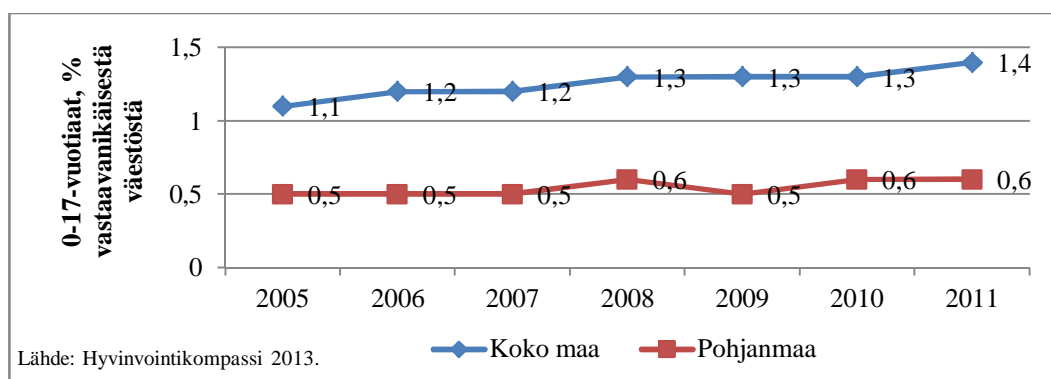
**Kuvio 43.** Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä/1000 0–7-vuotiasta

Vuosina 2005–2011 Pohjanmaalla lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olleiden 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten prosentuaaliset osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ovat olleet selkeästi pienempiä kuin muualla maassa (kuvio 44). Tarkasteluvälillä koko maassa lastensuojelun avohuollon tukitoimien piiriin kuuluneiden 0–17-vuotiaiden prosentuaaliset osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ovat kasvaneet neljästä prosentista miltei seitsemään prosenttiin, kun taas Pohjanmaalla prosentuaaliset osuudet ovat laskeneet neljästä prosentista kolmeen prosenttiin. Koko maan ja Pohjanmaan välinen prosentuaalinen ero oli vuonna 2005 vain vajaan prosentin luokkaa, mutta vuonna 2011 ero oli kasvanut jo yli kolmeen prosenttiin. Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain (417/2007) 6 §:n mukaan alle 18 -vuotiasta henkilöä, nuorella henkilöä, joka ei ole vielä täyttänyt 21 vuotta. Avohuollon tukitoimia ovat lapsen ja nuoren tukiasuminen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastamisen sekä muut tarpeenmukaiset tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin sisältyvät myös perheen tuki ja kuntoutus. Lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten lisäksi lukuihin sisältyvät myös avohuollon tukitoimena sijoitetut lapset ja nuoret, jos he ovat olleet lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä ennen sijoitustaan kodin ulkopuolelle. (Hyvinvointikompassi 2013.)



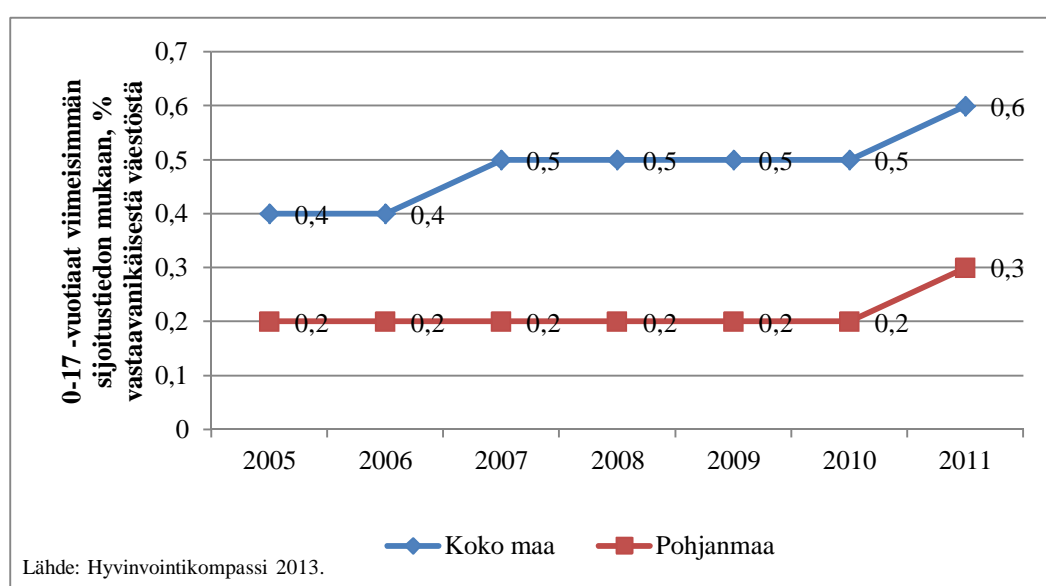
**Kuvio 44.** Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä

Vuosina 2005–2011 on Pohjanmaalla ollut prosentuaalisesti koko maata vähemmän kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita lapsia vastaavanikäisestä väestöstä. Pohjanmaan prosentuaaliset osuudet ovat säilyneet tasaisesti noin puolen prosentin tasolla 0–17-vuotiaasta väestöstä. Koko maan tasolla prosentuaalisissa osuuksissa on tapahtunut hidasta kasvua 1,1 prosentista 1,4 prosenttiin vuodesta 2005 vuoteen 2011 tultaessa (kuvio 45). Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain (417/2007) 6 §:n mukaan alle 18-vuotiasta henkilöä ja nuorella henkilöä, joka ei ole vielä täyttänyt 21 vuotta. Lukuihin sisältyvät avohuollon tukitoimena kodin ulkopuolelle sijoitetut, kiireellisesti huostaan otetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollon piirissä olevat sekä yksityisesti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset. Lapsen sijoittamiseen kodin ulkopuolelle voidaan päätyä niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvista syistä. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 45.** Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

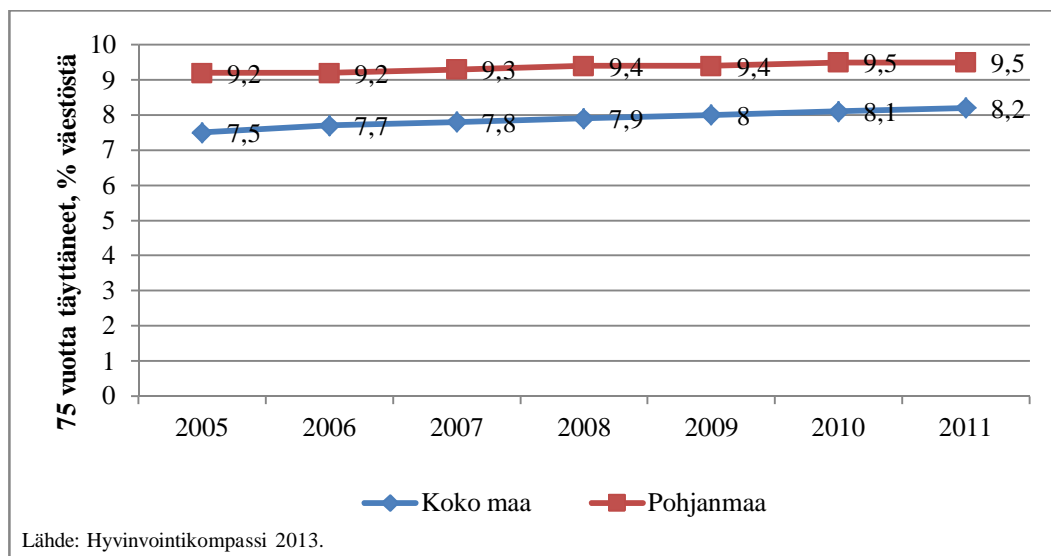
Pohjanmaalla huostassa olleiden 0–17-vuotiaiden prosentuaaliset osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ovat pysyneet matalampina ja tasaisempina suhteessa koko maan lukuihin vuosina 2005–2011. Pohjanmaan osuudet ovat pysyneet alle puolen prosentin tasolla, kun taas koko maassa osuudet ovat hitaasti nousseet hieman alle prosentista reiluun puoleen prosenttiin tarkasteluajanjaksolla (kuvio 46). Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain (417/2007) 6 §:n mukaan alle 18-vuotiasta henkilöä, nuorella henkilöä, joka ei ole vielä täyttänyt 21 vuotta. Lukuihin sisältyvät kiireellisesti huostaan otetut, huostaan otetut ja tahdonvastaisesti huostaan otetut lapset. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 46.** Huostassa olleet 0–17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä

