HYVINVOINTIKERTOMUS 2020

Julkaisija: Vantaan kaupunki, Strategia ja tutkimus
Kannen kuva: Sakari Manninen, Vantaan kaupungin aineistopankki

Vantaan kaupunki. Tietopalvelu C1 : 2021
ISSN-L 1799-7011
ISSN 1799-7569 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-443-644-1

Sisällys

Johdanto 1
1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet Vantaalla 3
2 Hyvinvoinnin tila Vantaalla 5
2.1 Terveys ja hyvinvointi 6
2.1.1 Fyysinen terveys ja hyvinvointi 10
2.1.2 Psyykkinen terveys ja hyvinvointi 15
2.1.3 Sosiaalinen terveys ja hyvinvointi 19
2.1.4 Työkyky 22
2.1.5 Tapaturmat ja turvallisuus 25
2.2 Elintavat 32
2.3 Koulutus ja jatkuva oppiminen 36
2.4 Työllisyys ja toimeentulo 40
2.5 Elinympäristö 44
2.5.1 Ympäristö 44
2.5.2 Asuminen 50
3 Yhdenvertaisuusnäkökulmia 53
4 COVID-19 pandemian vaikutukset hyvinvointiin 55

Liite 1. Kertomuksessa käytetyt kysely- ja seurantatutkimukset
Liite 2. Kertomuksessa käytetyt tietokannat ja rekisterit
Liite 3. Kertomuksessa käytettyjen mittareiden kuvaukset

Johdanto

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan tärkeimpiä tehtäviä. Vantaan kaupungissa hyvinvoinnin edistämisellä eli hyvinvointityöllä tarkoitetaan ensisijaisesti kaupungin tietoista voimavarojen kohdentamista asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen yhteistyössä asukkaiden, kolmannen sektorin ja yritysten kanssa. Kunnalla on myös perustuslain 9 §:n, kuntalain 1 §:n, terveydenhuoltolain 12 §:n sekä sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaan lakisääteinen tehtävä edistää kunnan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Tietoinen voimavarojen kohdentaminen vaatii taakseen laajan tietopohjan sekä kuntalaisista että ajankohtaista tietoa kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta.

Tämän hyvinvointikertomuksen tarkoitus on tarjota katsaus kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä koota laajasta tietopohjasta helposti lähestyttävä, sekä määrällisillä että laadullisilla osoittimilla tiivistetty kuvaus hyvinvoinnista. Terveydenhuoltolain (1326/2010, § 12) mukaisesti Vantaalla tehdään kerran valtuustokaudessa laaja hyvinvointikertomus ja välivuosina kertomusta suppeampi hyvinvointikatsaus. Vuosittaisen raportoinnin lisäksi vuonna 2018 Vantaan kaupunki kokosi Miehet ja naiset Vantaalla -julkaisun, joka on vertaileva katsaus miesten ja naisten elinolosuhteisiin ja yhteiskunnalliseen asemaan. Julkaisu oli samalla Vantaan tasa-arvoteko 100 tasa-arvotekoa -kampanjaan. Vuonna 2018 Liikunnasta hyvinvointia -raportti toimi syventävänä katsauksena vantaalaisten liikkumiseen hyvinvointiraportoinnin yhteydessä.

Tämän vuoden laajaan hyvinvointikertomukseen on kerätty monipuolisesti erilaisia hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia tunnuslukuja eli indikaattoreita. Ne perustuvat pääosin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaan ehdotukseen kuntien hyvinvointikertomuksen minimitietosisällöstä. Minimitietosisältö auttaa kuntia valikoimaan lukuisista indikaattoreista ne, joilla voi riittävällä tarkkuudella seurata asukkaiden hyvinvoinnin tilaa. Hyvin valitut tunnusluvut auttavat ohjaamaan resursseja sekä seuraamaan, onko tehdyillä toimilla ollut vaikutuksia. Suurin osa tämän katsauksen indikaattoreista on minimitietosisällöstä, mutta joitain osa-alueita, kuten työikäisten hyvinvointia, on vahvistettu myös muilla tärkeillä tunnusluvuilla. Vantaa on yksi Suomen kuudesta väkiluvultaan suurimmasta kaupungista ja tässä katsauksessa Vantaan tietoja on mahdollisuuksien mukaan pyritty vertaamaan näihin niin sanottuihin kuutoskaupunkeihin koko maan keskiarvojen ohella. Lisäksi koulutustasoon perustuvia sosioekonomisia terveyseroja on esitetty niiden indikaattoreiden kohdalla, joista tieto oli saatavissa.

Tämän kertomuksen painotus on kuntalaisten hyvinvoinnin tilan kuvaamisessa ja kunnan hyvinvointitoimet raportoidaan erikseen osana hyvinvointiohjelman 2018–2022 väliraporttia. Tässä kertomuksessa hyödynnetyt lähdeaineistot on esitetty *liitteissä 1 ja 2*, ja indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset *liitteessä 3*. Hyvinvointikertomuksen 2020 on työstänyt monialainen työryhmä, jonka työskentelystä on vastannut strategia- ja tutkimuspäällikkö Henrik Lönnqvist. Aineiston kokoamisen ja katsauksen valmiiksi saattamisen ovat tehneet strategia ja tutkimusyksikön korkeakouluharjoittelija Heikki Vehmas ja tutkija Minna Mänty. Muut hyvinvointiraportoijat ovat olleet erityisasiantuntija Ada Pentinmikko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalta, asumisen erityisasiantuntija Vilma Toljander kaupunkiympäristön toimialalta, lasten ja nuorten palvelujen koordinaattori Tia Ristimäki kasvatuksen ja oppimisen toimialalta, kehittämispäällikkö Ritva Nyberg kaupunkikulttuurin toimialalta sekä hallintoasiantuntija Meija Tuominen ja monikulttuurisuusasiainpäällikkö Hannele Lautiola kaupunkistrategian ja johdon toimialalta.

Hyvinvointiraportoinnin työryhmä haluaa nostaa esiin tämän katsauksen pohjalta seuraavat asukkaiden elintapoihin ja hyvinvointiin liittyvät huomiot.

Työtä terveellisten elintapojen tukemiseen tarvitaan edelleen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää arkiaktiivisuuden ja terveellisen ravitsemuksen tukemiseen.

Vantaalaisista lapsista ja nuorista vain pieni osa liikkuu liikuntasuosituksiin nähden riittävästi ja keskimäärin vain joka toinen syö koululounasta päivittäin. Aikuisista jopa neljäsosa ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan ja erityisesti iäkkäimpien naisten vapaa-ajan liikunnan harrastamattomuus on yleistä. Vantaalaisista aikuisista vain alle puolet syö kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti. Elintavoilla on tärkeä rooli keskeisten kansantautien ja niiden riskitekijöiden, kuten ylipainon, ehkäisyssä.

Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen on tärkeää kaikissa ikäryhmissä.

Psyykkisen terveyden ongelmat nuorilla näkyvät erityisesti tytöillä, joilla koettu ahdistuneisuus ja koulu-uupumus oli huolestuttavan yleistä. Lisäksi työikäisten mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet viime vuosina. Työhyvinvointiin liittyvät ongelmat heijastuvat myös koettuun työkykyyn, sillä vantaalaisista työikäisistä noin joka neljäs kokee työkykynsä heikentyneeksi ja arvioi, että ei todennäköisesti jaksa työskennellä eläkeikään saakka. Myös iäkkään väestönosan mielen hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. Esimerkiksi noin joka kahdeksas 65 vuotta täyttänyt vantaalainen käyttää masennuslääkkeitä.

Alueellisten ja asukkaiden välisten hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävien toimenpiteiden jatkaminen ja tukeminen on tärkeää.

Sairastavuusindeksillä mitattuna vantaalaisten terveydentila on parempi kuin suomalaisilla keskimäärin, mutta alueelliset erot kaupungin sisällä ovat kuitenkin suuria. Alueellisia eroja on nähtävissä myös koulutustasossa ja työllisyydessä.

Heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Alhaisen sosioekonomisen aseman on osoitettu olevan yhteydessä huonompiin elintapoihin ja heikompaan terveydentilaan. Esimerkiksi vantaalaisilla työikäisillä matala koulutus oli yhteydessä heikompaan koettuun terveyteen, elämänlaatuun ja työkykyyn sekä epäterveellisiin elintapoihin.

Ulkomaalaistaustaisten työllisyyttä ja koulutusta tukevat toimet ovat jatkossakin tärkeitä.

Ulkomaalaistaustaisilla työttömyys on noin kaksi kertaa yleisempää kuin kantaväestöllä. Lisäksi työn ja koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus on ulkomaalaistaustaisilla huolestuttavan suuri. Ulkomaalaistaustaisten vantaalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista tulisi kerätä laadukasta tietoa tutkimuksen ja päätöksenteon pohjaksi.

1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet Vantaalla

Vantaalaisten asukkaiden hyvinvointi on tärkeä asia, minkä seurauksena hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kaupungin strateginen painopistealue. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä tarkoitetaan ensisijaisesti kaupungin tietoista voimavarojen kohdentamista hyvinvointityöhön yhteistyössä asukkaiden, kolmannen sektorin ja yritysten kanssa. Kunnalla on hyvinvointityöhön lakisääteinen velvollisuus (terveydenhuoltolaki 19§, sosiaalihuoltolaki 7§, kuntalaki 1§ ja perustuslaki 19§). Kunnan tulee kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi nimetä vastuutahot, lisäksi tavoitteiden saavuttamiseksi kunnan toimialojen on tehtävä yhteistyötä sekä keskenään että muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Vantaan kaupungin hyvinvointityötä johtaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiajohtoryhmä. Se on ylisektorinen asukkaiden hyvinvointia edistävä työryhmä, jonka tehtävänä on tukea toimialojen omaa ja yhteistä työtä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Strategiajohtoryhmän puheenjohtajuus on kiertävä. Kaudella 2020–2022 puheenjohtajana toimii kehittämispäällikkö ja sihteerinä erityisasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalta. Heidän lisäkseen johtoryhmän jäseninä ovat 1–3 palvelualuejohtajaa toimialaa kohden.

Kaupunkitasoiset tavoitteet ovat koottuina hyvinvointiohjelmaan sekä sitä täydentävään myönteisen erityiskohtelun toimintaohjelmaa (MEK). Vantaan kaupungin *hyvinvointiohjelma* valtuustokaudelle 2018–2022 sisältää kolme lakisääteistä suunnitelmaa: lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman sekä monikulttuurisuussuunnitelman. Hyvinvointi-ohjelman seuranta ja arviointi toteutetaan valtuustokauden strategian arviointiaikataulun mukaisesti eli väliarviointi tehtiin keväällä 2020 ja loppuarviointi keväällä 2022. *Myönteisen erityiskohtelun ohjelman 2019–2021* avulla kaupunki haluaa tasapainottaa alueiden hyvinvointieroja. Toimintaohjelmaa toteutetaan kohdentamalla ja kehittämällä toimintamalleja alueellisesti.

Valtuustokauden strategiassa hyvinvointia edistetään erilaisin tavoittein. Tavoitteita ovat vantaalaisten terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen terveellisten elintapojen myötä, hyvinvointierojen väheneminen sekä kotouttamisen hoitaminen parhaiten Suomen monikulttuurisimmassa kaupungissa. Kyselyjen perusteella lähiluonto on vantaalaisille tärkeä, joten kaupunkirakenteen tiivistämistä tehdään lähiluontoa vaalien. Kaupungin elinvoimaisuuden kannalta työttömyyden vähentäminen on keskeistä. Valtuustokauden tavoitteita toteutetaan talousarvion vuosittaisten sitovien tavoitteiden sekä toimialojen ja palvelualueiden tuloskorttien kautta.

Kuntalaisten hyvinvointia edistävät myös Vantaan vaikuttamistoimielimet, kuten vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto, monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta ja alueelliset kehittämistoimikunnat. Ruotsinkielisen väestön hyvinvointia ja osallisuutta edistää Svenska kommittén. Vantaan kaupunki on myös Terve Kunta -verkoston jäsen. Verkoston tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Terve Kunta -verkosto kuuluu eurooppalaiseen WHO:n Healthy Cities -verkostoon ja toteuttaa sen ohjelman tavoitteita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 teettämän tutkimuksen (TEA viisari -kysely) mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyö on kehittynyt viimeisten vuosien aikana myönteiseen suuntaan. Positiivinen kehitys on näkynyt myös Vantaalla. Uudet TEA -viisaritulokset saadaan joidenkin osa-alueiden (perusterveydenhuollon, liikunnan, ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden tiedonkeruut) kohdalta vuoden 2021/2022 vaihteessa.

Vuoden 2020 syksyllä strategiajohtoryhmän edustajia on kokoontunut hyvinvointijohtamisen työpajoihin, joissa on työstetty johtamisen rakenteiden ja prosessien kaupunkitasoista mallia. Yhtä mieltä ollaan siitä, että hyvinvointia edistävän työn lähtökohtana on mahdollistaa kuntalaisille kaupunki, jossa on hyvä elää. Kunnalta vaaditaan valmiutta puuttua hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tarjota oikea-aikaisia palveluja sekä pyrkiä vähentämään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Oman lisänsä tulevaisuuden hyvinvointityöskentelyyn tuo mahdollinen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, joka tämänhetkisen valmistelun perusteella siirtäisi tehtävät hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen.

Hyvinvointiin liittyvää päätöksentekoa ei olisi suotavaa alati muuttuvan yhteiskunnallisen maaston takia typistää pelkäksi kulueräksi. Päätöksenteon yhtenä ongelmana on nähty, että viranhaltija tietoisesti tai tiedostamattaan välittää päätöksentekijöille puutteellista ja yksipuolista informaatiota tai tietomäärä on liian suuri hallittavaksi (Pulkkinen 2003; Sinisalmi 2003, 194). Kuntaorganisaatioissa tarvitaan muutosvalmiutta vastata ajankohtaisiin haasteisiin sekä ilmiöihin. Lisäksi tarvitaan kykyä yhdistää arviointi osaksi päätöksentekorakenteita. Hyvinvoinnin lisäämiseksi toimialoilla tulisi olla toimivat rakenteet palautteen, seurannan ja tavoitteiden muodostamiseksi. Jos näitä ennakkoarviointia tukevia rakenteita ei ole olemassa, ennakkoarviointien tekeminen hyvinvoinnin osalta vaikeutuu. (Kauppinen 2011.) Hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana ovatkin yhteiset tavoitteet, toimialojen välinen vuorovaikutus, luottamus ja sitoutuminen, konkreettiset teot ja niistä saatavat hyödyt sekä toiminnan selkeys ja koordinointi (Majava 2017). Tämä on suunta, johon myös Vantaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ollaan parhaillaan kehittämässä.

Lähteet

Kauppinen, T. (2011). Kuntien tulevaisuus haltuun: Ennakkoarvioinnin soveltamiseen vaikuttavat tekijät lautakuntapäätöksissä. Tutkimus / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): 67/2011. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085147

Majava J. (2017). Kuntien poliittiset johtamis- ja päätöksentekojärjestelmät muutoksessa. Uutta ARTTU2-ohjelmasta nro 8/2017. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1847-kuntien-poliittiset-johtamis-ja-paatoksentekojarjestelmat-muutoksessa-arttu2

Pulkkinen L. (2003). Tietämyshallinta ja julkisorganisaatio: knowledge management-käsite julkisorganisaatiossa. Tampereen yliopisto, Hallintotieteen laitos, Tampere.

Sinisalmi M. (2003). Rationaalisesta suunnittelusta strategiseen johtamiseen. Tapaustutkimus toiminta-ajatuksen ja kestävän kehityksen periaatteen toimeenpanosta Porissa. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

2 Hyvinvoinnin tila Vantaalla

Tämän kertomuksen yleisenä viitekehyksenä toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmä hyvinvoinnista ja terveydestä (THL 2020a), joka on linjassa Vantaan kaupungin hyvinvointiohjelmassa (2018) esitetyn hyvinvoinnin määritelmän kanssa. Määritelmän mukaan hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: *terveyteen, koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun sekä materiaaliseen hyvinvointiin* (THL 2020a).

Terveys-käsite sisältää sekä fyysisen, sosiaalisen että henkisen hyvinvoinnin tilan. Terveydellä on laajempi merkitys kuin pelkkä sairauden tai vaivan puute. Terveys ymmärretään voimavarana, jonka avulla monet muut hyvinvoinnin osatekijät voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. *Hyvinvointi-käsitteellä* puolestaan viitataan sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Yhteisötason hyvinvoinnin osatekijöiksi taasen luetaan muun muassa elinolot, työllisyys ja työolot. *Materiaalisen hyvinvoinnin* indikaattoreita ovat esimerkiksi toimeentulo, asuminen, palvelut ja ympäristö. (THL 2020a.)

Terveyseroille ei ole vain yhtä syytä, vaan ne syntyvät monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Materiaalinen niukkuus voi vaikuttaa esimerkiksi terveellisen ruoan, turvallisen asuinpaikan ja terveyspalvelujen saatavuuteen. Niukkuus itsessään, mutta myös koettu huono-osaisuus suhteessa muihin sekä vähäisiksi koetut vaikutusmahdollisuudet synnyttävät stressiä. Pitkäkestoinen stressi voi itsessään heikentää terveyttä, tai se voi altistaa terveyden kannalta riskialttiille käyttäytymiselle ja elintavoille. Myös elintapoihin liittyviä valintoja ohjaavat omat ja lapsuudenperheen sosioekonomiseen asemaan liittyvät arvot, tavat, asenteet ja normit.

Tässä hyvinvointikertomuksessa terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueita tarkastellaan pääosin kuntien hyvinvointikertomuksen minimitietosisällöksi ehdotettujen indikaattoreiden valossa (THL 2020b), mutta joitain osa-alueita, kuten työikäisten hyvinvointia, on vahvistettu myös muilla tärkeillä indikaattoreilla.

Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita. Viitattu 16.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Hyvinvointikertomusten minimitietosisältö. https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/hyvinvointikertomusten-minimitietosisalto. Viitattu 16.10.2019.

Vantaan kaupunki. 2018. Vantaan hyvinvointiohjelma 2018–2022. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/140382_Hyvinvointiohjelma_2018-web-0607-kaikkiosiot.pdf . Viitattu 16.10.2020.

2.1 Terveys ja hyvinvointi

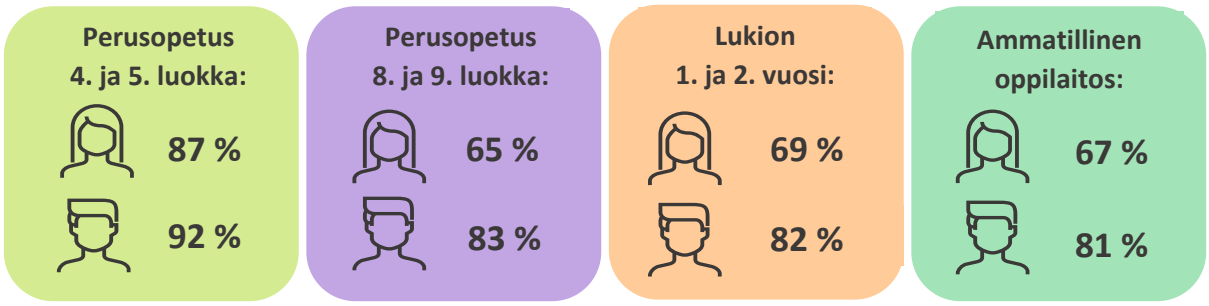
Terveys käsitteenä sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Terveys nähdään voimavarana, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. *Koetulla terveydellä* tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Koettu terveys ennustaa kuolleisuutta, toimintakykyä ja terveyspalvelujen käyttöä väestössä. *Sosioekonomisilla terveyseroilla* puolestaan tarkoitetaan sosiaalisen aseman mukaisia systemaattisia eroja terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Tärkeimmät sosiaalista asemaa määrittävät ulottuvuudet ovat koulutus, työmarkkina-asema, ammattiin perustuva sosiaaliluokka sekä tulot ja varallisuus. Terveyserot läpäisevät koko sosiaalisen hierarkian: keskimääräinen terveydentila paranee asteittain sosiaalisen aseman myötä. (THL 2020a.)

Tässä hyvinvointikertomuksessa vantaalaisten terveyttä tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, työkyvyn sekä tapaturmien ja turvallisuuden näkökulmista omissa luvuissaan (luvut 2.1.1–2.1.5). Seuraavassa esitellään yleistä terveydentilaa koululaisten, työikäisten ja ikäihmisten kokeman terveydentilan, elämään tyytyväisyyden ja elämänlaadun näkökulmista. Sosioekonomisia eroja näissä indikaattoreissa tarkastellaan aikuisväestön koulutustason mukaan. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty *liitteessä 3.*

Tyytyväisyys elämään

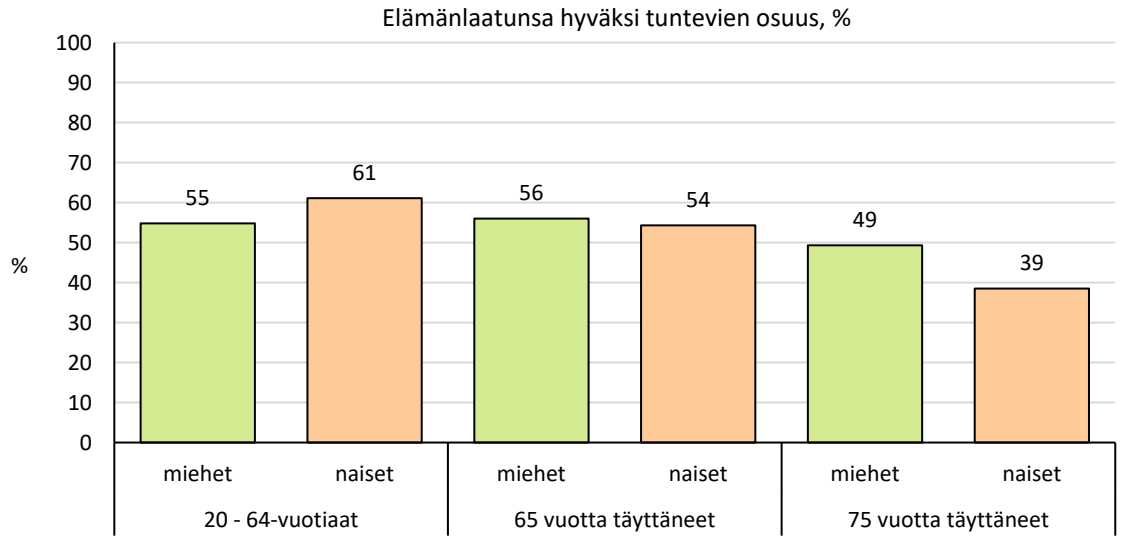
Suurin osa Kouluterveyskyselyyn vuonna 2019 vastanneista vantaalaisista lapsista ja nuorista oli tyytyväisiä elämäänsä (THL 2020b). Perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista noin 90 prosenttia raportoi olevansa erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä eikä suuria eroavaisuuksia ollut nähtävissä tyttöjen ja poikien välillä. Muilla oppiasteilla vähintään 65 prosenttia vastanneista oppilaista oli tyytyväisiä elämäänsä ja pojat selvästi tyttöjä enemmän. Esimerkiksi 65 prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokan tytöistä raportoi olevansa tyytyväisiä elämäänsä, kun vastaava luku pojilla oli 83 prosenttia. Edelliseen Kouluterveyskyselyn kierrokseen (2017) verrattuna tuloksissa ei havaittu merkittävää muutosta ja vantaalaisten oppilaiden tulokset olivat samansuuntaiset koko maan tulosten kanssa. (THL 2020b.)

Tyytyväinen elämäänsä (Kouluterveyskysely 2019):



Koettu elämänlaatu

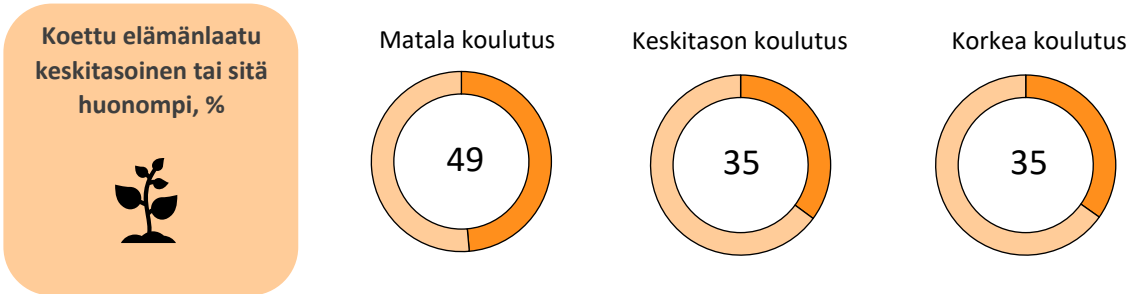
Koetusta elämänlaadusta ei ole olemassa yhtä määritelmää, mutta aikaisemmassa kirjallisuudessa siihen sisällytetään samantyyppisiä tekijöitä: aineellinen hyvinvointi, läheissuhteet, terveys ja toimintakyky, psyykkinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä (Pieper, Karvonen & Vaarama 2019). FinSote-tutkimukseen vuonna 2018 vastanneista vantaalaisista aikuisista keskimäärin kaksi kolmannesta raportoi kokevansa elämänlaatunsa hyväksi (THL 2020c). Alle 65-vuotiaat naiset raportoivat vastaavan ikäisiä miehiä useammin elämänlaatunsa hyväksi. Sen sijaan yli 75-vuotiaat naiset kokivat elämänlaatunsa hyväksi nuorempia ikäryhmiä ja vastaavan ikäisiä miehiä harvemmin (kuvio 1). Vantaan tulokset eivät eronneet koko maan tuloksista, esimerkiksi kaikista FinSote-tutkimukseen osallistuneiden kuntien vastaajista 60 prosenttia koki elämänlaatunsa hyväksi. (THL 2020c.)



Kuvio 1. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä. Lähde: FinSote 2018, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2020c).

Koettu elämänlaatu on aikaisemman tutkimuksen perusteella vahvasti yhteydessä henkilön koulutukseen - mitä korkeampi koulutus, sitä paremmaksi oma elämänlaatu yleensä koetaan. Tämä näkyi myös vantaalaisten FinSote-tutkimukseen osallistuneiden aikuisten vastauksissa, sillä korkeasti koulutetuista 35 % koki elämänlaatunsa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, kun vastaava osuus matalasti koulutetuilla oli lähes 50 %.

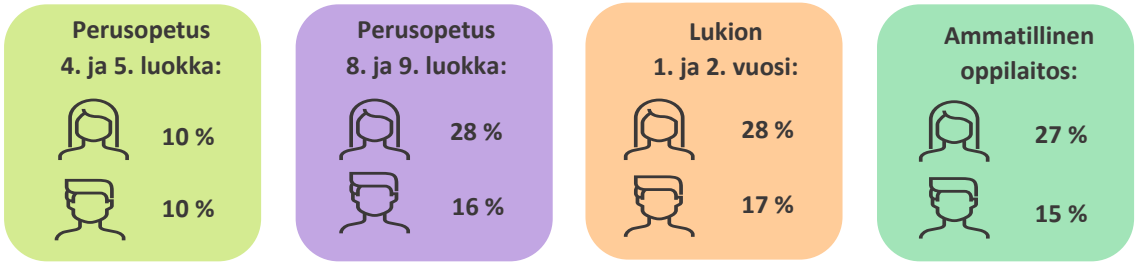
- Koettu elämänlaatu koulutustason mukaan (FinSote-tutkimus 2018):



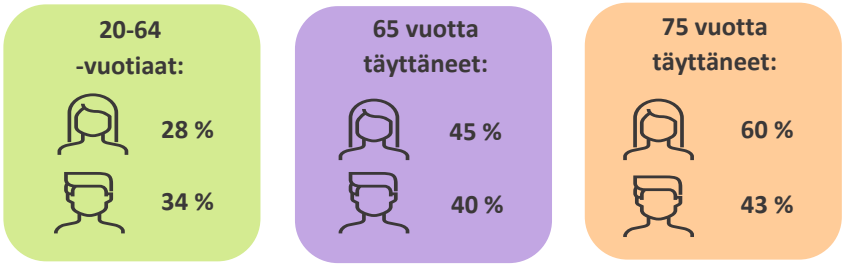
Koettu terveys

Kouluterveyskyselyyn (2019) vastanneet pojat kokivat terveytensä paremmaksi kuin tytöt. Reilu kuudennes yläkoulussa, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista kokee terveytensä huonoksi tai keskinkertaiseksi, kun tytöillä vastaava osuus on noin kolmannes. Osuudet olivat hieman kasvaneet vuoden 2017 kouluterveyskyselystä. Vastaavasti FinSote-tutkimukseen vastanneista työikäisistä ja iäkkäistä vantaalaisista keskimäärin joka kolmas koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (THL 2020c). Osuus näyttäisi kasvavan iän myötä ja esimerkiksi 75 vuotta täyttäneistä naisista 60 prosenttia koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi.

- Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien oppilaiden osuudet (Kouluterveyskysely 2019):

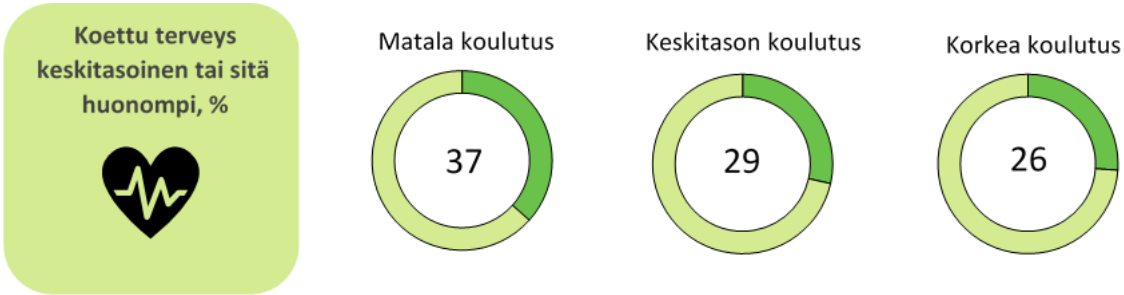


- Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien työikäisten ja iäkkäiden osuudet (FinSote-tutkimus 2018):

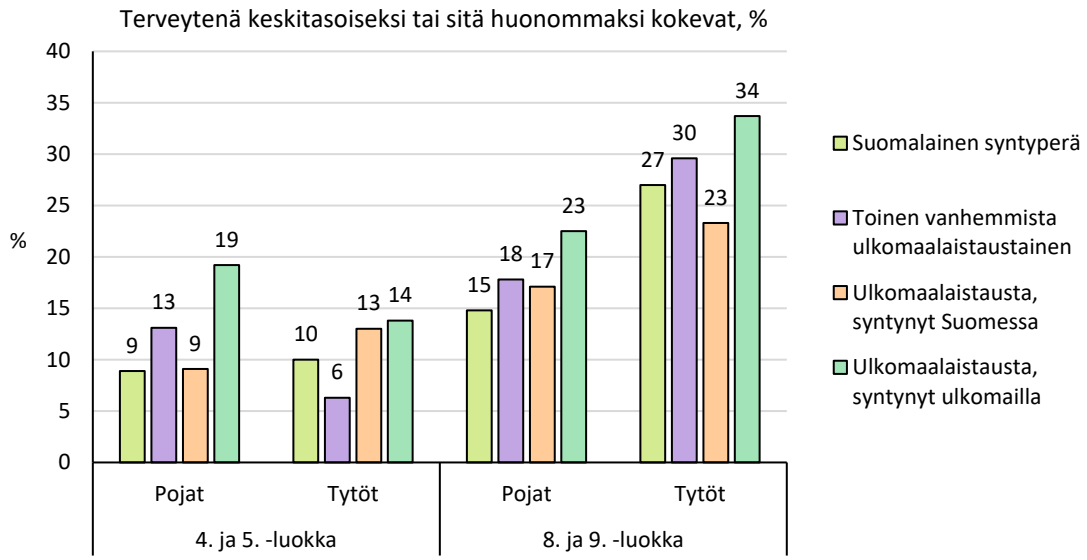


Kuten elämänlaatu, myös koettu terveys on aikaisemman tutkimuksen perusteella vahvasti yhteydessä henkilön koulutukseen - mitä korkeampi koulutus, sitä paremmaksi oma terveys yleensä koetaan. Tämä näkyi myös vantaalaisten FinSote-tutkimukseen osallistuneiden aikuisten vastauksissa, sillä korkeasti koulutetuista 26 % koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, kun vastaava osuus matalasti koulutetuilla oli lähes 37 %.

- Koettu terveys koulutustason mukaan (FinSote-tutkimus 2018):



Syntyperän vaikutuksista lasten ja nuorten terveyteen tiedetään hyvin vähän. Kuviosta 2 nähdään kuvailevaa tietoa kouluterveyskyselyyn vuonna 2019 osallistuneiden vantaalaisten peruskoululaisten koetusta terveydestä syntyperän mukaan. Tarkastelun perusteella hieman suurempi osa ulkomailla syntyneistä ulkomaalaistaustaisista näyttäisi kokevan terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi verrattuna muihin ryhmiin (kuvio 2). Nämä erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä ja tarkemmat analyysit antoivat viitteitä siitä, että syntyperää vahvemmin nuorten terveyttä selittävät muun muassa vapaa-ajan liikunta tai nuoren kokemus perheen taloudellisesta tilanteesta (Salow 2020).



Kuvio 2. Vantaalaisten peruskoululaisten koettu terveys syntyperän ja sukupuolen mukaan. Lähde: Kouluterveyskysely 2019 (THL 2020c).

Lähteet

Pieper, R., Karvonen, S. & Vaarama, M. The SOLA Model: A Theory-Based Approach to Social Quality and Social Sustainability. Soc Indic Res 146, 553–580 (2019). https://doi.org/10.1007/s11205-019-02127-7 . Viitattu 20.1.2021.