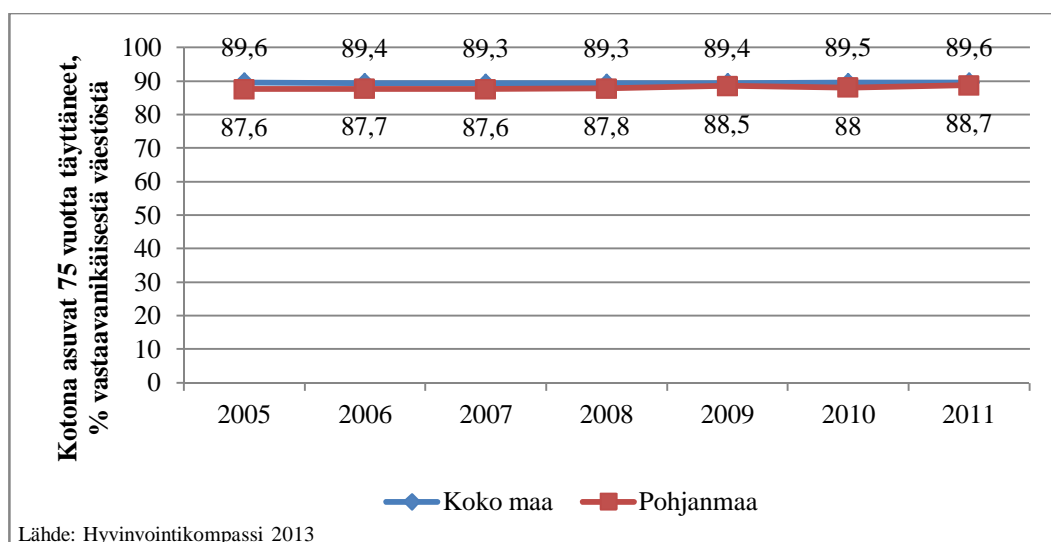
## 4.6 Ikäihmisten palvelut

Pohjanmaalla on koko väestöön suhteutettuna muuta maata enemmän 75 vuotta täyttäneitä. Trendi on ollut miesten ja naisten osalta sama vuodesta 2005 vuoteen 2011. Koko maassa 75 vuotta täyttäneiden prosentuaaliset osuudet ovat säilyneet noin seitsemästä kahdeksaan prosenttia koko väestöstä, kun taas Pohjanmaalla heidän osuus on ollut noin yhdeksän prosenttia koko väestöstä (kuvio 47). Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. (Hyvinvointikompassi 2013.)



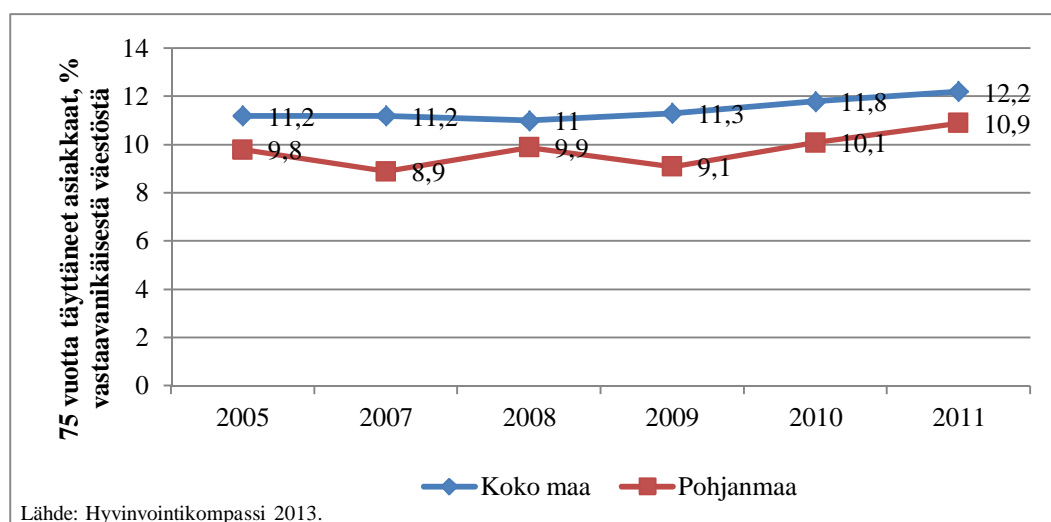
**Kuvio 47.** 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä

Kotona asuminen 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa ei ole merkittävästi lisääntynyt sen paremmin Pohjanmaalla kuin koko maassakaan vuosien 2005 ja 2011 välisenä aikana. Vajaa 90 prosenttia jo 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan (kuvio 48). Kotona asuiksi lasketaan muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet henkilöt. Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 48.** Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

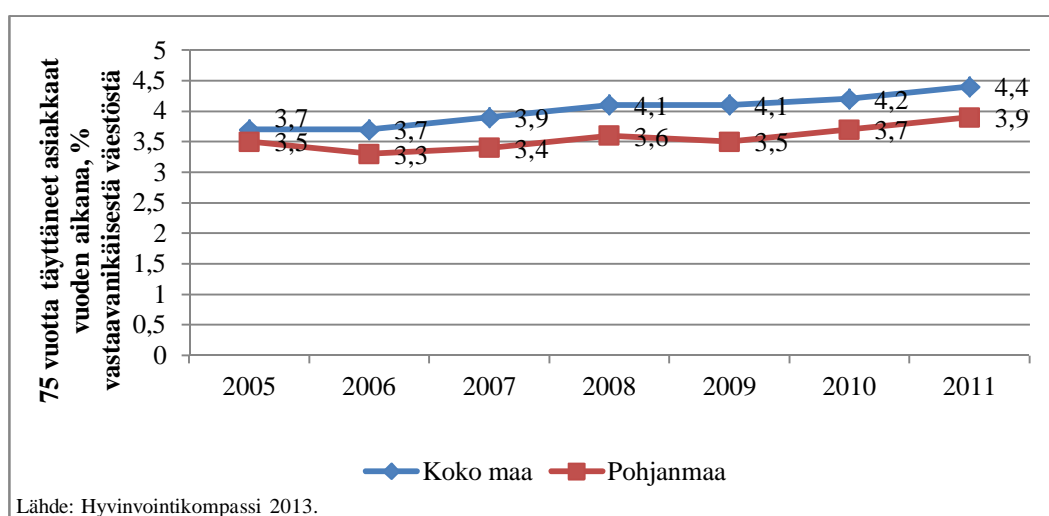
Vuosina 2005–2011 Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneet ovat saaneet säännöllistä kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa prosentuaalisesti harvemmin kuin muut ikäisensä tässä maassa. Pohjanmaalla säännöllistä kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa saaneiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on säilynyt yhdeksän ja kymmenen prosentin tasolla, kun taas koko maassa vastaava luku on ollut 11–12 prosentin välillä tällä tarkastelujaksolla (kuvio 49). Luvut perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakaslaskentaan, johon on kerätty tiedot asiakkaista, joille on tehty palvelu- tai hoitosuunnitelma tai jotka vähintään kerran viikossa saavat kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsairaalahoidoa. Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Indikaattori ei kuitenkaan kuvaa avopalveluihin panostamista tai resursointia, koska kunta voi kohdentaa apua harvoille asiakkaille tai vähän palvelua usealle asiakkaalle. Lisäksi ikääntyneiden palvelujärjestelmä muodostaa kokonaisuuden, jonka järjestämiseksi kunnat valitsevat erilaisia tapoja. Kuntien vertailu yksittäisien palvelujen osalta ei kuvaa koko totuutta, koska asiakkaiden kuntoon ja toiveisiin perustuen kunnassa on voitu panostaa esimerkiksi palveluasumiseen. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 49.** Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