Salow, Olga. Vantaalaisten nuorten koettu terveys syntyperän, perhetekijöiden ja elintapojen valossa. Vantaan kaupunki. Strategia ja tutkimus. Tilastokatsaus 3:2020. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/153443_Tilastokatsaus_3_2020_Vantaalaisten_nuorten_koettu_terveys.pdf . Viitattu 20.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita. Viitattu 16.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Kouluterveyskysely. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely . Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020c. FinSote -tutkimus. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus . Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

2.1.1 Fyysinen terveys ja hyvinvointi

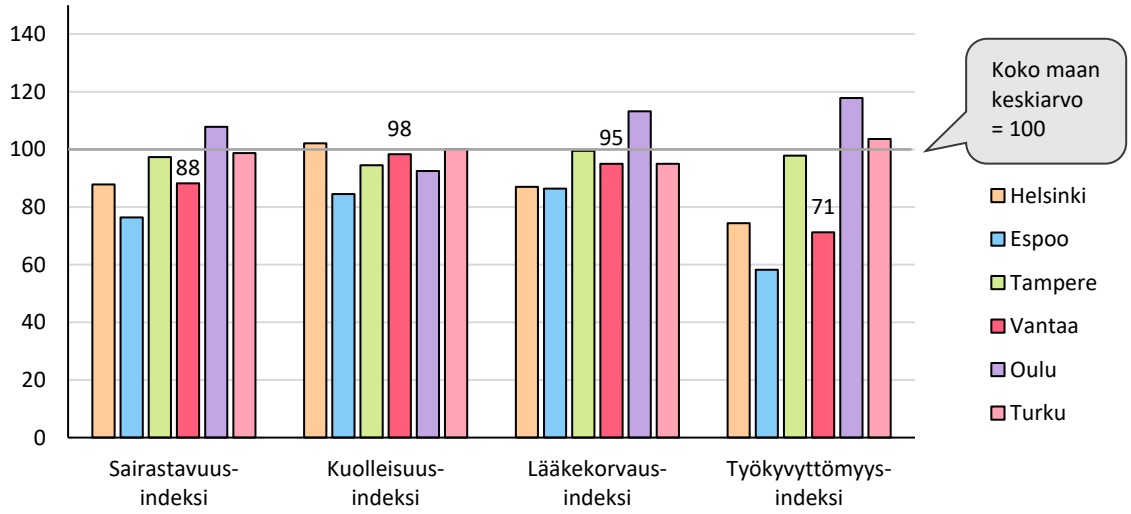
Fyysinen terveys on psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ohella yksi kolmesta terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueesta. Fyysinen terveys viittaa kehon hyvinvointiin. Tässä katsauksessa fyysistä terveyttä ja hyvinvointia tarkastellaan sairastavuuden ja ylipainon näkökulmista. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty kertomuksen lopussa, *liitteessä 3.*

Sairastavuus- ja kansantauti-indeksi

Sairastavuuden tarkastelussa käytetään Kansaneläkelaitoksen rekisteritietojen avulla laskettua sairastavuusindeksiä, joka kertoo miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon, joka on 100 (Kela 2020a). Näistä luvuista on poistettu väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta johtuvat erot vakioimalla indeksiluvut iän ja sukupuolen mukaan. Vakioitu indeksi kertoo, mikä olisi Vantaan sairastavuusindeksi, jos kunnan ikä- ja sukupuolirakenne olisi samanlainen kuin vertailukohteessa eli koko maassa. Sairastavuusindeksi Kelan laskemana on mahdollista saada vuoteen 2018 saakka. (Kela 2020a.)

Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen eri rekisterimuuttujaan. Kuolleiden osuus väestöstä lasketaan kolmen peräkkäisen vuoden keskiarvona *(kuolleisuusindeksi)*, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus työikäisistä eli 16–64-vuotiaista *(työkyvyttömyysindeksi)* sekä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä *(lääkekorvausindeksi)*. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon. Sairastavuusindeksi on näiden kolmen indeksin eli kuolleisuusindeksin, lääkekorvausindeksin ja työkyvyttömyysindeksin keskiarvo. (Kela 2020a.)

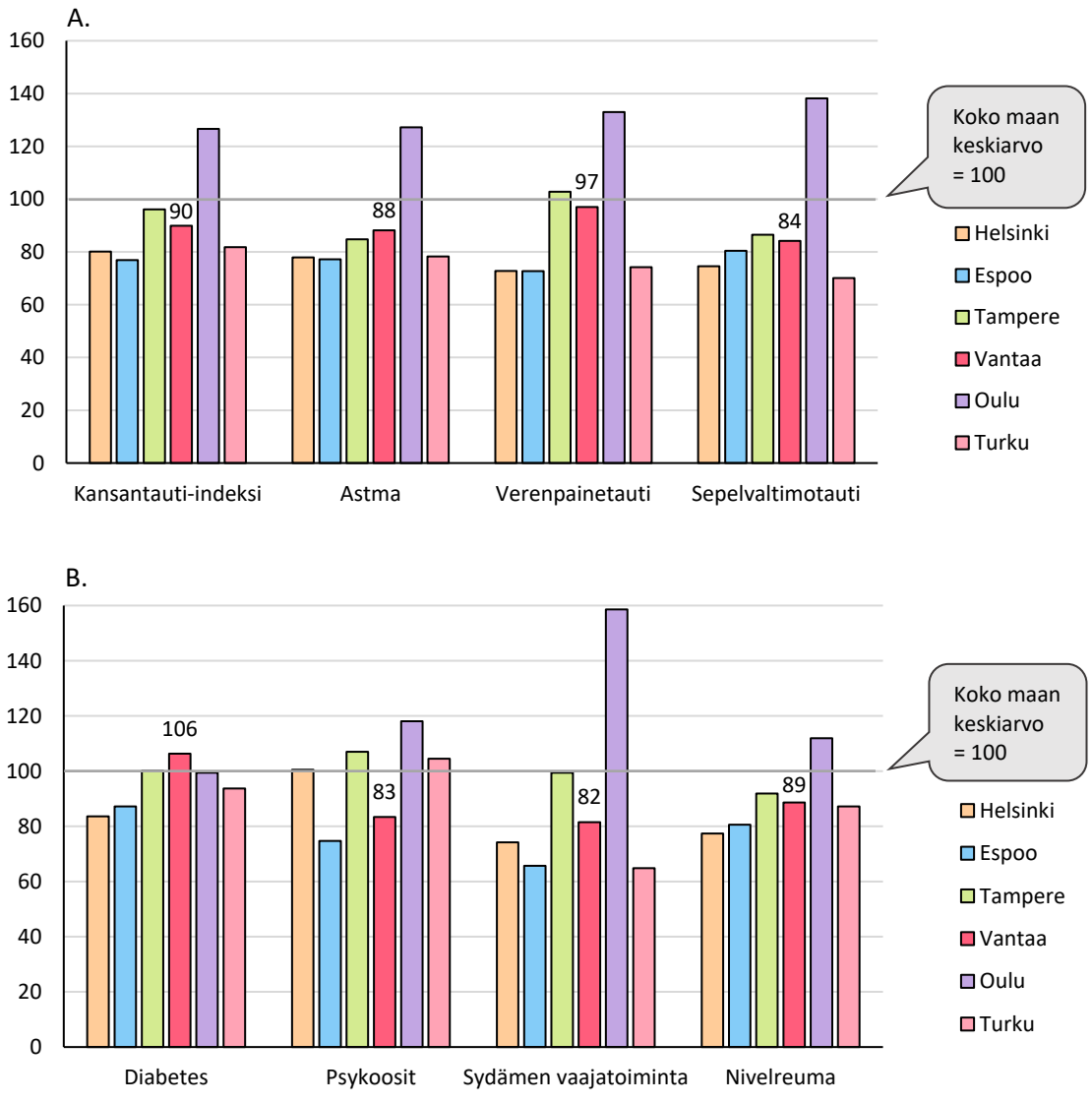
Vantaalaisten sairastavuusindeksillä mitattu terveydentila oli vuonna 2018 parempi (eli matalampi) kuin suomalaisten keskimäärin (kuvio 3). Kuusikkokuntiin verrattuna Vantaan sairastavuusindeksi (88,2) oli vuonna 2018 Oulun (107,8), Turun (98,7) ja Tampereen (97,3) indeksejä pienempi, mutta Espoon (76,4) indeksiä suurempi. Suurimmat erot kuusikkokuntien välillä oli havaittavissa työkyvyttömyysindeksissä (kuvio 3). Edellisen kymmenen vuoden aikana (2009–2018) Vantaan sairastavuusindeksi on laskenut 0,9 prosenttia (Kela 2020b), mikä viittaa positiiviseen kehitykseen vantaalaisten terveydentilassa suhteessa koko maan keskiarvoon.



Kuvio 3. Vuoden 2018 sairastavuusindeksi ja sen laskennassa käytettävät osaindeksit (kuolleisuus-, lääkekorvaus- ja työkyvyttömyysindeksi) kuusikkokunnissa. Lähteet: Kansaneläkelaitos, Terveyspuntarin sairastavuusindeksi (Kela 2020b).

Kuviossa 4 esitetään Kelan kansantauti-indeksi kuutoskunnissa. Indeksi kuvaa kansantautien esiintymistä alueen väestössä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon, joka on 100 (Kela 2020c). Indeksiin lasketaan mukaan seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa kansantautia: *astma, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta ja nivelreuma.* Näille jokaiselle on laskettu indeksi ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon. *Kansantauti-indeksi* on näiden seitsemän indeksin keskiarvo. (Kela 2020a.)

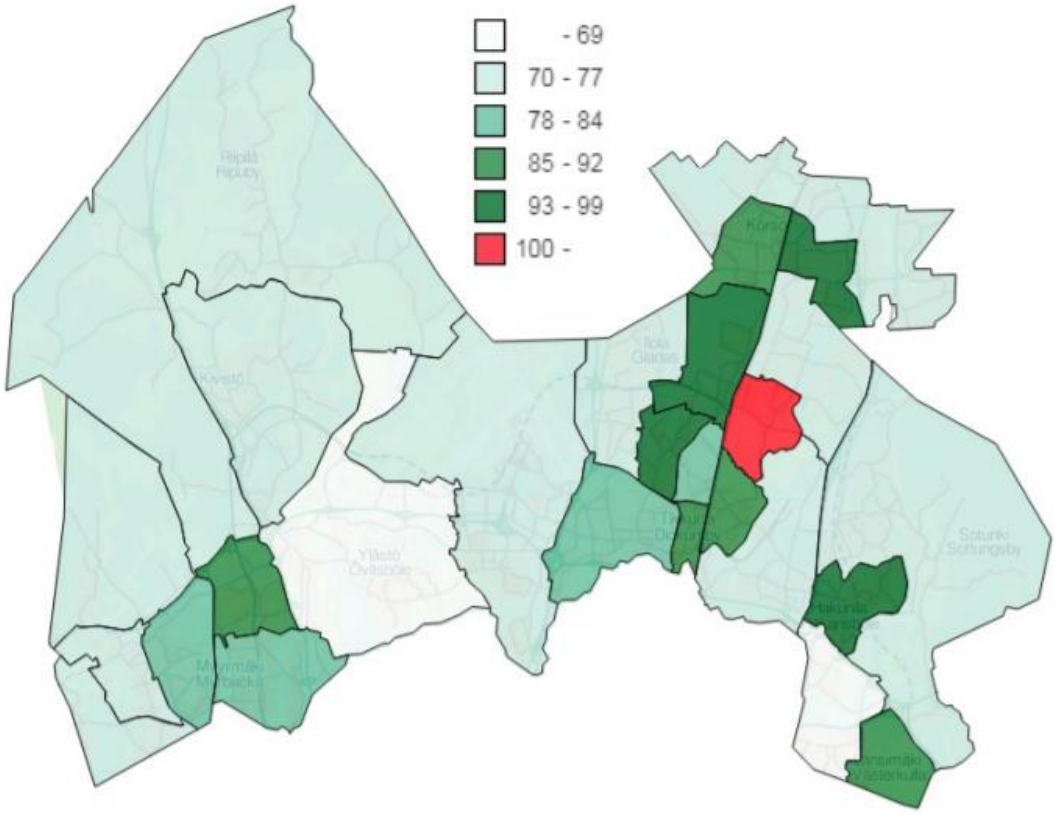
Vantaalaisten kansantauti-indeksillä mitattu terveydentila oli vuonna 2018 parempi (eli matalampi) kuin suomalaisten keskimäärin (Kela 2020c, kuvio 4). Kuuden suurimman kunnan vertailussa diabeteksen esiintyvyyttä kuvaava indeksi oli kuitenkin Vantaalla korkein (kuvio 4b) ja arvo oli myös koko maan keskiarvoa korkeampi. Kaikki muut kansantauti-indeksit olivat korkeimmat Oulussa, ja Vantaan keskiarvot olivat keskimäärin kolmanneksi korkeimmat Oulun ja Tampereen jälkeen muiden paitsi astman ja psykoosien osalta. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Vuoden 2018 kansantauti-indeksi (A) ja sen laskennassa käytettävät osaindeksit (A-B): A. astma, verenpainetauti ja sepelvaltimotauti, B. diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta ja nivelreuma. Lähteet: Kansaneläkelaitos, Terveyspuntarin kansantauti-indeksi (Kela 2020c).

Vantaan sisäisten terveyserojen tutkimiseksi sairastavuus- ja kansantauti-indeksit on laskettu vuoden 2017 osalta erikseen jokaiselle suuralueelle sekä 26:lle yksittäisiä kaupunginosia yhdistävälle alueelle (Korvanen 2019). Kaupunginosittainen tarkastelu ei ole mahdollista liian pienen väestöpohjan vuoksi.

Vantaan suuralueista sairastavuusindeksillä mitattuna tervein väestö asui Aviapoliksen suuralueella, jossa indeksiarvo oli 68,9. Kivistö oli seuraavaksi tervein suuralue arvolla 72,5. Korkein indeksiluku 92 oli Koivukylän suuralueella, mutta sekin oli kuitenkin alle maan keskitason. Sairastavuusindeksissä on nähtävissä huomattavia eroja Vantaan eri alueiden välillä, esimerkiksi korkein arvo (113,1) oli Havukoskella ja matalin puolestaan Luoteis-Vantaalla (67,4). (Korvanen 2019.)

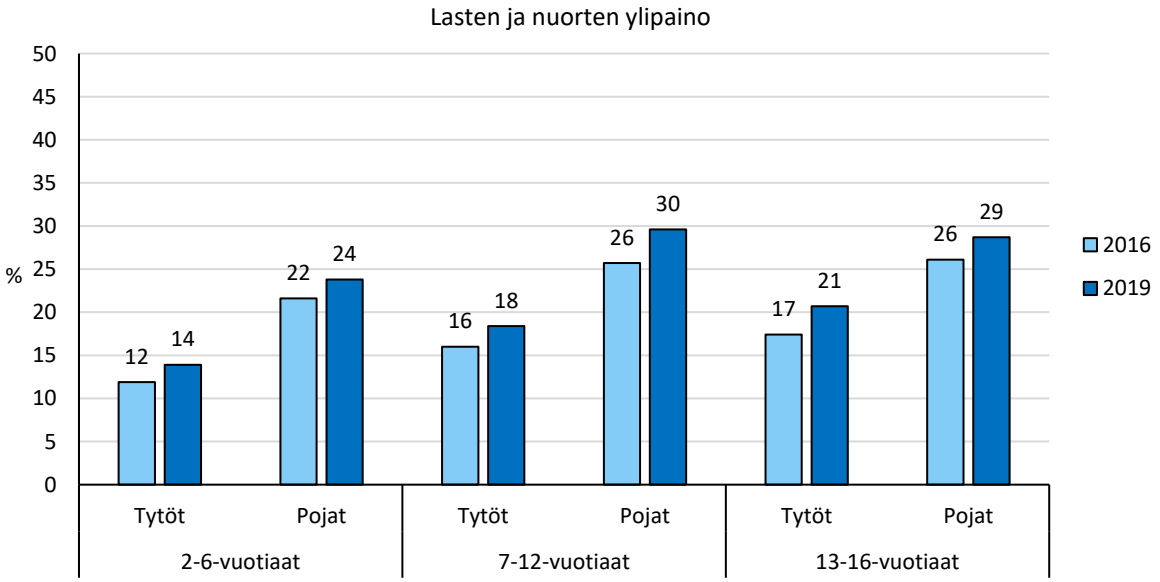


Kuva 1. Sairastavuusindeksi Vantaan osa-alueilla vuonna 2017 (Korvanen 2019).

Ylipaino

Ylipaino (kehon painoindeksi ≥ 25 kg/m^2) ja lihavuus (kehon painoindeksi ≥ 30 kg/m^2) ovat keskeisiä kansantautien, kuten sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja useiden syöpien riskitekijöitä. Ylipainoisuus ja lihavuus ovat yleisiä Suomessa, vaikka yleistyminen näyttää hidastuneen viimeisten vuosien aikana. Yli puolet suomalaisista työikäisistä aikuisista on ylipainoisia. Erityisen huolestuttavaa on, että lasten ja nuorten ylipainoisuus on yleistynyt. (THL 2020a.)

Kuviosta 5 nähdään ylipainoisten lasten ja nuorten osuudet eri ikäryhmissä Vantaalla vuosina 2016 ja 2019. FinLapset-seurantatutkimuksen mukaan vantaalaisista tytöistä 14–21 prosenttia ja pojista 24–30 prosenttia oli ylipainoisia vuonna 2019. Ylipainoisten osuudet näyttäisivät hieman kasvaneen kaikissa lasten ja nuorten ikäluokissa vuosien 2016–2019 välillä. (kuvio 5.) Esitetyt osuudet eivät juurikaan eroa koko Suomen keskitasosta. (THL 2020b.)

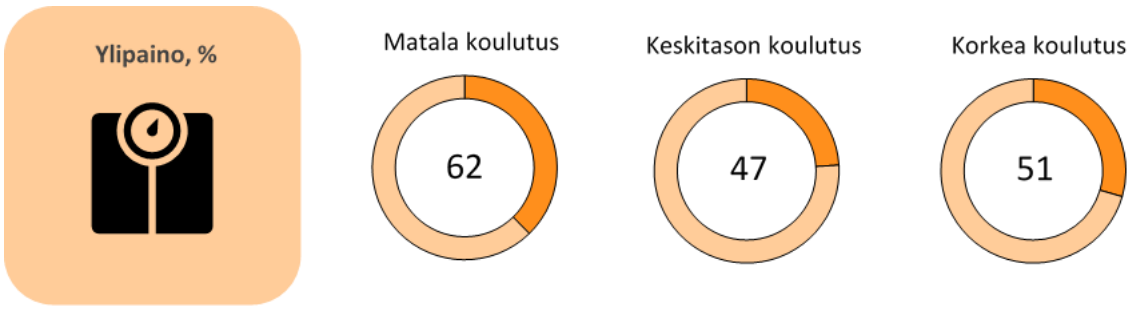


Kuvio 5. Ylipainoisten (painoindeksi, BMI ≥ 25) osuus (%) eri ikäryhmissä Vantaalla. Lähteet: FinLapset-lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseuranta (THL 2020b), ja FinSote-tutkimus (THL 2020c).