Pohjanmaalla on ollut vuosina 2005–2011 muuta maata vähemmän niitä 75 vuotta täyttäneitä, jotka ovat olleet omaishoidon tuen piirissä. Vaikka Pohjanmaan luvut ovat hitaasti nousseet vuoden 2005 3,5 prosentista vuoden 2011 3,9 prosenttiin, ovat koko maan trendinä omaishoidon tuen piirissä olleiden 75-vuotiaiden osuudet nousseet vuoden 2005 yhteensä 3,7 prosentista vuoden 2011 4,4 prosenttiin (kuvio 50). Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Omais-

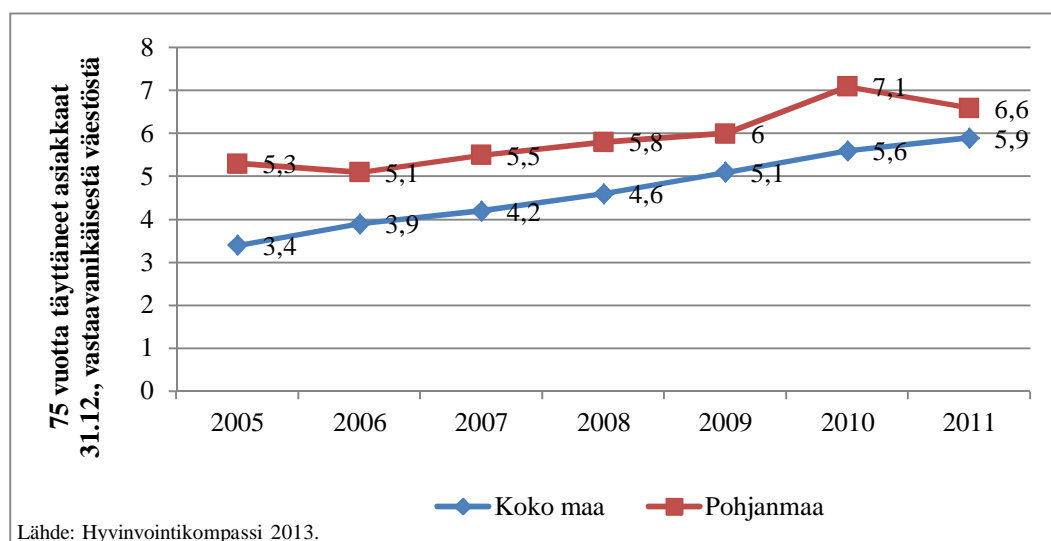
hoidolla tarkoitetaan hoidon ja huolenpidon järjestämistä ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona omaisen tai muun hoidettavalle läheisen ihmisen avulla. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavan tarvitsemista palveluista, omaishoitajan saamasta hoitopalkkiosta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon järjestäminen edellyttää kunnan ja hoitajan välistä toimeksiantosopimusta. Indikaattori ilmaisee, millainen on omaishoidon tuen peittävyys 75 vuotta täyttäneessä väestössä. Lukuja tulkittaessa tulee huomioida, että ikääntyneiden palvelujärjestelmä muodostaa kokonaisuuden, jonka järjestämiseksi kunnat valitsevat erilaisia tapoja. Kuntien vertaaminen yksittäisten palvelujen osalta on vain osa totuutta, koska kunnilla voi olla muitakin palveluja. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 50.** Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä

Pohjanmaalla niiden 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden prosentuaaliset osuudet, jotka ovat tehostetun palveluasumisen piirissä, ovat tasaisesti nousseet ja pysyneet selkeästi koko maata korkeampina vuosien 2005 ja 2011 välisenä aikana. Pohjanmaalla tehostetun palveluasumisen piirissä oli vuonna 2011 lähes 7 prosenttia kaikista 75 vuotta täyttäneistä (kuviokuva 51). Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on ikääntyneen käytettävissä vuorokauden ympäri. Lukuihin sisältyvät kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten palveluntuottajien ylläpitämät yksiköt. Palveluasuminen koostuu asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista kuten kodinhoitoapu ja hygieniapalvelut. Palveluasumisen käytännön sisällöt ja muodot vaihtelevat. Palveluasumisen yksikköjä ovat ryhmäkodit, pienkodit ja palvelutalot, joissa asiakkaalla on oma huoneisto. Palveluasumisen ulkopuolelle jäävät normaalit huoneenvuokralain mukaiset vanhusten vuokra-asunnot ja palveluasun-

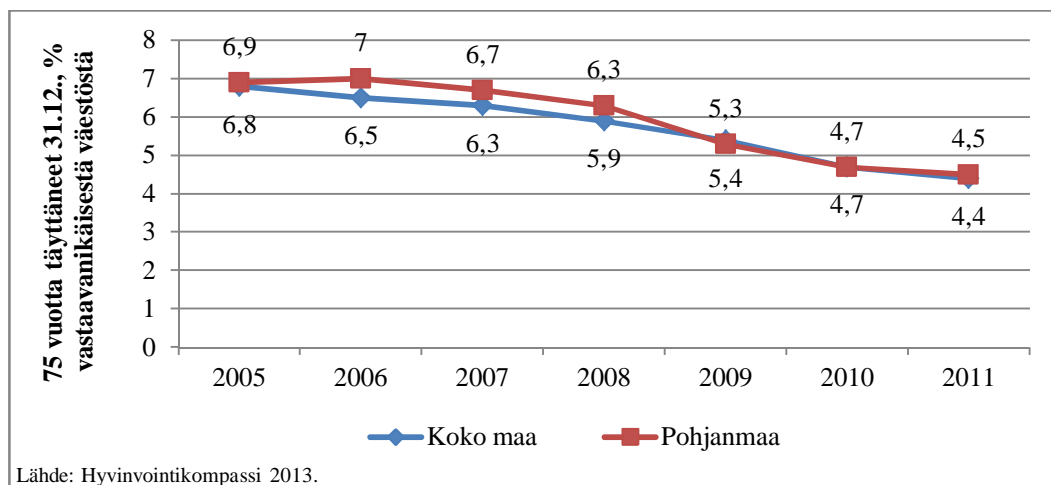
not, joissa ei päivittäisiä tai säännöllisiä kotipalveluja. Palveluasuminen perustuu vuokra-, omistus tmv. hallintamuotoon ja tältä osin poikkeaa laitoshoidosta. Luvut perustuvat väestötietoon vuoden viimeisenä päivänä. Indikaattorin avulla kuvataan tehostetun palveluasumisen peittävyttä ikääntyneessä väestössä. Kunnat valitsevat erilaisia tapoja ikääntyneiden palvelukokonaisuuksien järjestämiseksi, mikä tulee ottaa huomioon lukuja tulkittaessa. Kuntien keskinäinen vertailu yksittäisten palvelujen osalta kuvaa todellisuutta vain osittain, koska kunnassa voi olla käytettävissä esimerkiksi ikääntyneiden laitoshoidoa tai muita palveluja. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 51.** Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä

Niin Pohjanmaalla kuin koko Suomessakin on trendinä, että 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisesti vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla olleiden suhteellinen osuus on selvästi vähentynyt. Pohjanmaalla ollaan tällä hetkellä hieman yli maan keskitason. Koko maassa pitkäaikaisesti vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa on 4,4 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, Pohjanmaalla vastaava luku on 4,5 prosenttia (kuvio 52). Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten pitkäaikaisessa vuodeosastohoidossa olleiden 75 vuotta täyttäneiden prosentuaaliset osuudet niin Pohjanmaalla kuin koko maassa ovat laskeneet noin seitsemästä prosentista neljään prosenttiin vastaavanikäisestä väestöstä tarkasteluajanjaksolla. Indikaattori kuvaa 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalisia osuuksia vanhainkodeissa ja pitkäaikaishoidon piirissä olleita asiakkaita terveyskeskusten vuodeosastoilla vastaavanikäisestä väestöstä vuoden viimeisenä päivänä. Pitkäaikaisella hoidolla

tarkoitetaan asiakkaalle tehtyä päätöstä pitkäaikaishoidosta tai kun asiakas on saanut hoitoa yli 90 vuorokautta. (Hyvinvointikompassi 2013.)