Ylipaino lisääntyy iän myötä ja esimerkiksi vuoden 2018 FinSote-tutkimukseen vastanneista 20 vuotta täyttäneistä vantaalaisista yli puolet (55 %) oli ylipainoisia. Ylipainoisten osuus oli 20–54-vuotiailla 51 prosenttia, 55–74-vuotiailla 63 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneillä 56 prosenttia. Ylipaino oli 20–74-vuotiailla miehillä naisia yleisempää, sillä naisista 49 prosenttia ja miehistä 63 prosenttia oli ylipainoisia. 75 vuotta täyttäneillä ylipainoisten osuus oli puolestaan suurempi naisilla (61 %) kuin miehillä (49 %). (THL 2020c.)

Aikuisväestön tuloksissa oli nähtävissä myös koulutustason mukaisia eroja. Ylipainoisten osuus oli suurin matalan koulutuksen saaneilla, joista noin kaksi kolmannesta oli ylipainoisia, kun taas keskitason tai korkean koulutuksen saaneista noin puolet oli ylipainoisia. Vastaavat erot olivat nähtävissä myös koko maan tuloksissa. (THL 2020c.)

- Vantaalaisen aikuisväestön ylipaino koulutustason mukaan (FinSote-tutkimus 2018):



Lähteet

Kansaneläkelaitos (Kela). 2020a. Miten sairastavuusindeksi lasketaan. Aineistolähde: https://www.kela.fi/terveyspuntari . Viitattu 25.10.2020.

Kansaneläkelaitos (Kela). 2020b. Terveyspuntarin sairastavuusindeksi. Aineistolähde: http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=nit079al (25.10.2020).

Kansaneläkelaitos (Kela). 2020c. Terveyspuntarin kansantaudit. Aineistolähde: http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=nit083al (29.11.2020).

Korvanen K. Sairastavuusindeksi Vantaalla 2017. Vantaan kaupunki. Tietopalvelut B1:2019. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/143661_Tilastokatsaus_1_2019_Sairastavuusindeksi_Vantaalla_2017.pdf . Viitattu 20.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Lihavuus. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/lihavuus. Viitattu 25.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. FinLapset-Lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseuranta. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset. Aineistolähde: Sotkanet.fi (17.2.2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020c. FinSote -tutkimus. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus. Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

2.1.2 Psyykkinen terveys ja hyvinvointi

Mielenterveys on voimavara ja osa terveyttä. Se on myös tärkeää yksilön hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Tässä katsauksessa psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia tarkastellaan koululaisten kokeman ahdistuneisuuden ja koulu-uupumuksen sekä työikäisten mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden sekä masennuslääkkeiden käytön näkökulmista. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty kertomuksen lopussa, *liitteessä 3.*

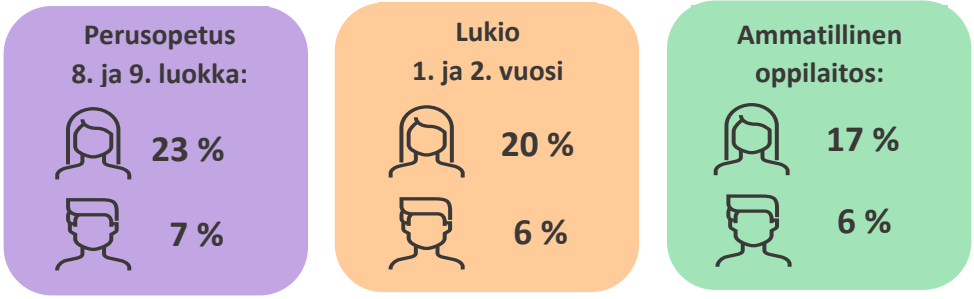
Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on tunnetila, johon voi liittyä muun muassa jännitystä, pelkoa, levottomuutta sekä huolestuneisuutta. Ohimenevä ahdistuksen tunnetila on osa nuoren normaalia elämää. Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistuneisuus on voimakasta, pitkäkestoista ja heikentää usein toimintakykyä ja elämänlaatua. Ahdistuneisuus altistaa myös masennuksen ja mahdollisesti päihdehäiriön synnylle, jotka saattavat vaikeuttaa myöhempää työelämään pääsyä tai siitä suoriutumista. Turvallinen ja iänmukaisia haasteita ja onnistumisen kokemuksia mahdollistava arki tukee nuoren tasapainoista kehitystä. (Strandholm ja Ranta 2013, Mielenterveystalo 2019.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn osallistuneet vantaalaiset tytöt raportoivat kokevansa poikia enemmän ahdistuneisuutta, esimerkiksi perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista tytöistä noin joka neljäs ja toisen asteen opiskelijatytöistä noin joka viides raportoi kokevansa ahdistuneisuutta, kun pojista näin teki alle kymmenesosa (THL 2020).

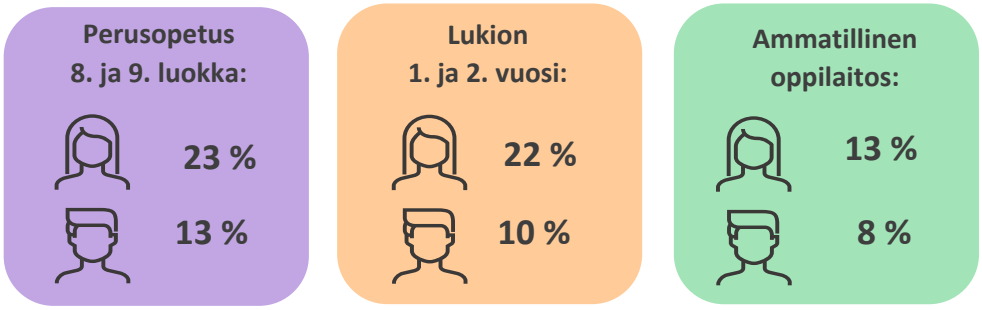
Koulu-uupumus

Koulu-uupumus kehittyy jatkuvan koulunkäyntiin liittyvän stressin seurauksena. Jatkuessaan se voi johtaa masentuneisuuteen. Koulu-uupumukseen vaikuttavat toisaalta motivaatioon liittyvät asiat ja toisaalta sosiaalinen ympäristö. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn osallistuneet vantaalaiset tytöt raportoivat kokevansa poikia enemmän koulu-uupumusta, esimerkiksi perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista tytöistä lähes joka neljäs raportoi kokevansa koulu-uupumusta, kun vastaava osuus pojilla oli noin joka kymmenes (THL 2020).

- Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokevat (%), Kouluterveyskysely 2019:

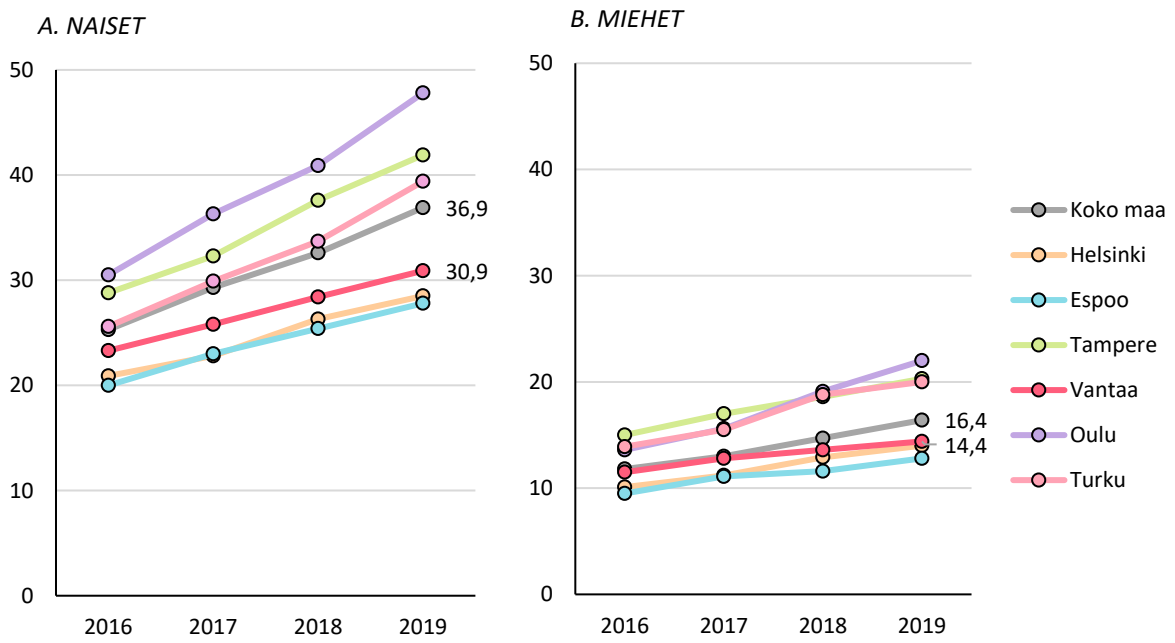


- Koulu-uupumusta kokevat (%), Kouluterveyskysely 2019:



Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot

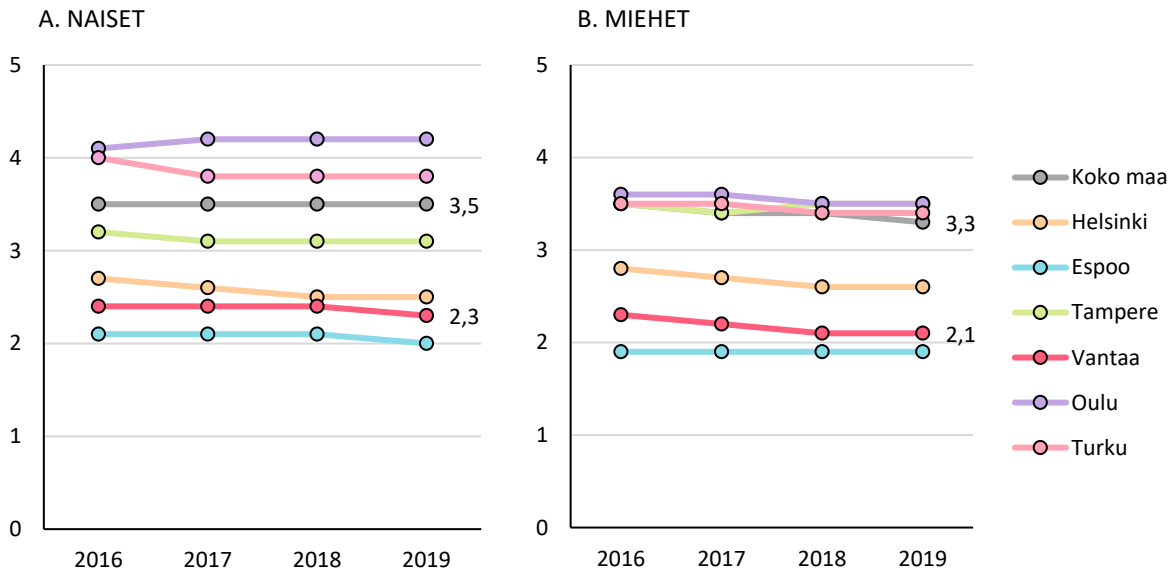
Mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuutta koko maassa ja kuutoskaupungeissa vuosina 2016–2019 esitetään kuviossa 6 A ja B (Kela 2020a). Indikaattori kuvaa niiden työntekijöiden määrää, joilla on yli 10 arkipäivää kestäneitä sairauspoissaoloja. Tarkastelussa olevan neljävuotiskauden aikana mielenterveysperusteisesti päivärahaa saaneiden osuus näyttäisi lisääntyneen hieman koko maassa. Kuutoskaupunkeja tarkasteltaessa, korvausta saaneiden osuus oli Vantaalla hieman korkeampi kuin Helsingissä ja Espoossa, mutta kuitenkin koko maan keskiarvoa ja muita kuutoskuntia alhaisempi. Mielenterveysperusteisen sairausloman yleisyys oli suurempaa naisilla kuin miehillä. (kuvio 6.)



Kuvio 6. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat A. naiset ja B. miehet vuosina 2016–2019 (per 1 000 vastaavan ikäistä). Sairauspäivärahaa saaneet kuvaa yli 10 arkipäivää kestäneitä sairauspoissaoloja. Lähde: Kela 2020a.

Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet

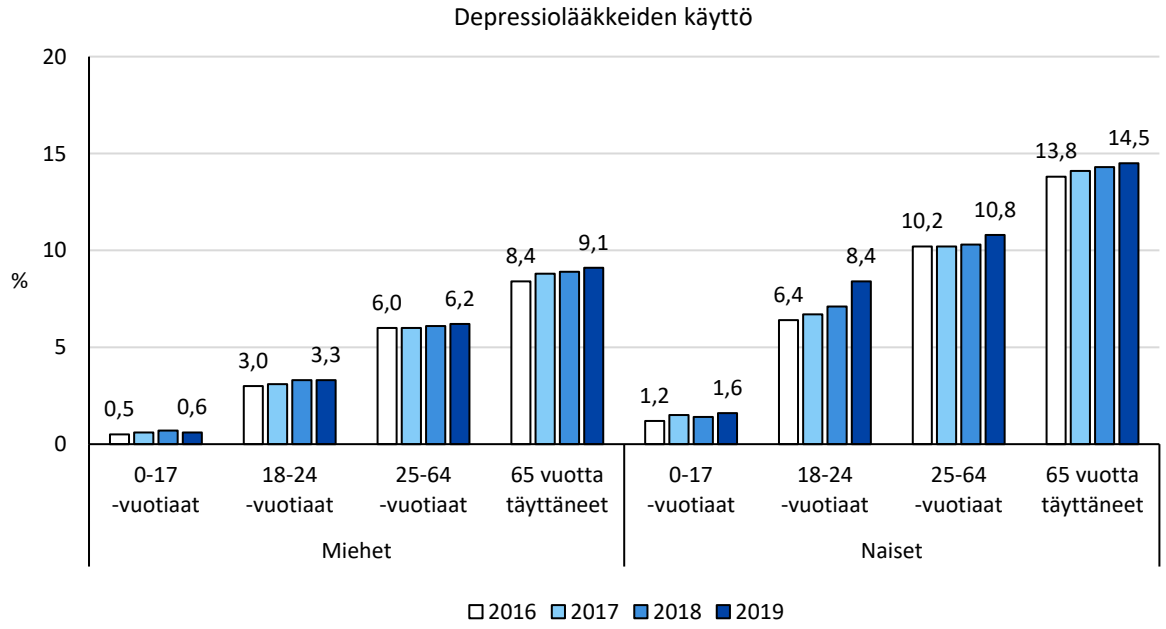
Mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 25–64-vuotiaiden määrissä ei ole suuria muutoksia, kun tarkastellaan koko maan ja kuutoskuntien osuuksia vuosien 2016–2019 aikana (ETK 2020, kuvio 7 A ja B). Vantaalla osuus on hieman Espoota suurempi, mutta koko maan osuutta ja muita kuutoskuntia alhaisempi. Sukupuolten välillä oli hyvin pieni ero: esimerkiksi vuonna 2019 2,1 prosenttia 25–64-vuotiaista miehistä ja 2,3 prosenttia naisista sai mielenterveysperusteista työkyvyttömyyseläkettä. (kuvio 7.)



Kuvio 7. Mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat A. naiset ja B. miehet vuosina 2016–2019 (% vastaavanikäisestä väestöstä). Lähde: Eläketurvakeskus 2020.

Masennuslääkkeiden käyttö

Kuviosta 8 nähdään depressiolääkkeistä korvausta saaneiden vantaalaisten osuudet eri ikäryhmissä. Masennuslääkkeitä käyttävien osuudet kasvavat selvästi iän lisääntyessä ja lääkkeiden käyttö näyttäisi olevan jonkin verran yleisempää naisilla kuin miehillä. Esimerkiksi 18–24-vuotiaista nuorista miehistä noin 3 prosenttia ja naisista hieman reilu 8 prosenttia oli saanut korvausta depressiolääkkeistä vuonna 2019. Vastaavat osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla oli yli 14 prosenttia ja miehillä noin 9 prosenttia. Vuosien 2016–2019 aikana ei ole nähtävissä suuria muutoksia vantaalaisten masennuslääkkeiden käytössä vaikkakin osuudet näyttäisivät olevan hieman kasvusuunnassa. (kuvio 8, Kela 2020b.)



Kuvio 8. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet vantaalaiset vuosina 2016–2019, % vastaavanikäisestä väestöstä. Lähde: Tilasto sairaanhoitokorvauksista, Kela 2020b.

Lähteet

Eläketurvakeskus (ETK). 2020. Eläketilastot. Aineistolähde: Sotkanet.fi (17.10.2020).

Kansaneläkelaitos (Kela). 2020a. Tilasto sairauspäivärahasta. Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Kansaneläkelaitos (Kela). 2020b. Tilasto sairaanhoitokorvauksista. Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Mielenterveystalo. 2020. Ahdistuneisuushäiriöt. https://www.mielenterveystalo.fi (25.10.2020).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Kouluterveyskysely. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely . Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Strandholm, Thea ja Ranta, Klaus. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Kirjassa: Mauri Marttunen, Taina Huurre, Thea Strandholm, Riitta Viialainen. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. https://www.julkari.fi/handle/10024/110484 . Viitattu 20.1.2021.