**Kuvio 52.** Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä

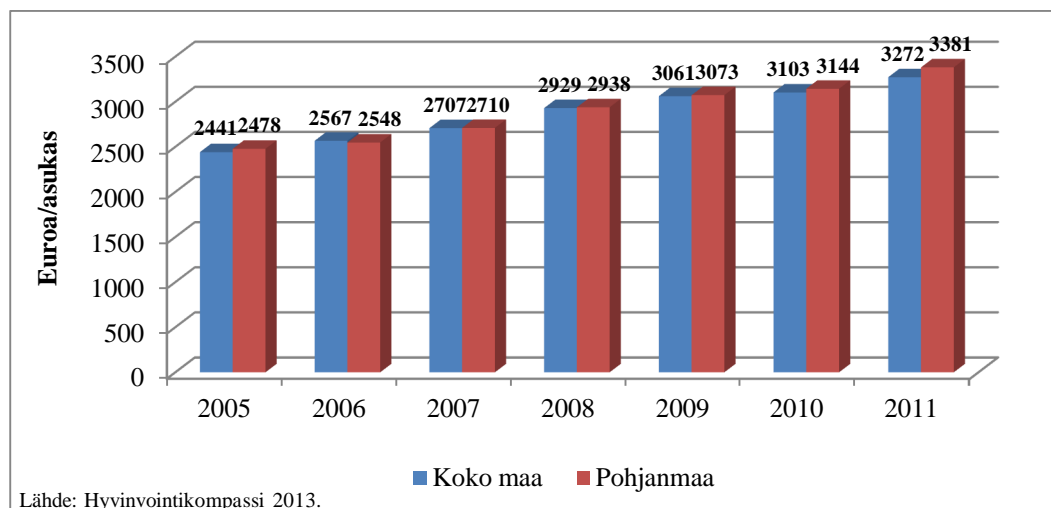
## 4.7 Palveluiden kustannukset

Vuosien 2005–2011 trendinä on, että kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet vuosi vuodelta niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Kustannukset Pohjanmaalla nousivat yli koko maan keskitason jo vuonna 2010, jolloin Pohjanmaalla on nettokustannuksia 41 euroa enemmän kuin koko maassa oli kustannuksia asukasta kohden. Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden nousivat vuonna 2011 edelleen siten, että ero koko maan keskiarvoon oli jo + 109 euroa/asukas (kuvio 53). Nettokustannukset saadaan, kun vähennetään käyttötuotot käyttökustannuksista. Käyttökustannukset sisältävät toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötuotot taas koostuvat toimintatuloista ja vyörytyseristä. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset perustuvat kuntien Tilastokeskukselle toimittamiin toiminta- ja taloustietoihin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaan tietoon toimeentulotuesta. Toimintakustannuksilla tarkoitetaan kunnan omasta toiminnasta, kuntayhtymän, kuntayhtymien ja näiden ulkopuolelta ostetuista palveluista aiheutuneita kustannuksia. Sosiaalitoimen osalta luvuissa ovat mukana lasten päivähoido, vanhusten laitospalvelut, kotipalvelut, vanhusten ja vammaisten muut palvelut, toimeentulotuen menot, muu sosiaali-



toimi. Terveydenhuollon osalta lukuihin sisältyvät perusterveydenhuolto, hammashuolto, erikoissairaanhoido, ympäristöterveydenhuolto. Nettokustannukset saadaan vähentämällä kokonaiskäyttökustannuksista käyttötuotot. (Tilastokeskus 2013; Suomen Kuntaliitto 2011.)



**Kuvio 53.** Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas

## 4.8 Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen palvelujärjestelmän profiili vuosina 2005–2011

Edellä esitettyjen tulosten perusteella tiivistetään seuraavassa Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen palvelujärjestelmän profiili vuosien 2005–2011 tietoihin nojaten.

### *Perusterveydenhuolto*

Kansallisena tavoitteena on peruspalvelujen ja niiden osana perusterveydenhuollon vahvistaminen. Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon profiilissa ja perusterveydenhuollon trendeissä monia rakenteellisia ja toiminnallisia haasteita.

Pohjanmaalla käytiin tai päästiin vuosina 2005–2011 perusterveydenhuollon piirissä avohoidon lääkäriin harvemmin kuin koko maassa keskimäärin. Pohjanmaalla perusterveydenhuollon avohoidon lääkäriin käyneiden potilaiden prosentuaaliset osuudet ovat säilyneet vuodesta toiseen samalla tasolla. Sen sijaan perusterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit ovat selvästi lisääntyneet niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Pohjanmaalla perusterveydenhuollon vuodeosas-

tohoidon keskimääräiset hoitoajat ovat olleet ja ovat edelleen vuonna 2011 selvästi pidempiä kuin muualla maassa. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Yksityissektorin lääkäri- ja sairaaläkäynneistä korvausta saatiin Pohjanmaalla koko maata vähemmän. Huomattavaa on, että Pohjanmaalla on käytetty yksityissektorin hammaslääkäripalveluja selvästi muuta maata enemmän. (Hyvinvointikompassi 2013.)

#### *Somaattinen erikoissairaanhoito*

Somaattisen erikoissairaanhoidon osalta palvelujen profiili Pohjanmaalla noudattelee hyvinvointikompassin tietojen perusteella maan keskitason trendejä. Sydäninfarktiin kolmenkymmenen päivän aikana infarktin toteamisesta kuolleiden potilaiden prosentuaaliset osuudet koko maassa ja Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ovat säilyneet miltei samoina vuodesta 2005 vuoteen 2008 saakka. Kuukauden sisällä sydäninfarktin toteamisen jälkeen siihen kuoli noin 11–12 prosenttia potilaista. Vastaavasti myös aivoinfarktiin kolmenkymmenen päivän aikana infarktin toteamisesta kuolleiden potilaiden prosentuaaliset osuudet ovat koko maassa ja Vaasan sairaanhoitopiirin alueella säilyneet noin 9–10 prosentin tasolla vuodesta 2005 vuoteen 2008 tultaessa. Trendinä on, että niiden lonkkamurtumapotilaiden prosentuaalinen osuus, jotka ovat kotiutuneet neljän kuukauden kuluessa murtuman todentamisesta, on Vaasan sairaanhoitopiirin alueella kohentunut selvästi muuta maata nopeammin. Lonkan alkuperäisiä tekonivelleikkauksia koskevien uusintaleikkausten osalta kahden vuoden aikana alkuperäisestä leikkauksesta on havaittavissa pientä kasvua Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. (Hyvinvointikompassi 2013.)

#### *Mielenterveys- ja päihdepalvelut*

Kansallisen tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestettäisiin matalan kynnyksen periaatteella ja mahdollisimman pitkälle peruspalveluissa tai peruspalvelujen ja erikoispalvelujen joustavalla yhteistyöllä. Palveluprofiili kertoo, että haasteet ovat mittavia ja pääosin rakenteellisia.

Pohjanmaalla on käytetty selkeästi koko maata vähemmän perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyspalveluja ja psykiatrian erikoisalain avohoidon palveluja tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden. Samaan aikaan psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät tuhatta asukasta kohden ovat tasaisesti laskeneet niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin vuosina 2005–2011. Toisaalla mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyttä kuvaavat luvut kertovat, että ongelmat ovat enemmänkin lisääntyneet kuin vähentyneet. (Hyvinvointikompassi 2013.) Onkin syytä olettaa, että

joko palvelu- ja hoitotarvetta jää vastaamatta tai sitten se kanavoituu yksityisen sektorin palveluntarjoajille.