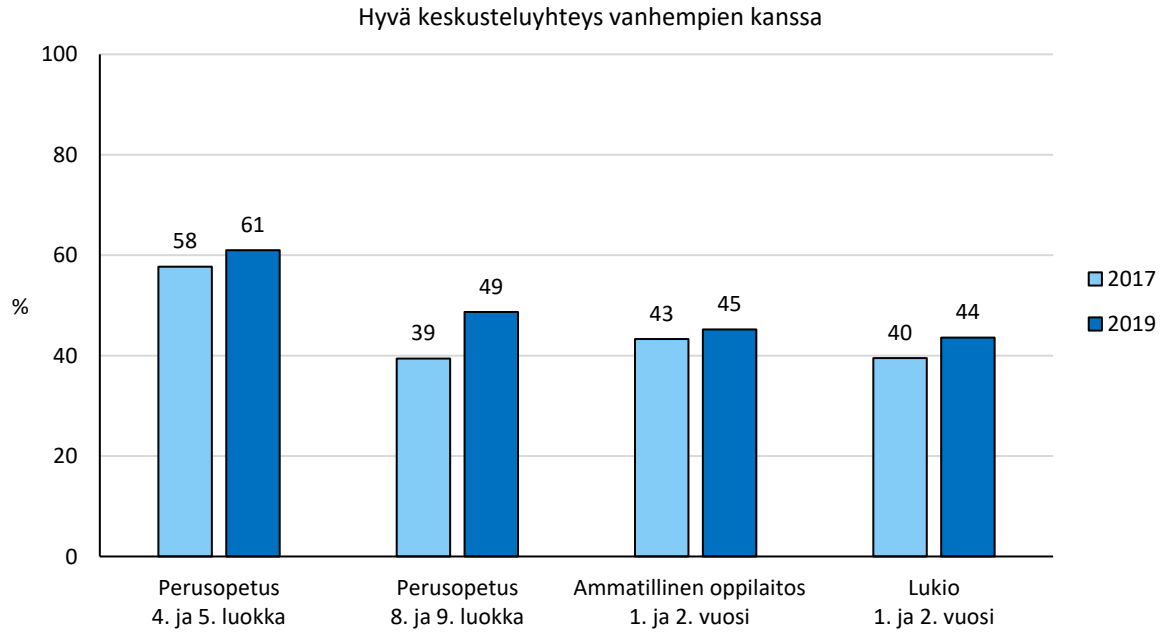
2.1.3 Sosiaalinen terveys ja hyvinvointi

Yhteisöllisyys on yksi tärkeistä sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueista. Yhteisöllisyys pitää sisällään ihmissuhteet, vapaa-ajan toiminnan, katsomuksellisuuden, osallisuuden sekä mahdollisuuden vaikuttaa (Vantaan kaupunki 2018). Osallisuuden subjektiivisuuden vuoksi osallisuuden kokemuksen mittaaminen ja arvioiminen on haastavaa. Tässä luvussa tarkastellaan sosiaalista hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä keskusteluyhteyden, yksinäisyyden ja äänestysaktiivisuuden näkökulmista. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty *liitteessä 3.*

Keskusteluyhteys vanhempien kanssa

Avoin vuorovaikutus nuoren ja vanhemman välillä on tärkeää nuoren hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Nuorilla, joilla on hyvä suhde vanhempiinsa, esiintyy vähemmän muun muassa mielenterveyden ja hyvinvoinnin haasteita. (Halme ym. 2018, Hiilamo, Merikukka & Haataja 2018.) Vanhemmuuden tuki on lapsen ja nuoren hyvinvoinnin varhaista tukemista ja eriarvoisuuden vähentämistä, joka on kuntien keskeinen tehtävä. Vanhemmuuden tukemiselle löytyy myös lakisääteinen perusta. Lapsen oikeuksien sopimus edellyttää, että vanhempia tuetaan kasvatustehtävässään (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989).

Kouluterveyskyselyyn vuonna 2019 vastanneista vantaalaislapsista ja nuorista keskimäärin joka toinen raportoi kokevansa keskusteluyhteyden vanhempien kanssa hyväksi (THL 2020a). Verrattuna vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tuloksiin, keskusteluyhteyden hyväksi kokevien osuus oli hieman suurempi vuonna 2019 (kuvio 9). Esimerkiksi vuonna 2017 kyselyyn vastanneista peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 39 prosenttia raportoi keskusteluyhteyden vanhempien kanssa hyväksi, kun se vuonna 2019 oli 49 prosenttia. Suurempi osa pojista kuin tytöistä koki, että keskusteluyhteys vanhempiin oli hyvä. Erot tyttöjen ja poikien osuuksissa eri oppiasteilla vuoden 2019 kyselyssä olivat 10–15 prosenttiyksikköä. Koko maahan verrattaessa vantaalaisten oppilaiden tulokset ovat samansuuntaisia. (THL 2020a.)



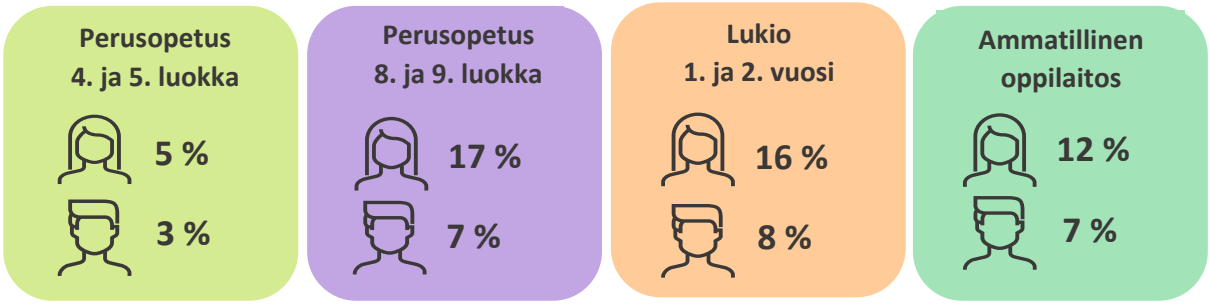
Kuvio 9. Keskusteluyhteyden vanhempien kanssa hyväksi raportoivien vantaalaislasten ja nuorten osuudet (%) vuosien 2017 ja 2019 kouluterveyskyselyissä. Lähde: Kouluterveyskysely (THL 2020a).

Yksinäisyys

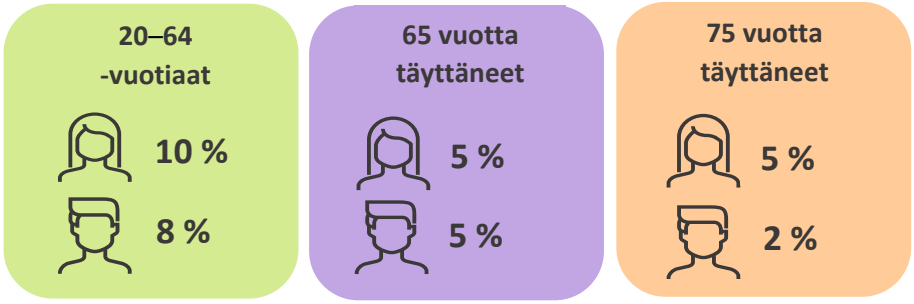
Yksinäisyydellä ja sen kokemuksilla on sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä heikentävä vaikutus. Pitkään jatkuneella yksinäisyydellä on negatiivisia vaikutuksia myös emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Jatkuva yksinäisyyden kierre nostattaa riskiä sairastua erilaisiin mielenterveydellisiin ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Pitkään kestänyt yksinäisyys voi heikentää itseluottamusta sekä lisätä psykososiaalista huonovointisuutta ja syrjäytymisriskiä. Nuorena alkanut yksinäisyys voi jatkua pitkälle aikuisuuteen ja sillä voi olla vakavia seurauksia niin yksilötason hyvinvoinnille kuin kansanterveydellekin. (Mieli, Suomen Mielenterveysseura ry. 2020)

Vuonna 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneista pojista alle kymmenen prosenttia raportoi tuntevansa itsensä yksinäiseksi usein tai jatkuvasti. Tytöillä vastaava osuus oli jonkin verran korkeampi ja vaihteli oppiasteittain 5–17 prosentin välillä. Vuodesta 2017 yksinäisyyttä kokevien osuudet olivat kasvaneet pari prosenttiyksikköä (THL 2020a.) FinSote-tutkimukseen osallistuneista aikuisista keskimäärin alle 10 prosenttia raportoi tuntevansa yksinäisyyttä. Kyselyyn vastanneista eri ikäisistä naisista 5–10 prosenttia ja miehistä 2–8 prosenttia kokivat yksinäisyyttä. (THL 2019b.)

- Itsensä yksinäiseksi tuntevien oppilaiden osuudet (Kouluterveyskysely 2019):



- Itsensä yksinäiseksi tuntevien työikäisten ja iäkkäiden osuudet (FinSote-tutkimus 2018):



Äänestysaktiivisuus

Äänestysaktiivisuus kertoo kuntalaisten yhteiskunnallisesta osallisuudesta, sillä jokaisella äänioikeutetulla on mahdollisuus vaikuttaa äänestämällä. Monenlaiset syyt voivat kuitenkin vaikuttaa siihen, äänestääkö yksittäinen ihminen vaaleissa. Äänestämisaktiivisuudessa on eroja muun muassa iän, sukupuolen ja asuinalueen mukaan. Äänestämättömyys on niin ikään sidoksissa huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen.

Suomessa järjestettiin vuonna 2019 eduskuntavaalit ja europarlamenttivaalit. Eduskuntavaaleissa äänestysvilkkaus Vantaalla nousi 70,4 prosenttiin, mikä on 0,5 prosenttiyksikköä edellisiä eduskuntavaaleja enemmän (Piiroinen 2019a). Myös valtakunnallisesti äänestettiin aktiivisemmin, sillä koko maassa äänestysprosentti nousi 72,1 prosenttiin, kun se vuonna 2015 oli 70,1 prosenttia. Eduskuntavaaleissa vantaalaisista naisista äänesti 71,8 prosenttia ja miehistä 68,9 prosenttia. Äänestysaktiivisuus vaihteli huomattavasti äänestysalueittain. Kevään 2019 eduskuntavaaleissa korkein äänestysprosentti oli Hämevaaran (82,1) ja alin Estepuiston (57,6) äänestysalueella. (Piiroinen 2019a.) Europarlamenttivaaleissa Vantaan äänestysprosentiksi muodostui 41,5 ja äänestysaktiivisuus nousi tässä vaalissa Vantaalla 0,2 prosenttiyksikköä (Piiroinen 2019b).

Lähteet

Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki, 2018. ISBN 978-952-343-115-7. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7. Viitattu 20.1.2021.

Hiilamo, H, Marko M & Anita H (2018). Long-Term Educational Outcomes of Child Care Arrangements in Finland. SAGE Open 8:2:2158244018774823.

Mieli, Suomen Mielenterveysseura ry. https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-yksin%C3%A4isyys . Viitattu 28.10.2020.

Piiroinen J. 2019a Eduskuntavaalit Vantaalla 2019. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/145378_Eduskuntavaalit_2019_Vantaalla.pdf. Vantaan kaupunki. Tietopalvelu C3: 2019. Viitattu 12.11.2020.

Piiroinen J. 2019b. Eurovaalit Vantaalla 2019. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/145726_Eurovaalit_Vantaalla_2019.pdf. Vantaan kaupunki. Tietopalvelu C4: 2019. Viitattu 12.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Kouluterveyskysely. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely . Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. FinSote -tutkimus. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus . Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Vantaan kaupunki. 2018. Vantaan hyvinvointiohjelma 2018–2022. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/140382_Hyvinvointiohjelma_2018-web-0607-kaikkiosiot.pdf . Viitattu 16.10.2020.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 . Viitattu 15.10.2020.

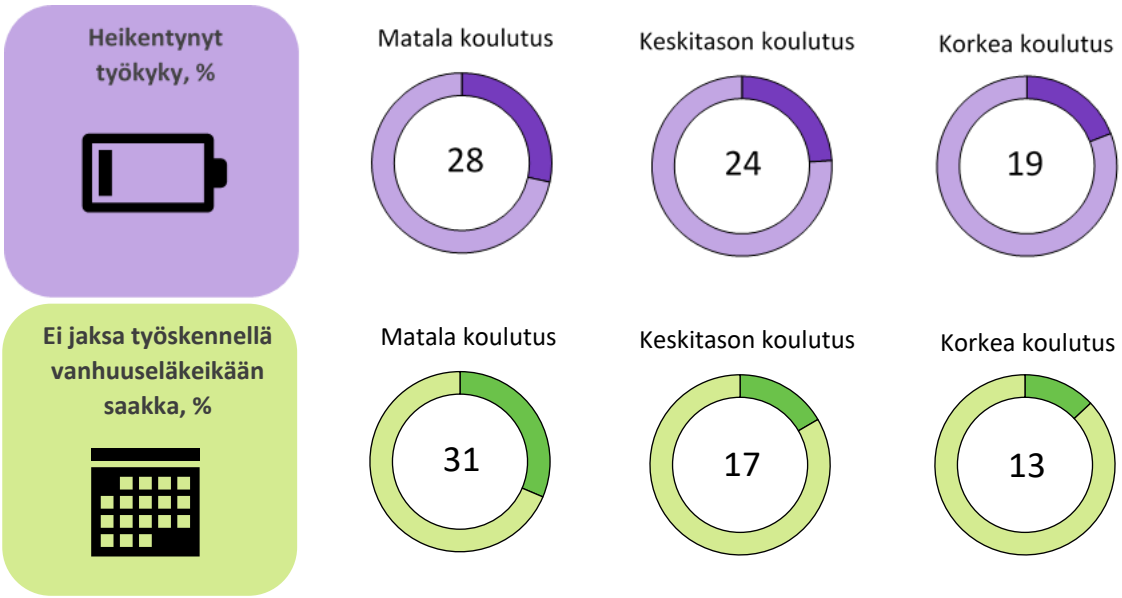
2.1.4 Työkyky

Työkyky tarkoittaa työntekijän edellytysten sekä tehtävän asettamien vaatimusten ja mahdollisuuksien tasapainoa. Työkykyyn vaikuttavat terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio, johtaminen, työyhteisö ja työolot, yhteiskunta sekä lähiyhteisö. (Työterveyslaitos 2020.) Näiden lisäksi työkykyyn vaikuttaa teknologiset muutokset, jotka vääjäämättä muuttavat myös tulevaisuuden työympäristöjä ja työhyvinvointia. Aikaisempien tutkimusten mukaan sosioekonomiset erot työhyvinvoinnissa ja työssä jaksamisessa eivät ole pienentyneet, vaan korkeasti koulutetut kokevat itsensä edelleen työkykyisemmiksi kuin matalasti koulutetut (Koskinen & Sainio (2018). Tässä katsauksessa vantaalaisten työkykyä tarkastellaan koetun työkyvyn sekä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden näkökulmista. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty *liitteessä 3.*

Koettu työkyky

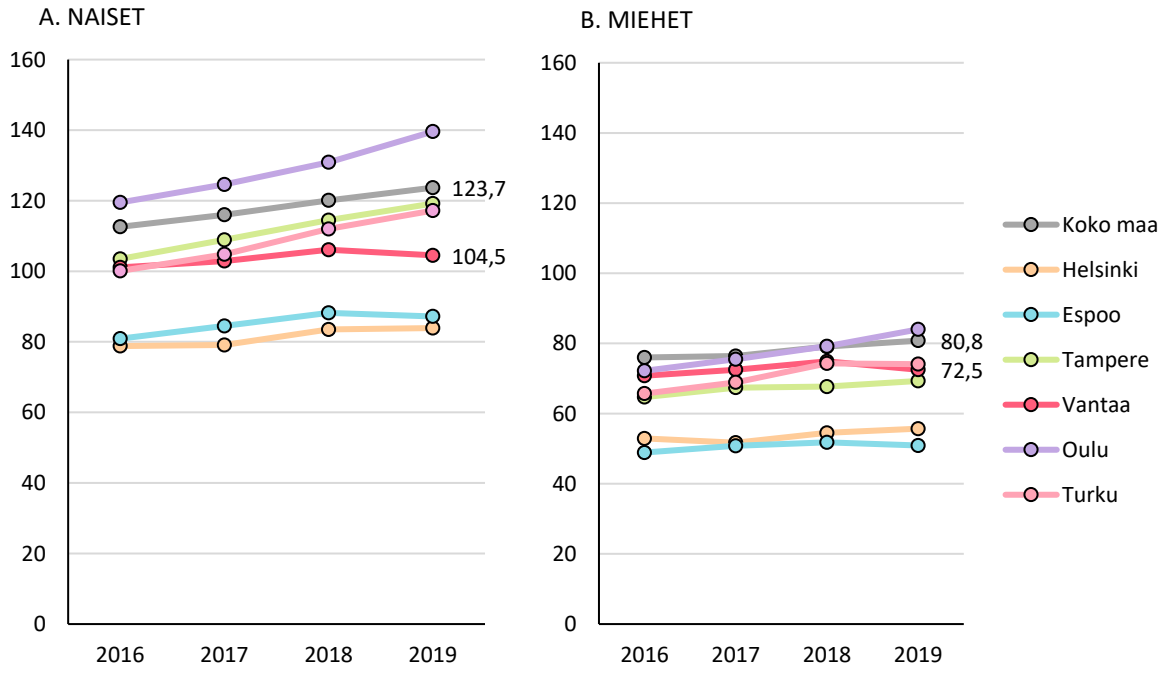
FinSote-tutkimukseen vastanneista vantaalaisista työikäisistä noin joka neljäs arvioi työkykynsä heikentyneeksi (THL 2020) ja noin neljännes arvioi, että he eivät todennäköisesti jaksa työskennellä eläkeikään saakka. Nämä osuudet vastasivat Finsote-tutkimukseen osallistuneiden kuntien keskiarvoa, mutta olivat hieman korkeammat kuin Helsingissä tai Espoossa. (THL 2020.) Matalasti koulutetuista vantaalaisista vastaajista 28 prosenttia arvioi työkykynsä heikentyneeksi, kun vastaava osuus korkeasti koulutetuilla oli 19 prosenttia. Samankaltainen trendi on havaittavissa koulutuksen osalta heidän kohdallaan, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään asti. Matalasti koulutetuista vantaalaisista vastaajista 31 prosenttia ei usko, että jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti, kun taas korkeasti koulutetuilla vastaava osuus on 13 prosenttia.