Potilaan psykiatrista sairaalahoitoa koskevat päätökset potilaan tahdon vastaisesti ovat niin Pohjanmaalla kuin koko maassa hivenen laskeneet, mutta kansainvälisesti vertaillen tahdon vastainen hoito on Suomessa yleisempää kuin muualla (Hyvinvointikompassi 2013). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma onkin asettanut tavoitteeksi tahdonvastaisen hoidon vähentämisen 40 prosentilla vuoteen 2015 mennessä.

Myös päihdehuoltoa kehitetään kansallisten tavoitteiden mukaisesti avohuolto- ja peruspalvelupainotteisemmiksi. Tässä on vielä rakenteellista työtä myös Pohjanmaalla. Kuntien kustantamien päihdehuollon avopalveluiden asiakkaiden määrissä tuhatta asukasta kohden A-klinikoilla tai nuorisoasemilla vuoden aikana ei ole tapahtunut vuosina 2005–2011 merkittäviä muutoksia, sen paremmin Pohjanmaan kuin koko maankaan tasolla tarkasteltuna.

Pohjanmaalla ja koko maassa päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärät ovat pysyneet suuruusluokaltaan noin kahdeksasta kymmeneen asiakasta tuhatta asukasta kohden. Sen sijaan Pohjanmaalla on ollut vuosina 2005–2011 hieman muuta maata vähemmän asiakkaita päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa kuten päihdehuollon laitoshoidossa. (Hyvinvointikompassi 2013.)

#### *Aikuisten sosiaalipalvelut*

Pohjanmaan kunnallisessa sosiaalihuollossa on ollut koko maata vähemmän sosiaalityöntekijöitä kymmentätuhatta asukasta kohden kaikkina vuosina 2005–2007 (Hyvinvointikompassi 2013). Ero on huomattava ja tilanne hälyttävän heikko muuhun maahan verrattuna. Kyse on paitsi aikuisten sosiaalipalvelujen muita huonommasta saatavuudesta Pohjanmaalla myös sosiaalityöntekijöiden huomattavasti muita suuremmasta työtaakasta. Kyse on myös kunnille näistä syistä kertyvistä huomattavista lisäkustannuksista. Onko edellinen tilanne osittain selityksenä sille, että Pohjanmaalla oli suhteellisesti vähemmän toimeentulotukea saaneita henkilöitä vuosina 2005–2010 kuin koko maassa?

Kyseisinä vuosina toimeentulotuen bruttomenot asukasta kohden ovat Pohjanmaalla olleet selkeästi matalammat kuin koko maassa. Pohjanmaalla toimeentulotuen saajien osuudet ovat säilyneet tasaisina vuodesta toiseen. Noin viisi prosenttia Pohjanmaan asukkaista sai toimeentulotukea ja vastaavasti koko maan asukkaista 6–7 prosenttia sai toimeentulotukea. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Vuosina 2005–2011 vammaispalvelulain perusteella myönnettyistä palveluista ja taloudellisista tukitoimista aiheutuneet kustannukset ovat asukasmäärään suhteutettuina tasaisesti nousseet niin Pohjanmaalla kuin koko maassa. Pohjanmaalla kustannukset ovat säilyneet hivenen muuta maata matalammalla tasolla. (Hyvinvointikompassi 2013.) Se, missä määrin vammaispalvelut kustannuksineen kohdentuvat vammaisen tarpeeseen ja oikeuksiin nähden Pohjanmaalla ja koko maassa, on jatkossa selvitettäviä kysymyksiä.

#### *Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*

Pohjalainen lapsi hoidetaan muun maan lapsia useammin enemmän julkisessa päivähoidossa. Vuosina 2005–2011 3–5-vuotiaat lapset Pohjanmaalla olivat muun maan lapsia useammin kunnan kustantamassa koko- ja osapäivähoidossa. Kunnallisessa päivähoidossa olleiden suhteellinen osuus kasvoi tarkasteluvälillä niin Pohjanmaalla (69,2 prosentista 77 prosenttiin) kuin koko maassakin (63,1 prosentista 67,7 prosenttiin). (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaalla käytetään lastenneuvolan palveluja muuta maata enemmän. Pohjanmaalla 0–7-vuotiaiden käyntimäärät perusterveydenhuollon lastenneuvolassa tuhatta vastaavanikäistä kohden ovat lisääntyneet vuosina 2005–2011, kun taas koko maan tasolla neuvolakäyntien määrät ovat laskeneet vuodesta 2009 lähtien. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaalla olisi syytä panostaa huomattavasti nykyistä enemmän ehkäisevään lastensuojeluun. Vuosina 2005–2011 Pohjanmaalla lastensuojelun avoimuuslastensuojelun tukitoimien piirissä olleiden 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten prosentuaaliset osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ovat olleet selkeästi pienempiä kuin muualla maassa (Hyvinvointikompassi 2013).

Vuosina 2005–2011 on Pohjanmaalla ollut prosentuaalisesti koko maata vähemmän kodin ulkopuolelle sijoitettuja ja huostaan otettuja 0–17-vuotiaita lapsia vastaavanikäisestä väestöstä (Hyvinvointikompassi 2013). Tilanne ei ole yksiselitteisesti hyvä eikä huono. Sen sijaan tätä trendiä tulee tulkita suhteessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin tilanteeseen Pohjanmaalla ja siitä kumpuaviin lastensuojelutoimenpiteiden tarpeeseen.

#### *Ikäihmisten palvelut*

Pohjanmaalla on koko väestöön suhteutettuna muuta maata enemmän 75 vuotta täyttäneitä. Koko maassa 75 vuotta täyttäneiden prosentuaaliset osuudet ovat säilyneet noin seitsemästä kahdeksaan prosenttia koko väestöstä, kun taas Pohjanmaalla heidän osuutensa on ollut noin yhdeksän prosenttia koko väestöstä. (Hy-

vinvointikompassi 2013.) Kun Pohjanmaalla vielä eletään pidempään kuin muualla maassa, näkyy tämä trendi mittavina haasteina monimuotoisten ja avohuoltopainotteisten ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi. Luonnollisesti kyse on myös huoltosuhteesta ja huoltorasitteesta.

Ikääntyneen kotona asumiseen ja sen edellytyksiin on syytä paneutua. Nimittäin kansallista painotuksista huolimatta kotona asuminen 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa ei ole merkittävästi lisääntynyt sen paremmin Pohjanmaalla kuin koko maassakaan vuosien 2005 ja 2011 välisenä aikana.

Vajaa 90 prosenttia jo 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan. Pohjanmaalla näistä kotona asuvista ikääntyneistä eli 75 vuotta täyttäneistä huomattavasti harvempi sai säännöllistä kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa kuin muut ikäisensä tässä maassa. Myös omaishoidon tuen käyttö ja/tai tarve on Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa muuta maata vähäisempää. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaalla palveluasuminen on muuta maata yleisempää. Niiden 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden prosentuaaliset osuudet, jotka ovat tehostetun palveluasumisen piirissä, ovat tasaisesti nousseet ja pysyneet selkeästi koko maata korkeampina vuosien 2005 ja 2011 välisenä aikana. Pohjanmaalla tehostetun palveluasumisen piirissä oli vuonna 2011 lähes 7 prosenttia kaikista 75 vuotta täyttäneistä. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Niin Pohjanmaalla kuin koko Suomessakin on trendinä, että 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisesti vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla olleiden suhteellinen osuus on selvästi vähentynyt. Pohjanmaalla ollaan vielä vuonna 2011 hieman yli maan keskitason. Koko maassa pitkäaikaisesti vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa on 4,4 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, Pohjanmaalla vastaava luku on 4,5 prosenttia. (Hyvinvointikompassi 2013.)

#### *Palveluiden kustannukset*

Pohjanmaalla asukas maksaa laskennallisesti muita maan asukkaita enemmän nettokustannuksina kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista. Vuosien 2005–2011 trendinä on, että kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet vuosi vuodelta niin Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden nousivat muuta maata nopeammin ja olivat vuonna 2011 noin 110 euroa korkeammat kuin muualla maassa. (Hyvinvointikompassi 2013.) Pohjanmaalla sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuutta, tehokkuutta ja näihin liittyen asiakaslähtöisten

palvelukokonaisuuksien saumatonta toimivuutta on syytä lisätä. Päälekkäiset palvelut ja palveluaukot tulevat molemmat kalliiksi.

## 5 PÄÄTELMÄT POHJANMAAN VÄESTÖSTÄ, SEN HYVINVOINNISTA JA TERVEYDESTÄ SEKÄ NIITÄ TUKEVASTA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄSTÄ VUOSINA 2005–2011

**Pohjanmaan väestö.** Vahvasti kaksikielisestä Pohjanmaasta on tullut monikielinen ja monikulttuurinen. Pohjanmaalla väestö ikääntyy koko maata nopeammin. Osin keskimääräistä pidemmän eliniän takia Pohjanmaalla väestön harmaantuminen on suurempi haaste kuin muualla maassa, vaikkakin alueelle muuttaa koko ajan enemmän ihmisiä kuin alueelta muuttaa pois. Monikulttuuristen palvelujen ja juuri ikääntyneille suunnattujen palvelukokonaisuuksien kehittämiseen onkin ilmeinen tarve.

Asuntokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, vähenevät koko maata hitaammin. Yhden hengen asuntokuntien osuudet ovat säilyneet koko maata matalampina. Pohjalaisia yhden huoltajan lapsiperheitä on vähemmän kuin koko maassa. Tämä kertoo osaltaan pohjalaisten perheiden kiinteydestä ja antaa viitteitä myös perheiden hyvinvoinnista.

Alueen väestön koulutustaso on matalampi kuin muualla maassa. Tähän on syytä kiinnittää edelleen suunnitelmallisesti huomiota, jotta alueen kilpailukyky, vetovoimaisuus ja elinvoimaisuus kyetään turvaamaan. Osaavan työvoiman saatavuuden kannalta vahvuutena on, että pohjalaiset työkäiset voivat paremmin kuin muualla maassa asuvat. Pohjalaisten eläköityminen työkyvyttömyyden perusteella onkin alueella koko maata harvinaisempaa.

Hyvää elintasoa Pohjanmaalla tukee, että alueen työllisyystilanne on ollut vuodesta toiseen maamme parhaimpien joukossa. Julkinen hallinto ja teollisuus ovat säilyttäneet asemansa kasvun ja työllisyyden vahvoina vetureina – useista rakenteellisista ja hallinnollisista muutoksista huolimatta. Pohjanmaalla näyttäisi olevan kaupan alalla selvää kasvupotentiaalia muun maan tilanteeseen verrattuna.

**Väestön hyvinvointi, terveys ja mielenterveys.** Pohjalaisia 17–24-vuotiaita nuoria jää vähemmän koulutuksen ulkopuolelle kuin muualla maassa. Vaikeasti työllistyviä 15–64-vuotiaita on koko maata vähemmän. Rakennetyöttömyys, joka koettelee etenkin miehiä, on vakava sosiaalinen ongelma.

Pitkäaikaistyöttömyys ja heikko taloudellinen toimeentulo kulkevat käsi kädessä. Suomalaisessa aikuisväestössä on nimittäin havaittavissa alueellista sosioekonomiseen asemaan perustuvaa eriarvoistumiskehitystä, joka on yhteydessä pitkittyneen työttömyyden aiheuttamiin taloudellisiin vaikeuksiin. (Kallio 2006: 225–226; Kauppinen & Karvonen 2009: 471, 479–483; Klavus 2010: 41–43; Moisio 2010: 193–194; Rahkonen ym. 2007: 71–72.) Tätä kansallista trendiä vasten pohjalainen eriarvoistumiskehitys on vielä varsin pientä, mutta kasvanut tarve turvautua viimesijaiseen toimeentuloon, toimeentulotukeen, on tosiasia Pohjanmaallakin. Tämä kertoo kiistatonta viestiä yksilöiden ja perheiden taloudellisista vaikeuksista.

Yleisesti hyvinvointieroihin (materiaalinen hyvinvointi, terveys, psykososiaalinen hyvinvointi, turvallisuus, poliittinen osallisuus) liittyy myös alueellista jakautumista: hyvinvoiviin rannikkoseudun kuntiin ja huonosti voiviin Itä- ja Pohjois-Suomen kuntiin kuten myös toisaalta Etelä-Suomen tiheään asuttuihin keskuksiin ja harvaanasuttuihin syrjäseutuihin. (Kauppinen & Karvonen 2009: 471, 479–483.) Pohjanmaan hyvinvointierot ovat Hyvinvointikompassin indikaattoreiden perusteella varsin pieniä verrattuna esimerkiksi Itä- ja Pohjois-Suomeen, jossa alueelliset hyvinvointierot on mittavuudessaan uhka sosiaalisesti kestävälle kehitykselle.

Pohjanmaalla pienituloisuus on muuta Suomea harvinaisempaa ja tuloerot ovat säilyneet pienempinä. Vaikka Pohjanmaalla kuten muutoinkin Suomessa suhteellinen köyhyysaste ja tuloerot ovat kansainvälisesti vertaillen matalia, on niiden kasvuvauhti ollut voimakasta viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suhteellinen köyhyys koskettaa etenkin nuoria, ikääntyneitä yksinasuvia sekä yksinhuoltajia. (Kallio 2006: 225–226; Kauppinen & Karvonen 2009: 471, 479–483; Moisio 2010: 193–194; Rahkonen ym. 2007: 71–72.) Pohjanmaalla yksinhuoltajuus on selkeästi koko maata harvinaisempaa, taloudelliset vaikeudet koskettanevat eniten juuri pohjalaisia nuoria ja ikääntyneitä yksinasuvia.

Kansallisesta näkökulmasta tarkasteltuna kokonaisuudessaan pienituloisten perheiden määrä on kasvanut 1990- ja 2000-luvuilla. Heikko tulokehitys koskettaa erityisesti paitsi yksinhuoltajia, myös suuria lapsiperheitä ja alle kolmivuotiaiden lasten perheitä. Yleisesti lapsiperheiden tulonjaollisen aseman heikkeneminen selittyy työllisyyden laskuna. Näin on etenkin köyhemmissä lapsiperheissä. (Kaikkonen ym. 2012: 176–182; Lammi-Taskula & Salmi 2010: 210–212; Moisio 2006: 52–53.) Kansalliseen lapsiperheiden pienituloisuuskehitykseen suhteutettuna Pohjanmaalla toimeentulotuen asiakasmäärät ja kustannukset näyttävät pysyneen varsin maltillisina. Jo todetusti pohjalainen yksinhuoltajuus on koko maata



harvinaisempaa ja työllisyys koko maata parempi. Nämä seikat tasannevat osaltaan myös tuloeroja.

Tutkimuksista on saatu viitteitä myös sosioekonomisista terveys- ja hyvinvointieroista sekä niiden merkitysten kasvusta lapsiperheissä. Esimerkiksi vähemmän koulutettujen äitien ja heidän perheidensä lasten ylipainolla on yhteyttä harrastamattomuuteen. Lisäksi vanhempien tupakoinnilla ja päihteiden käytöllä on selvä yhteys lasten tupakointiin ja päihteiden käyttöön. Alueelliset erot harrastusmahdollisuuksissa näyttävät myös omalta osaltaan vahvistavan lasten ja nuorten hyvinvoinnin eriarvoistumista. (Kaikkonen ym. 2012: 176–182; Lammi-Taskula & Salmi 2010: 210–212; Moisio 2006: 52–53.)