- Koettu työkyky koulutustason mukaan (FinSote-tutkimus 2018):



Sairauspoissaolot

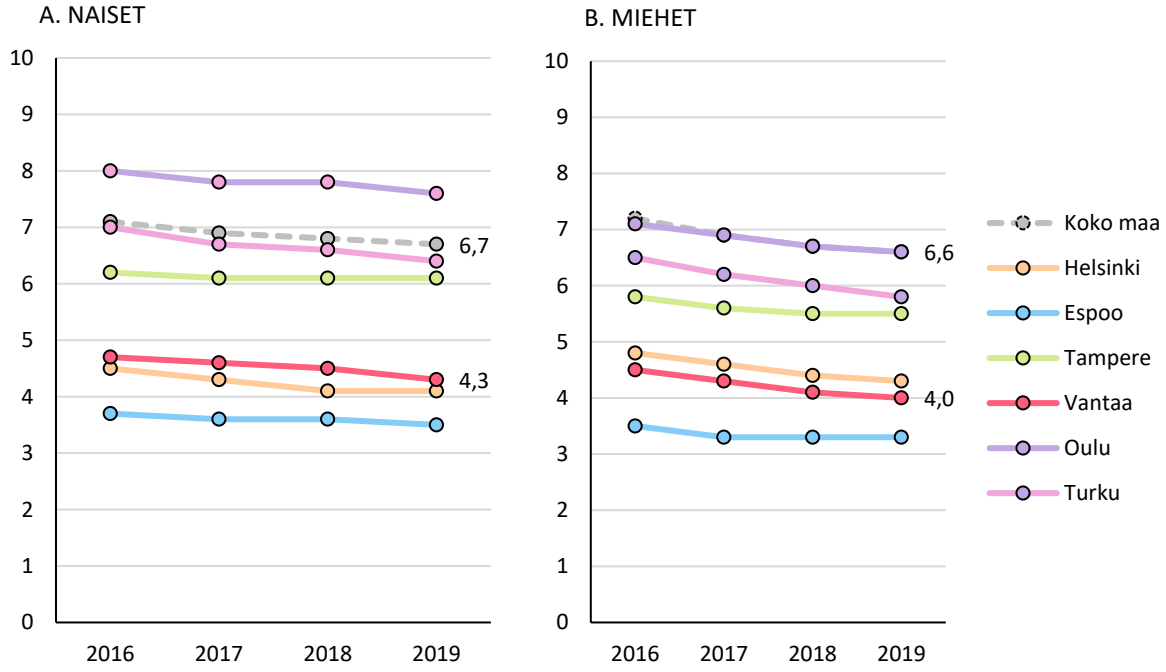
Sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuutta koko maassa ja kuutoskaupungeissa vuosina 2016–2019 esitetään kuviossa 10 A ja B (Kela 2020). Indikaattori kuvaa niiden työntekijöiden määrää, joilla on yli 10 arkipäivää kestäneitä sairauspoissaoloja. Tarkastelussa olevan neljävuotiskauden aikana päivärahaa saaneiden osuus näyttäisi lisääntyneen hieman koko maassa. Kuutoskaupunkeja tarkasteltaessa, korvausta saaneiden osuus oli Vantaalla hieman korkeampi kuin Helsingissä ja Espoossa, mutta kuitenkin koko maan keskiarvoa ja muita kuutoskuntia alhaisempi. Suurempi osa naisista kuin miehistä oli ollut yli 10 päivää kestävällä sairaslomalla. (kuvio 10 A ja B.)



Kuvio 10. Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat A. naiset ja B. miehet vuosina 2016–2019 (per 1 000 vastaavan ikäistä). Sairauspäivärahaa saaneet kuvaa yli 10 arkipäivää kestäneitä sairauspoissaoloja. Lähde: Kela 2020.

Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 25–64-vuotiaiden osuutta koko maassa ja kuutoskaupungeissa vuosina 2016–2019 esitetään kuviossa 11 A ja B (ETK 2020). Tarkastelussa olevan kauden aikana työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus näyttäisi hieman vähentyneen koko maassa. Vantaalla osuus on hieman Espoota suurempi, mutta koko maan keskiarvoa ja muita kuutoskaupunkeja alhaisempi. Vuonna 2019 noin neljä prosenttia 25–64-vuotiaista vantaalaisista sai työkyvyttömyyseläkettä. Yleisimmät perusteet työkyvyttömyyseläkkeelle olivat mielenterveyden häiriöt (2 % vastaavanikäisestä väestöstä) ja tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet (0,5 % vastaavanikäisestä väestöstä). Naisten ja miesten välillä ei ollut havaittavissa suuria eroja työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuksissa. (ETK 2020.)



Kuvio 11. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat A. naiset ja B. miehet vuosina 2016–2019 (% vastaavanikäisestä väestöstä). Lähde: Eläketurvakeskus 2020.

Lähteet

Eläketurvakeskus (ETK). 2020. Eläketilastot. Aineistolähde: Sotkanet.fi (17.10.2020)

Kansaneläkelaitos (Kela). 2020. Tilasto sairauspäivärahasta. Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. FinSote -tutkimus. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus . Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Työterveyslaitos (TTL). 2020. Mitä työhyvinvointi on? https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiintyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/. Viitattu 17.10.2020.

Koskinen, Seppo & Päivi Sainio (2018). Työkyky. Teoksessa: Koponen, Päivikki ym. (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

2.1.5 Tapaturmat ja turvallisuus

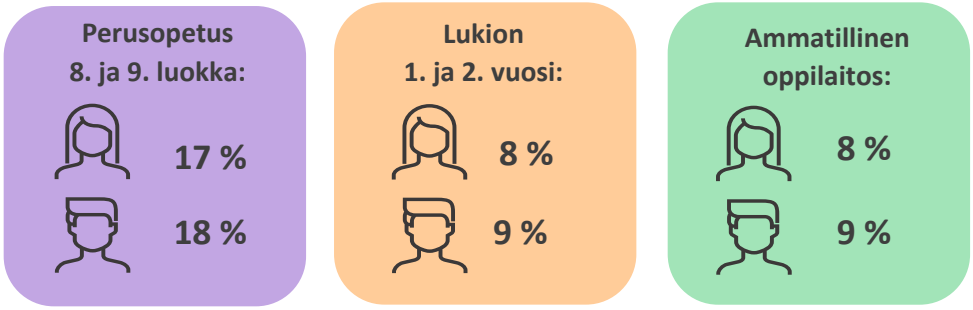
Tässä luvussa tarkastellaan koulussa ja liikenteessä tapahtuvia vahinkoja ja tapaturmia, rikollisuutta sekä iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmia. Lisäksi arvioidaan vantaalaisten lasten ja nuorten elinympäristön turvallisuutta koulukiusaamisen sekä nuorten rikosten ja päihdekiinniottojen näkökulmista. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty *liitteessä 3.*

Tapaturma on odottamaton tapahtuma, jonka yhteydessä ihminen loukkaantuu tai menehtyy. Tapaturman yleinen tunnusmerkki on eriasteinen ruumiillinen vamma (THL 2020a). Tapaturmien ehkäisy on turvallisuuden edistämistä, joka sisältyy myös osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (THL 2020a.)

Tapaturmat koulussa ja koulumatkalla

Kouluterveyskyselyyn vuonna 2019 vastanneista perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista noin joka kuudes raportoi, että hänelle oli sattunut koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana vähintään yksi tapaturma, joka oli vaatinut terveydenhuollon vastaanotolla käyntiä (THL 2020b). Vastaavasti kyselyyn vastanneista lukion ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista joka kymmenes ilmoitti koulussa tai koulumatkalla hänelle tapahtuneesta tapaturmasta. Koko maan keskiarvoon ja vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tuloksiin verrattuna erot olivat pieniä. (THL 2020b.)

- Sattunut tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana (Kouluterveyskysely 2019):



Koulukiusaaminen

Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus turvalliseen lähiympäristöön ilman kiusaamisen ja syrjinnän pelkoa. Oikeuden tulisi toteutua yhdenvertaisesti kaikilla nuorilla esimerkiksi sukupuoleen, syntyperään, ikään, vammaisuuteen tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta. Kiusaaminen voidaan ymmärtää monella tavalla ja ilmiöstä on olemassa erilaisia määritelmiä. Tutkimuksissa kiusaaminen määritellään usein seuraavasti: ”Kiusaamista on se, kun yhdelle ja samalle oppilaalle aiheutetaan toistuvasti vahinkoa ja/tai pahaa mieltä. Tekijöinä on joku tai jotkut, joita vastaan kiusatun on vaikea puolustautua.” (Salmivalli 2010.)

Kouluterveyskyselyyn vastanneista perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista lapsista noin 8 prosenttia vastasi kokeneensa koulukiusaamista koulussa vähintään kerran viikossa lukukauden aikana (THL 2020b). Siirryttäessä toiselle asteelle näyttäisi kiusaaminen vähenevän vastanneiden keskuudessa. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kiusaamista on kokenut enää vain noin 2 prosenttia. Koko maan keskiarvoon ja vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tuloksiin verrattuna erot olivat pieniä. (THL 2020b.)

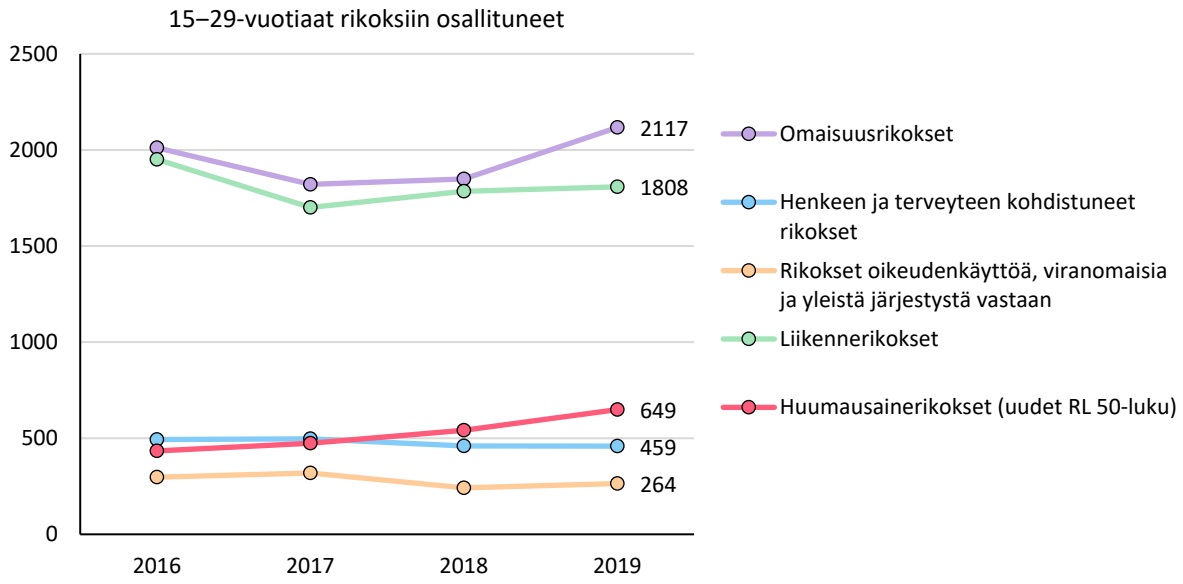
- Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa (Kouluterveyskysely 2017 ja 2019):

Perusopetus 4. ja 5. luokka	Perusopetus 8. ja 9. luokka	Lukion 1. ja 2. vuosi	Ammatillinen oppilaitos
2017: 8 % 2019: 8 %	2017: 6 % 2019: 5 %	2017: 2 % 2019: 2 %	2017: 3 % 2019: 4 %

Nuorten rikokset ja päihdekiinniotot

Nuoruus on rikosten tekemisen kannalta aktiivista aikaa, mutta suurin osa nuorista rikoksen tekijöistä päätyy rikoksettomaan aikuisuuteen. Kuitenkin lähes kaikki toistuvasti rikoksia tekevät aikuiset ovat jo nuorena joutuneet rikoskierteeseen. Rikoslain 3. luvun 4 § mukaan rangaistusvastuun edellytyksenä on, että tekijä on teon hetkellä täyttänyt viisitoista vuotta ja on syyntakeinen (RL19.12.1889/39). Esitutkintalain 3. luvun 5 § mukaan, kun alle 15-vuotiaan epäillään syyllistyneen rikolliseen tekoon, toimitetaan tarvittaessa esitutkinta kunkin epäillyn osalta esitutkintalain 1. luvun 2 §:ssä tarkoitetut seikat. Suomessa alle 15-vuotiaat eivät joudu oikeuteen eikä heitä rangaista. Sen sijaan heidät voidaan tuomita vahingonkorvaukseen, he voivat saada merkinnän poliisiasiain tietojärjestelmään ja lastensuojelu voi puuttua asiaan. (EL22.7.2011/805.)

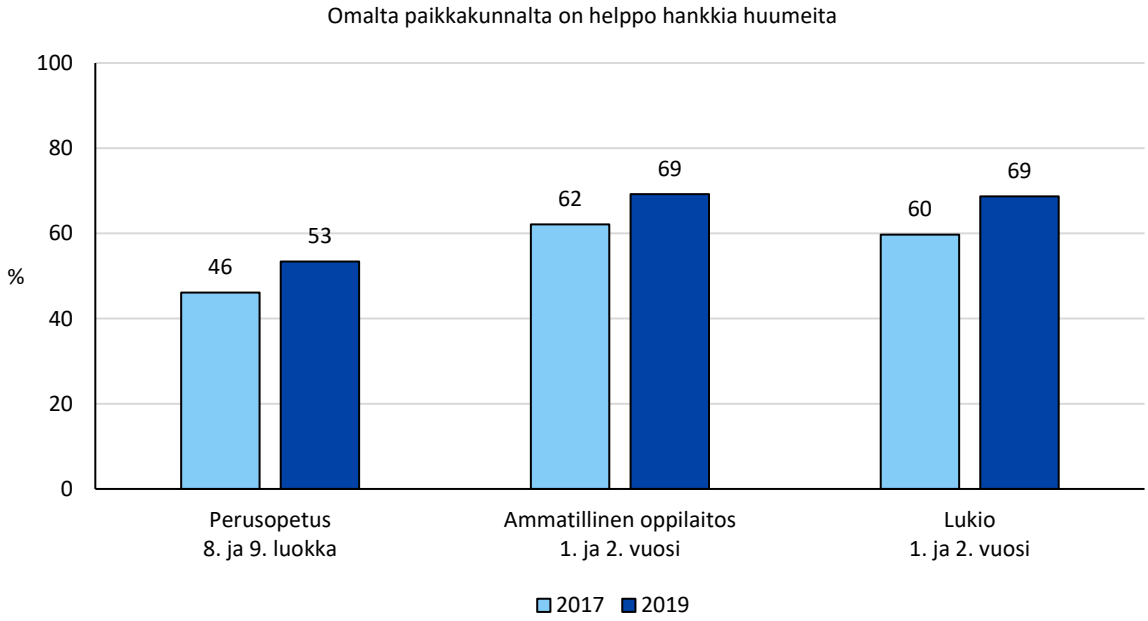
Poliisin tulostietojärjestelmän perusteella vantaalaisten 15–29-vuotiaiden nuorten rikoksista selkeästi yleisempiä ovat olleet omaisuus- ja liikennerikokset (kuvio 12). Edellisten vuosien aikana omaisuus- ja huumausainerikoksiin osallistuneiden nuorten määrät näyttäisivät hieman lisääntyneen (Kuvio 12). Vantaalla tapahtui 695 nuorten, 15–29-vuotiaiden päihdekiinniottoa vuonna 2019. Nuorten päihdekiinniottojen määrä oli aiempia vuosia pienempi, sillä vuonna 2017 niiden määrä oli Vantaalla vielä lähes 900. (PolStat 2020.)



Kuvio 12. Rikoksiin osallistuneiden vantaalaisten 15–29-vuotiaiden nuorten lukumäärät vuosina 2016–2019. Kuvassa on esitetty ikäryhmän viisi yleisintä rikosluokkaa. Lähde: Poliisi (PolStat)

Huumeiden hankkiminen

Vuonna 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneista lapsista ja nuorista yli puolet vastasi, että omalla paikkakunnalla on omanikäisen helppo hankkia huumeita. Osuus oli kaikilla oppiasteilla suurempi kuin vuonna 2017. Esimerkiksi vuonna 2017 vastanneista ammatillisen oppilaitoksen ja lukion oppilaista noin 60 prosenttia vastasi, että huumeiden hankkiminen on helppoa, kun vastaava osuus vuoden 2019 vastaajista oli lähes 70 prosenttia. (kuvio 13.)

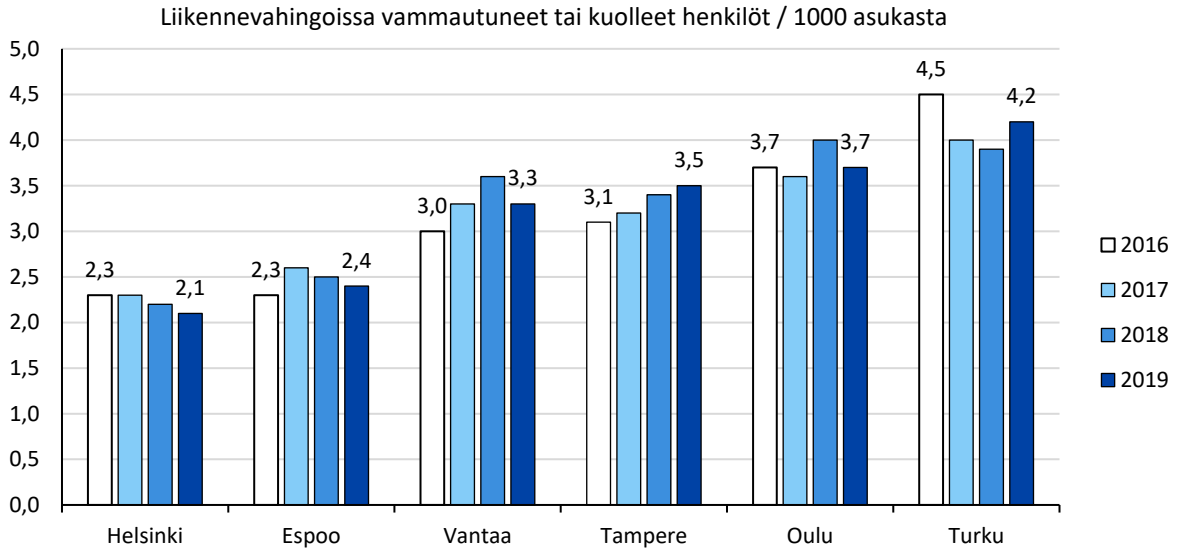


Kuvio 13. Lasten ja nuorten osuudet (%), jotka arvioivat, että omalta paikkakunnalta omanikäisen on melko tai erittäin helppoa hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai kannabista. Lähde: Kouluterveyskysely 2017 ja 2019 (THL).

Liikennevahingot

Liikenteen turvallisuutta kuvaavana indikaattorina on tähän raporttiin nostettu Onnettomuustietoinstituutin (OTI) keräämiä tietoja liikennevahingoista vuosilta 2016–2018. Näihin tilastoihin on koottu kaikki vakuutusyhtiöiden korvaamat liikennevahingot, joiden johdosta on maksettu korvausta henkilö- tai omaisuusvahingosta tai joista on aiheutunut järjestely- tai oikeuskuluja. (OTI 2020.)

Vantaalla sattui vuoden 2019 aikana 4 515 vakuutusyhtiöiden korvaamaa liikennevahinkoa, mikä on 19,5 vahinkoa 1 000 asukasta kohden. Uhreja, eli liikennevahingoista vammautuneita tai kuolleita oli 773 eli 3,3 henkilöä 1 000 asukasta kohden. Asukaslukuun suhteutettu uhrilukumäärä oli Vantaalla kuusikkokunnista kolmanneksi alhaisin vuonna 2019, vaikka määrä on ollut kasvusuunnassa erityisesti vuosina 2016–2018 (kuvio 14, OTI 2021.)

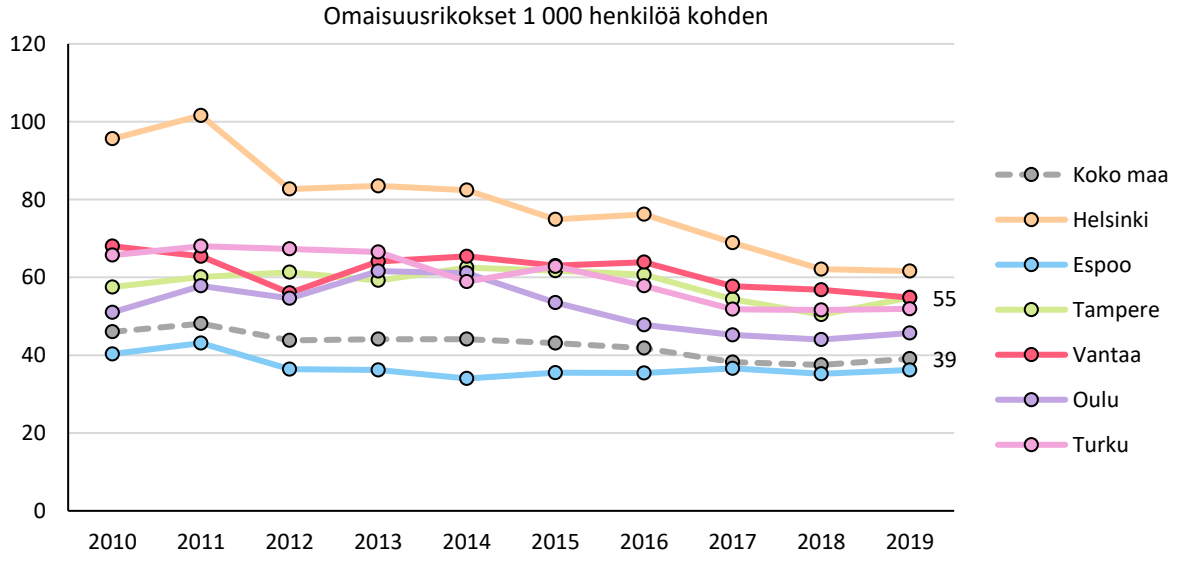


Kuvio 14. Liikennevahingoissa vammautuneet tai kuolleet henkilöt / 1 000 asukasta kohden kuusikkokunnissa 2016–2019. Lähde: Onnettomuustietoinstituutti (OTI).

Rikollisuus

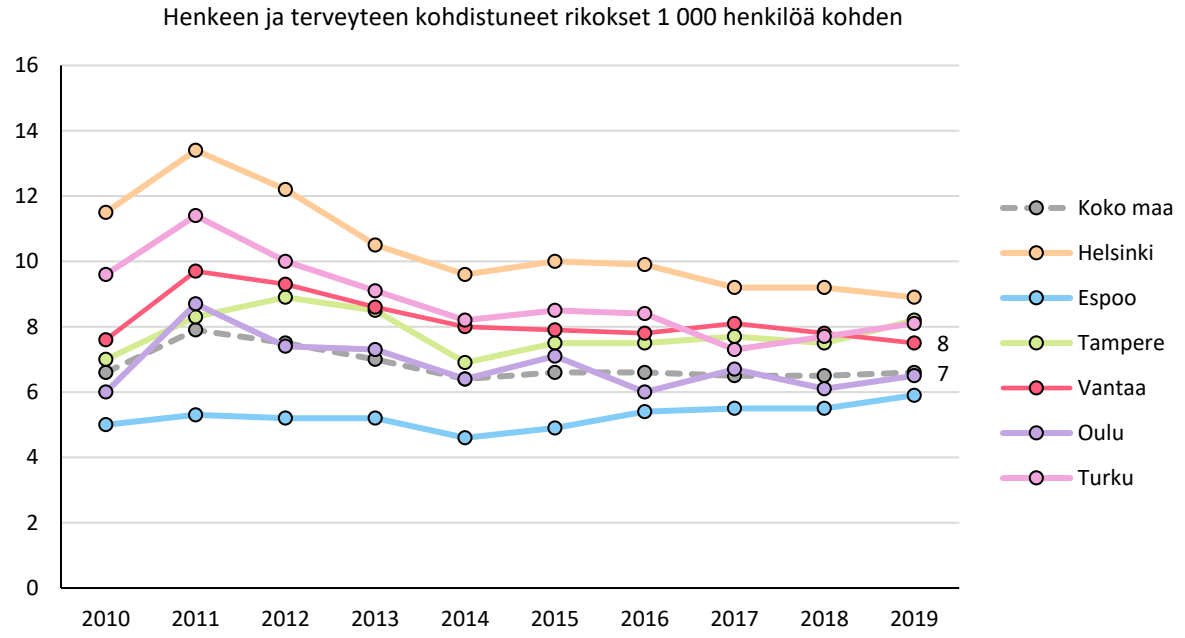
Asuinympäristöllä on merkittävä rooli yksilön turvallisuuden tunteeseen. Pelko rikollisuudesta sekä siitä johtuva turvattomuuden kokemus aiheuttavat seurauksia niin yksilölle kuin kunnallekin. Pelko rikoksen uhriksi joutumisesta riistää primitiivisellä tavalla ihmisen hyvinvointiin liittyvää turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunne on yksi tärkeimpiä asioita, joita ihminen tarvitsee onnelliseen ja hyvinvoivaan elämään. Turvallisuus sekä turvattomuuden kokemus ovat subjektiivisia seikkoja, jotka usein ovat sidoksissa ikään, sukupuoleen sekä sosioekonomiseen asemaan.

Kuviossa 15 on esitelty poliisin tietoon tulleet omaisuusrikokset 1 000 asukasta kohti. Omaisuusrikoksiksi lasketaan mm. varkaus, ryöstö, kavallus ja luvaton käyttö. Kuviosta nähdään, että Vantaalla tehtiin omaisuusrikoksia koko maan tasoa enemmän koko seurantajaksolla 2010–2019. Esimerkiksi vuonna 2019 Vantaalla tehtiin keskimäärin 55 omaisuusrikosta 1 000 henkilöä kohden, kun koko maassa vastaava luku oli 39.



Kuvio 15. Omaisuusrikokset kuusikkokunnissa ja koko maassa 1000 henkilöä kohti vuosien 2010 ja 2019 välillä. Lähde: Tilastokeskus.

Kuviossa 16 on puolestaan esitetty poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset 1 000 asukasta kohti kuusikkokunnissa vuosina 2010–2019. Henkeen ja terveyteen kohdistuneiksi rikoksiksi lasketaan mm. tappo, murha, pahoinpitely ja kuolemantuottamus. Vuonna 2019 koko maassa tapahtui keskimäärin 7 henkeen ja terveyteen kohdistunutta rikosta 1 000 asukasta kohden. Vantaalla vastaava luku oli 8.

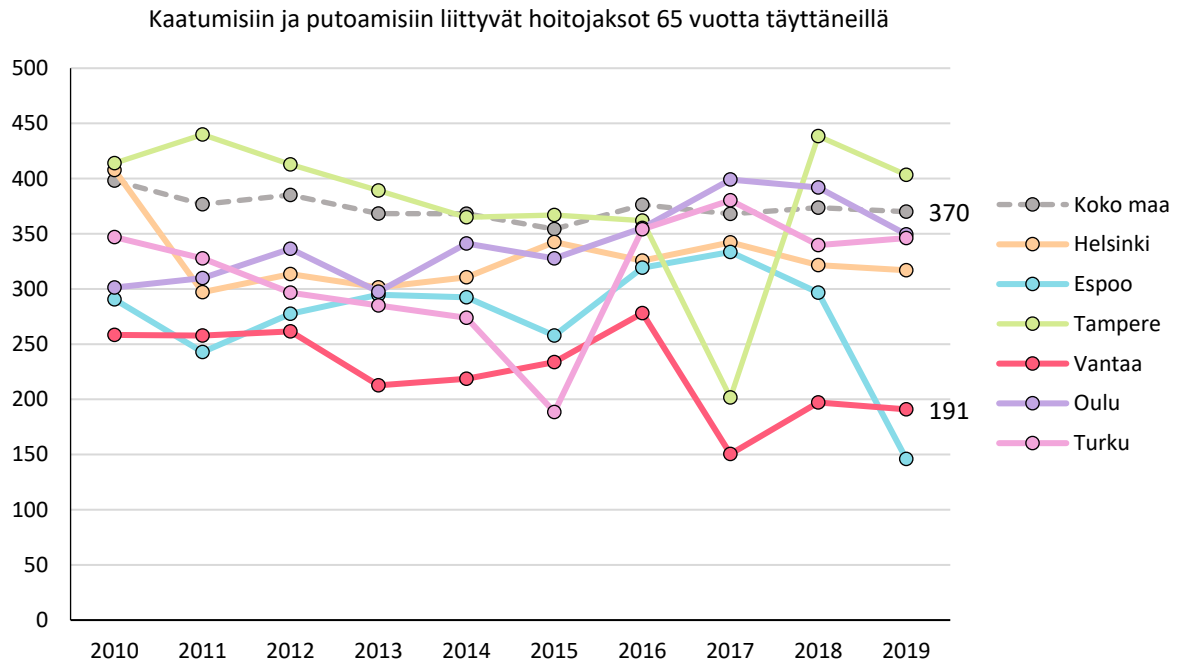


Kuvio 16. Henkeen- ja terveyteen kohdistuneet rikokset 1000 henkilöä kohden kuusikkokunnissa ja koko maassa vuosien 2010 ja 2019 välillä. Lähde: Tilastokeskus.

Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat

Valtaosa iäkkäiden tapaturmista aiheutuu kaatumisista ja kaatumisten seuraukset ovat vakavampia kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Suomessa kuolee vuosittain noin tuhat henkilöä kaatumisen seurauksena. Kaatumisesta voi tulla erilaisia vammoja, esimerkiksi lonkkamurtuma, joita on viime vuosina ollut kuitenkin aiempaa vähemmän. (THL 2020c.)

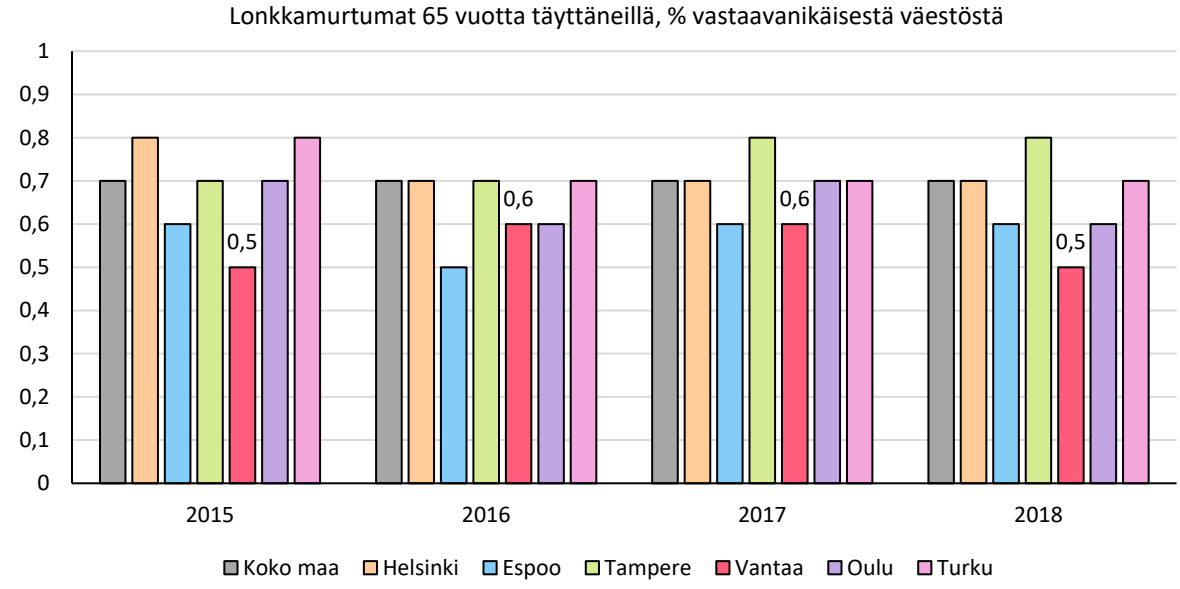
Kuviosta 17 nähdään kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä kuutoskaupungeissa vuosina 2010–2019. Vantaalla hoitojaksojen määrä oli tarkastelujakson aikana alhaisimmillaan vuonna 2017, jolloin 65 vuotta täyttäneille vantaalaisille tapahtui keskimäärin 153 kaatumisiin ja putoamisiin liittyvää hoitojaksoa 10 000 vastaavanikäistä kohden. Vantaalla hoitojaksojen määrä oli muihin kuusikkokuntiin ja koko maahan verrattuna alhaisin vuosina 2016–2018 ja Espoon jälkeen toiseksi alhaisin vuonna 2019. Naisilla hoitojaksoja oli miehiä enemmän koko tarkastelujakson ajan, vaikka sukupuolien välinen ero näyttäisi hieman kaventuneen viime vuosien aikana. Esimerkiksi vuonna 2008 vantaalaisilla 65 vuotta täyttäneillä naisilla oli kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja yhteensä 293 ja miehillä 149 (10 000 vastaavanikäistä kohden), kun vastaava luku vuonna 2019 oli naisilla 212 ja miehillä 160 (THL 2020e).



Kuvio 17. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä kuutoskunnissa vuosina 2010–2019 (lkm/10 000 vastaavanikäistä). Lähde: Perusterveydenhuolto- ja Erikoissairaanhoitotilastot (THL).

Lonkkamurtumat

Lonkkamurtumat kuvaavat vakavampien kaatumistapaturmien määrää. Kuviosta 18 nähdään, että Vantaalla tapahtuu hieman maan keskitasoa vähemmän lonkkamurtumia: vuonna 2018 lonkkamurtumia tapahtui keskimäärin 0,5 prosentille 65 vuotta täyttäneistä. Lonkkamurtumien määrissä ei Vantaan osalta ole havaittavissa suurta ajallista muutosta, mutta naisilla lonkkamurtuman saaneiden osuus oli miehiä suurempi. Esimerkiksi vuonna 2018 65 vuotta täyttäneistä naisista 0,6 prosenttia ja miehistä 0,3 prosenttia sai lonkkamurtuman (kuvio 18, THL 2020d).



Kuvio 18. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä kuutoskunnissa vuosina 2015–2018.
Lähde: Perusterveydenhuolto- ja erikoissairaanhoitotilastot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Lähteet

EL22.7.2011/805. Esitutkintalaki. Säädös säädöstietopankki. http://www.finlex.fi . Viitattu 6.11.2020.

Onnettomuustietoinstituutti (OTI): OTI:n vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilasto. Viitattu 22.2.2021.

Poliisin tulostietojärjestelmä (PolStat). Nuorten tekemät rikokset ja päihdekiinniotot. Erillinen tietopyyntö. Viitattu 12.1.2021.

RL19.12.1889/39. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki. http://www.finlex.fi . Viitattu 6.11.2020.

Salmivalli, C. 2010. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. Jyväskylä: PS – kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Tapaturmien ehkäisy. https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy . Viitattu 31.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Kouluterveyskysely. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely . Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2020).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020c. Iäkkäiden tapaturmat. https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat . Viitattu 31.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020d. Erikoissairaanhoitotilasto ja perusterveydenhuoltotilasto. Aineistolähde: Sotkanet.fi (31.10.2020).

2.2 Elintavat

Elintavoilla eli terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yleisimmin alkoholinkäyttöä, liikuntaa, ruokatottumuksia ja tupakointia. Nämä elintavat ovat keskeisiä suomalaisten kansantautien riski- ja suojatekijöitä. Esimerkiksi tupakointi lisää sydän- ja verisuonisairauksien, kroonisten keuhkosairauksien, muistisairauksien ja syöpien riskiä. Liikunta taas pienentää lähes kaikkien kansantautien riskiä. (THL2020a.) Näihin riski- ja suojatekijöihin voidaan kuitenkin usein vaikuttaa ja siten ehkäistä kansantauteja (THL2020b).

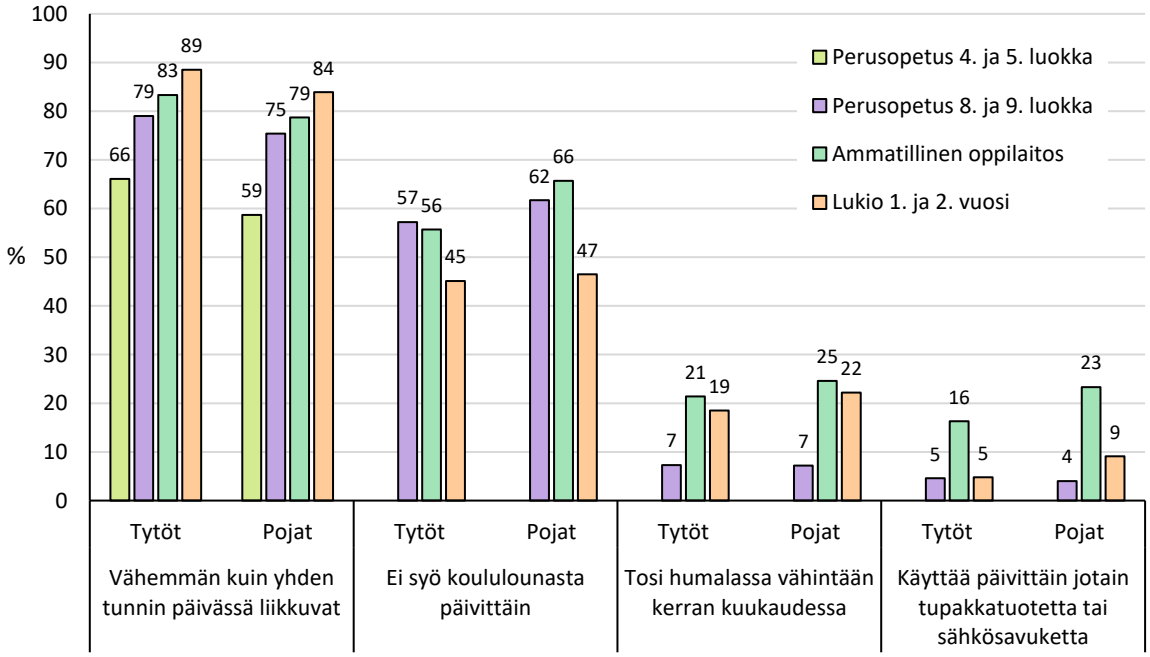
Terveyskäyttäytyminen ja elintapojen valinta ei synny tyhjästä, vaan niillä on sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen kasvualustansa. Myös perinteet, arvot ja asenteet ohjaavat käyttäytymistä eri tavoin eri sosioekonomisissa ryhmissä. Hyvään sosioekonomiseen asemaan liittyy tiedollisia, taloudellisia ja sosiaalisia resursseja, jotka mahdollistavat terveellisten elintapojen valinnan. Tämä johtaa osaltaan parempaan terveydentilaan ja vähäisempään sairastuvuuteen. Elintapojen merkitys korostuu myös eri sukupolvissa, sillä terveelliset elintavat opitaan yleisesti jo varhaislapsuudessa, joten vanhempien elintavoilla on merkitystä koko perheen hyvinvoinnille. (THL2020a.)

Lasten ja nuorten elintavat

Nuorten elintapoja kuvataan neljän elintapaindikaattorin valossa: koululounaan syönti, liikunta, alkoholi ja tupakointi (kuvio 19). Esitetyt tulokset perustuvat vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn osallistuneiden vantaalaisten lasten ja nuorten vastauksiin (THL 2020c). Suurin osa elintapakysymyksistä *kysyttiin perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilailta eri tavoin* kuin muilla luokilla ja oppiasteilla, minkä vuoksi heidän vastauksensa näkyvät ainoastaan samalla tavoin kysytyn liikunnan osalta. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty *liitteessä 3.*

Kyselyyn vastanneiden vantaalaisten tyttöjen ja poikien tulokset olivat saman suuntaiset. *Liikunta* oli osa päivittäistä elämää vain pienellä osalla vastanneista lapsista ja nuorista, sillä alle puolet oppilaista ilmoitti liikkuvansa vähintään tunnin päivässä. Osuus oli erityisen alhainen lukiolaisilla, joista ainoastaan noin joka seitsemäs kyselyyn vastanneista ilmoitti liikkuvansa tunnin tai enemmän päivässä. (kuvio 19.)

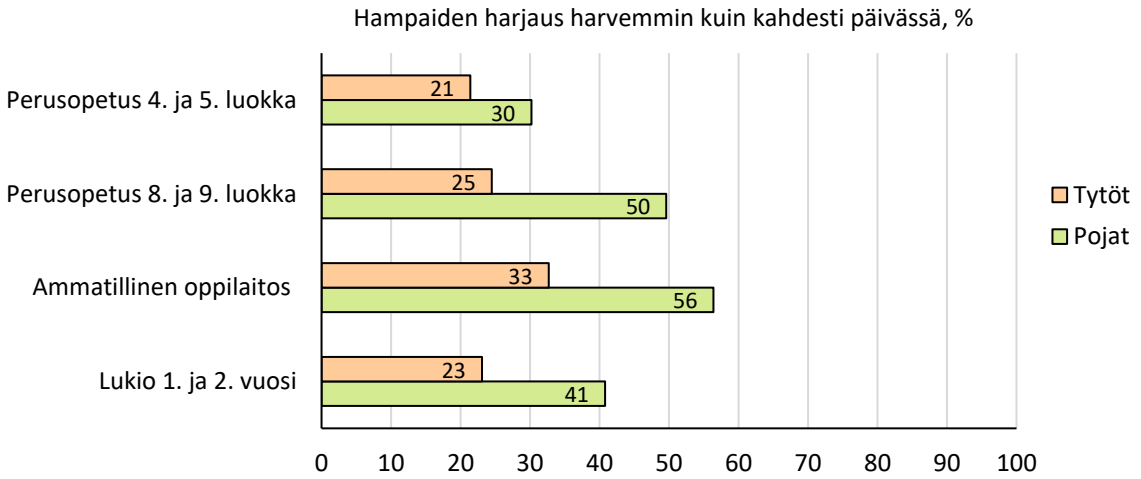
Huomattavan suuri osa perusopetuksen ja toisen asteen pojista ja tytöistä ilmoitti, että he eivät syö *koululounasta* päivittäin. Esimerkiksi keskimäärin noin 60 prosenttia perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista ja toiseen asteen oppilaista vastasi, että he eivät syö päivittäin koululounasta. Lukiolaisilla vastaajilla vastaava osuus oli vajaa 50 prosenttia. Humalahakuinen *alkoholinkäyttö* oli vastanneiden keskuudessa yleisintä ammattikoulun oppilailla, joista noin joka neljäs pojista ja joka viides tytöistä vastasi olleensa tosi humalassa kerran kuukaudessa. Vastaavasti päivittäin *tupakkatuotteita* tai sähkösavukkeita käyttävien osuus oli suurin kyselyyn vastanneilla ammattikoulun oppilailla. (kuvio 19, THL 2020c.)



Kuvio 19. Vantaalaisten nuorten elintavat. Osuus (%) pojista ja tytöistä, jotka eivät syö koululounasta viitenä päivänä koulussa, jotka harrastavat vähemmän kuin tunnin liikuntaa päivässä, jotka juovat itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa, jotka käyttävät päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta. Lähde: Kouluterveyskysely, 2019 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Lasten ja nuorten suun terveydestä huolehtiminen

Yksinkertaisin ja vaikuttavin tapa huolehtia suun terveydestä on pestä hampaat kahdesti päivässä. Lisäksi ruokailutottumukset ja nuuskan tai tupakkatuotteiden käyttö vaikuttavat suun terveyteen. Kuviosta 20 nähdään, että pojat harjaavat hampaitaan tyttöjä harvemmin. Esimerkiksi kouluterveyskyselyyn vuonna 2019 osallistuneista vantaalaisista ammatillisen oppilaitoksen pojista jopa 56 prosenttia vastasi harjaavansa hampaat harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä, kun vastaava osuus tytöillä oli 33 prosenttia (kuvio 20).



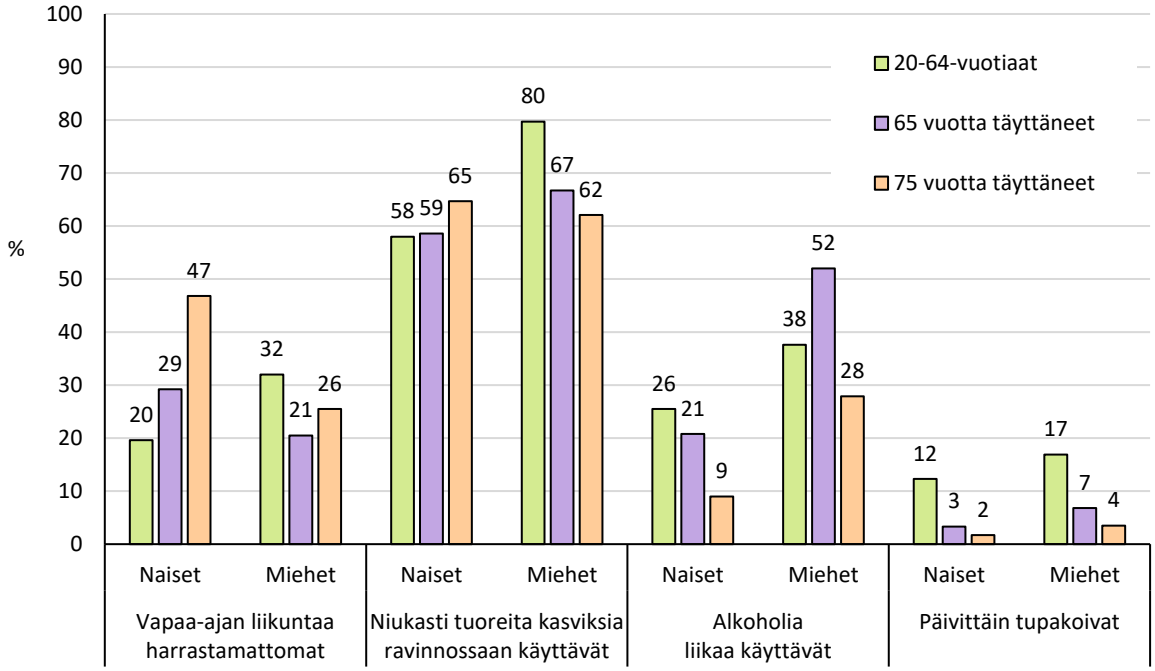
Kuvio 20. Vantaalaisten lasten ja nuorten hampaiden harjaus. Osuudet (%) harvemmin kuin kahdesti harjaavista. Lähde: Kouluterveyskysely 2019 (THL).

Aikuisten elintavat

Aikuisten elintapoja tarkastellaan kasvisten ja hedelmien käytön, vapaa-ajan liikunnan, alkoholin käytön ja tupakoinnin näkökulmista (THL 2020d). Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty *liitteessä 3.*

Keskimäärin joka neljäs kyselyyn vastannut vantaalainen ilmoitti, että ei harrasta *liikuntaa* vapaa-ajallaan. (kuvio 21, THL 2020d.) Miehillä liikuntaa harrastamattomia oli eniten 20–64-vuotiaiden ikäryhmässä, josta noin joka kolmas vastasi, että ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan (kuvio 21). Naisilla vastaava osuus oli selkeästi suurin 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jossa lähes joka toinen ilmoitti, että ei harrasta vapaa-ajan liikuntaa. *Kasviksia ja hedelmiä* ravitsemussuositusten mukaisesti käytti alle puolet kyselyyn vastanneista miehistä ja naisista; pienin osuus miehillä oli 20–64-vuotiaiden ikäryhmässä (20 prosenttia) ja naisilla 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä (35 prosenttia). (kuvio 21).

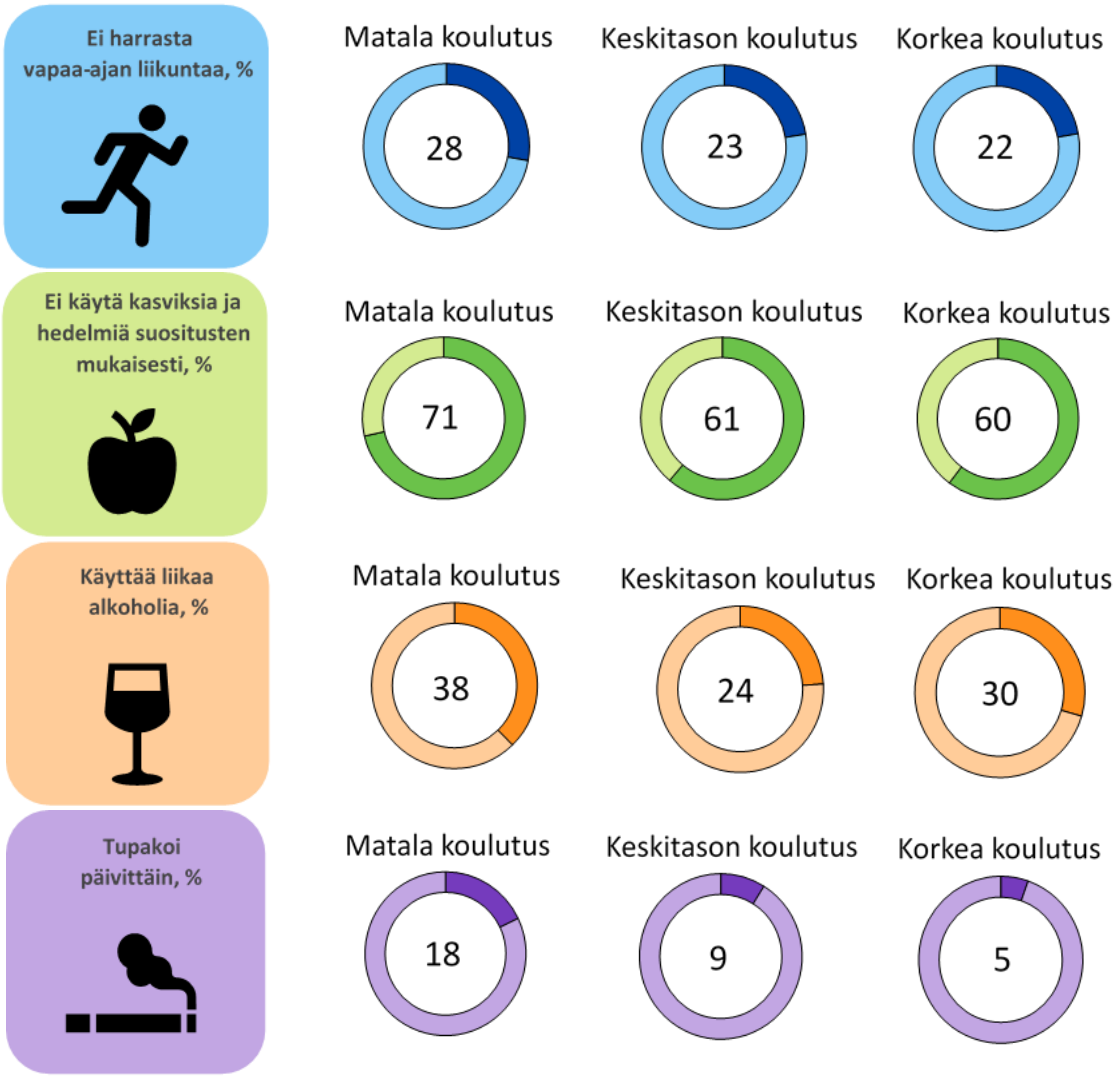
Alkoholia liikaa käyttävien osuus oli miehillä naisia suurempi (kuvio 21). Noin kolmasosa vastanneista 20–64 vuotiaista ja noin joka toinen 65 vuotta täyttäneistä miehistä raportoi käyttävän alkoholia määrän, jonka katsotaan olevan terveydelle haitallista. Naisilla vastaavat osuudet olivat huomattavasti pienemmät. Noin joka seitsemäs 20–64-vuotiaista miehistä ja joka kymmenes naisista raportoi *tupakoivansa päivittäin*. Yli 75-vuotialla tupakoivien osuudet olivat alle 5 %. (kuvio 21.)



Kuvio 21. Vantaalaisen aikuisväestön elintavat. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), kasviksia ja hedelmiä niukasti käyttävien osuus (%), vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), alkoholia liika käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) ja päivittäin tupakoivien osuus (%). Lähde: FinSote-tutkimus 2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Elintapojen tiedetään olevan vahvasti yhteydessä henkilön koulutustasoon - mitä korkeampi koulutus, sitä terveellisemmät elintavat yleensä ovat. Tämä näkyi myös vantaalaisten FinSote-tutkimukseen osallistuneiden aikuisten liikuntaan, ravitsemukseen, alkoholin käyttöön ja tupakointiin liittyvissä vastauksissa.

- Vantaalaisen aikuisväestön elintavat koulutustason mukaan (FinSote-tutkimus 2018):



Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Elintavat. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat. Viitattu 12.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Kansantaudit