Pohjalaiset 8.-9.-luokkalaiset nuoret tupakoivat vähemmän ja heidän voimakas päihteidenkäyttönsä on harvinaisempaa kuin koko maassa. Mittava terveysriski on, että alueen 8.-9.-luokkalaisten ylipaino on kohonnut yli koko maan keskitason. Lisäksi Pohjanmaalla yläkoululaiset kokevat terveytensä koko maata useammin keskinkertaiseksi tai huonoksi. Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus alueen 8.-9.-luokkalaisten keskuudessa on jo noussut koko maan tasolle. Sosiaaliseen pääomaan ja yhteisöllisyyden vahvuuteen antaa viitteitä se, että yksinäisyys on nuorten keskuudessa harvinaisempaa ja koulukiusaamista esiintyy pohjalaisissa kouluissa vähemmän kuin koko maassa. Sen sijaan alueen koulujen työoloissa on enemmän puutteita kuin koko maassa keskimäärin.

Yli 60-vuotiaiden elämänlaadussa on tapahtunut paranemista, mikä selittyy terveyteen liittyvällä elämänlaadun paranemisella. Ikääntyneet ovat tyytyväisiä terveyteensä ja heidän koettu toimintakykynsä on kohentunut. He kokevat elämänlaatunsa pääasiallisesti hyväksi. Heidän yksinäisyyden kokemuksensa eivät näytä yleistyneen. Suurin osa suomalaisista ikääntyneistä nauttii yhä paremmasta terveydestä, hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Myönteinen kehitys ei kuitenkaan ole koskettanut kaikkia ikääntyneitä, eikä hyvinvointi näytä jakaantuneen kaikkien ikääntyneiden kannalta myönteisellä tavalla. Ikääntyneiden hyvinvointia heikentävät korkea ikä, naissukupuoli, pienituloisuus, heikko koettu terveys, heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys ja masennus, puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä lähipalveluiden ja julkisen liikenteen heikko saatavuus. Heikon elämänlaadun riskiryhmiksi ovat osoittautuneet yli 80-vuotiaat huonokuntoiset vanhukset. (Seppälä & Häkkinen 2010: 177; Vaarama, Luoma & Ylönen 2006, 127; Vaarama ym. 2010: 163-165; Vaarama, Moisio & Karvonen 2010: 279.)

Pohjanmaalla eletään pidempään kuin muualla maassa. Myös ennenaikainen kuolleisuus on muuta maata harvinaisempaa. Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet ovat nousseet, mutta säilyneet vielä koko maata matalampina. Vammojen

ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita on koko maata vähemmän. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Maahanmuuttajien fyysisen terveyden on havaittu heikentyvän kantaväestöön nähden sitä enemmän mitä kauemmin he ovat asuneet uudessa kotimaassaan. Selityksiä on monia. Maahanmuuttajien elinolot ovat kantaväestöä heikommat. Terveyden heikentymiseen vaikuttaa elinolojen lisäksi pienituloisuus, syrjintä, työelämään sekä yhteiskuntaan integroitumisen vaikeudet sekä mielenterveyden häiriöt. Maahanmuuttajien on kuitenkin havaittu käyttävän varsin vähän mielenterveyspalveluja heidän psyykkisen tuen tarpeeseensa nähden. Nykyiset mielenterveyspalvelut tavoittavatkin vain murto-osan palveluja tarvitsevista maahanmuuttajista. Osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen olisi erittäin tärkeää. Nimittäin sosiaalinen tukiverkosto niin uudessa kuin aiemmassa kotimaassa helpottaa maahanmuuttajan kotoutumista, edistää mielenterveyttä ja suojaa syrjinnän kielteisiltä vaikutuksilta. (Castaneda, Koponen & Rask 2012: 46; Castaneda ym. 2012: 161, 163; Jasinskaja-Lahti ym. 2006: 296–297, 307–308; Kauppinen & Castaneda 2012: 62.)

Kootusti voidaan todeta toisaalla saatujen tutkimustulosten mukaan, että huono-osaisuus näyttää kasaantuneen etenkin pitkään työttömänä olleille. Merkittävimmät hyvinvointierot työttömien ja työllisten välillä ovat havaittavissa taloudellisissa resursseissa, terveydessä ja terveyspalveluiden käytössä. Huono-osaisuus näkyy työkyvyttömiä, pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaistyöttömien terveysongelmina. Eriarvoisuuden voimistuminen heikentää yhteiskunnan eheyttä ja yhteisvastuuta. Huono-osaisuus ja sosiaalinen epäluottamus on suurempaa työttömien kuin työssäkäyvien keskuudessa. (Karjalainen & Moisio 2010: 122–123; Kortteinen & Elovainio 2006: 339–342; Vaarama, Moisio & Karvonen 2010: 280.)

Hyvinvointikompassin tiedot eivät riitä analysoimaan sosioekonomisia terveyseroja Pohjanmaalla. Suuntaa antavat toisaalla saadut tutkimustulokset, joiden mukaan Suomi pohjoismaisena hyvinvointivaltiona ei ole kyennyt vähentämään sosioekonomiseen asemaan yhteydessä olevia terveyseroja. Ei siltikään, vaikka aikuisväestön terveys on keskimääräisesti mitattuna kehittynyt myönteiseen suuntaan. Silti alimpaan tuloluokkaan kuuluvien henkilöiden terveydentila on heikentynyt koetun terveyden sekä pitkäaikaissairastavuuden mittareilla tarkasteltuna. Alimpien tuloluokkien ja ylimpien tuloluokkien terveyserot ovat kasvaneet vuosi vuodelta. (Kallio 2006: 225–226; Kauppinen & Karvonen 2009: 471, 479–483; Klavus 2010: 41–43; Moisio 2010: 193–194; Rahkonen ym. 2007: 71–72.) Tästä syystä myös Pohjanmaalla taloudelliseen ja sosioekonomiseen eriarvoistumiseen vaikuttaminen on tärkeää, jotta voidaan välttää näiden erojen pohjalaisten terveyttä ja laajasti hyvinvointia heikentäviä vaikutuksia.

**Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä Pohjanmaalla.** Pohjanmaalla tulee suunnata toimia ja resursseja perusterveydenhuoltoon ja sosiaalityöhön, ehkäisevään lastensuojeluun, laitoshoidon tehostamiseen, etenkin ikääntyneiden ja psykiatrisen laitoshoidon hallittuun purkuun ja sen rinnalla koti- ja avohoidon sekä lasten- ja nuorten saumattomien mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuksien kehittämiseen.

Nimittäin Pohjanmaalla käytetään perusterveydenhuollon avohoidon lääkäritalveluja vähemmän ja muita avohoitotalveluja enemmän kuin koko maassa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitoajat ovat koko maata pidempiä. Lisäksi sosiaalityöntekijöitä on vuodesta toiseen huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Jo aiemmin kuvastusti lasten ja nuorten mielenterveydestä osaltaan kertoo, että Pohjanmaalla lasten- ja nuorisopsykiatrisen avohoitokäynnit ovat nousseet. Alueella on enemmän lastenpsykiatrisen käyntejä kuin koko maassa keskimäärin. Somaattinen erikoissairaanhoido on monilta osin Hyvinvointikompassin mittareilla mitattuna koko maan keskitasoa. (Hyvinvointikompassi 2013.)

Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmälle on huomattava haaste jatkuvasti kasvavat kustannukset. Nimittäin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset kasvavat vuosi vuodelta ja selvästi koko maata nopeammin. Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden nousivat vuonna 2011 siten, että ero koko maan keskiarvoon oli jo +109 euroa/asukas. (Hyvinvointikompassi 2013.) Nyt tarvitaan mitä suurimmassa määrin sekä vaikuttavia toimintatapoja että edistävää työstä kuntouttavaan työhön ulottuvia ehjiä palvelukokonaisuuksia. Niin palveluaukot, päällekkäiset talvelut ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän laitos- ja erikoishoitopainottuneisuus tulevat molemmat kalliiksi niin euromääräisinä kustannuksina kuin alueen asukkaiden pahoinvointikustannuksinakin.

## LÄHTEET

Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Helsinki: WSOY.

Allardt, E. (1995). *Sosiologia I*. Kuudes painos. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Castaneda, A., Koponen, P. & Rask, S. (2012). Sosiodemografiset tekijät ja elinolot. Maahanmuuttotausta. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (Toim.). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 42–47.

Castaneda, A., Lehtisalo, R., Schubert, C., Halla, T., Pakaslahti, A., Mölsä, M. & Suvisaari J. (2012). Mielenterveyspalvelut. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (Toim.). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 157–164.

Hyvinvointikompassi (2013). *Hyvinvointi, palvelut ja väestö*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/>.

Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K., Jaakkola, M. & Reuter, A. (2006). Perceived discrimination, social support networks, and psychological well-being among three immigrant groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 37, 293–311.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (2012). *Lasten- ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot*. (Toim.) Raportti 16/2012. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. 175–188.

Kallio, J. (2006). Koettu terveys ja terveydellinen tasa-arvo kuudessa hyvinvointivaltiossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 218–230.

Karjalainen, J. & Moisio, P. (2010). Kannustin- ja byrokratialoukut suomalaisessa sosiaaliturvassa. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (Toim.). *Suomalaisen hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino. 112–123.

Kauppinen, T. & Karvonen, S. (2009). Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. *Yhteiskuntapolitiikka* 74: 5, 467–486.

Kauppinen, T. & Castaneda, A. (2012). Asuminen ja toimeentulo. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (Toim.). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 59–63.

Klavus, J. (2010). Suomalaisten terveys, terveystalouden käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa M. Vaarama ym. (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino. 28–43.

Kortteinen, M. & Elovainio, M. (2006). Miten auttaa huono-osaisia? Teoksessa M. (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 329–342.

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. (2010). Lapsiperheiden toimeentulo lamasta lamaan. Teoksessa M. Vaarama ym. (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino. 198–214.

Lastensuojelulaki 2007. 417/13.4.2007.

Moisio, P. (2006). Kasvanut polarisaatio lapsiperheiden parissa. Teoksessa M. Kautto (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 36–56.

Moisio, P. (2010). Tuloerojen, köyhyyden ja toimeentulo-ongelmien kehitys. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino. 180–196.

Rahkonen, O., Talala, K., Sulander, T., Laaksonen, M., Lahelma, E., Uutela, A. & Prättälä, R. (2007). Koettu terveys. Teoksessa H. Palosuo ym. (Toim.). *Terveystalouden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. [Verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23. 65–73. [Viitattu 14.1.2013]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf).

Seppälä, T. & Häkkinen, U. (2010). Laaturaportteja elinvuosien kehitys Suomessa 1996–2009. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino. 168–179.

Suomen kuntaliitto (2011). *Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas vuonna 2011*. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksuttalousohjeitus/talous/nettokustannukset/2011/Sivut/default.aspx>.

Tilastokeskus (2013). *Kuntien kulttuuritoimen nettokustannukset*. Saatavissa: <http://www.stat.fi/index.html>.

Vaarama, M., Luoma, M. & Ylönen, L. (2006). Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa M. Kautto (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 104–136.

Vaarama, M., Luoma, M., Siljander, E. & Meriläinen, S. (2010). 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino. 180–196.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (2010). Hyvinvointipolitiikka 2010 - luvulla. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (Toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino. 278–286.

## LIITTEET

### LIITE 1. Hyvinvointikompassi -verkkopalvelun sisältämät indikaattorit 11/2012 (Hyvinvointikompassi 2012–2013)

#### 1. Väestöprofiili

##### Ikärakenne

- 0–6-vuotiaat, % väestöstä
- 7–15-vuotiaat, % väestöstä
- 16–24-vuotiaat, % väestöstä
- 25–64-vuotiaat, % väestöstä
- 65–74-vuotiaat, % väestöstä
- 75–84-vuotiaat, % väestöstä
- 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä
- Huoltosuhde, demografinen

##### Väestönmuutokset

- Nettomuutto/1000 asukasta

##### Kieliryhmät

- Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.
- Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/1000 asukasta

##### Perherakenne

- Asuntokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, % kaikista asuntokunnista
- Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista
- Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä

##### Sosioekonominen rakenne

- Koulutustasomittain
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista
- Työlliset, % väestöstä

##### Elinkeinorakenne

- Maa-, metsä- ja kalatalous, % työllisistä
- Teollisuus, % työllisistä
- Kaivostoiminta; Sähkö-, kaasu ja lämpöhuolto; Vesi-, viemäri- ja jätehuolto, % työllisistä
- Rakentaminen, % työllisistä
- Tukku- ja vähittäiskauppa; Kuljetus ja varastointi; Majoitus- ja ravitsemistoiminta, % työllisistä
- Informaatio ja viestintä, % työllisistä

- Rahoitus ja vakuutustoiminta, % työllisistä
- Kiinteistöalan toiminta, % työllisistä
- Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta; Hallinto ja tukipalvelu-toiminta, % työllisistä
- Julkinen hallinto ja maanpuolustus sekä pakollinen sosiaalivakuutus; Kou-lutus; Sosiaali- ja terveystalvet, % työllisistä
- Muut palvelut, % työllisistä

## 2. Hyvinvointiprofiili

### Elinolot

- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Vaikeasti työllistyvät, % 15–64-vuotiaista
- Asunnottomat yksinäiset/1000 asukasta
- Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista
- Kunnan yleinen pienituloisuusaste
- Koulun fyysisissä työoloissa puutteita, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

### Hyvinvoinnin jakautuminen

- Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot

### Koettu hyvinvointi ja osallisuus

- Ei yhtään läheistä ystävää, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8.- ja 9.-luokkalaisista
- Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)
- Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus (%)
- Instituutioihin luottavien osuus (%)
- Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %

### Elintavat

- Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Päivittäin tupakoivia 25–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilais-ta
- Alkoholijuomien kokonaiskulutus asukasta kohti 100 %:n alkoholina, lit-  
raa
- Ylipaino, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Lihavia ( $BMI \geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) 25–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä

### Terveydentila

- Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80-vuotta/100 000 asukasta
- Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuot-ta/100 000 asukasta
- Vastasyntyneen elinajanodote



- Terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevia 25–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat/10 000 asukasta

### 3. Palveluprofiili

#### Perusterveydenhuolto

- Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit/1000 asukasta
- Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit/1000 asukasta
- Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, keskimääräinen hoitoaika
- Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, % väestöstä
- Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä
- Hammaslääkäripalveluja yksityissektorilta käyttäneet (korvauksia saaneet hlöt), % väestöstä

#### Somaattinen erikoissairaanhoito

- Sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%)
- Aivoinfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%)
- Lonkkamurtumapotilaiden kotiutuminen 4 kk kuluessa, vakioitu osuus (%)
- Lonkan tekonivelleikkauksen uusinta potilaille 2 vuoden aikana, vakioitu osuus (%)

#### Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit/1000 18 vuotta täyttäneitä
- Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria/1000 0–12-vuotiasta
- Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria/1000 13–17-vuotiasta
- Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät/1000 asukasta
- Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleet psykiatrian potilaat/1000 asukasta
- Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyt 18 vuotta täyttäneet/1000 vastaavanikäistä
- Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta
- Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta
- Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta
- Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/1000 asukasta

#### Aikuisten sosiaalipalvelut

- Sosiaalihuolto, sosiaalityöntekijöitä/10 000 asukasta
- Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista
- Toimeentulotuki, euroa/asukas
- Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa/asukas

#### Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

- Lasten päivähoidossa olleet 3–5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä
- Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä/1000 0–7-vuotiasta
- Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Huostassa olleet 0–17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä

#### Ikäihmisten palvelut

- 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä
- Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Säännöllisen kotihoiton piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä
- Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä

#### Palveluiden kustannukset

- Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas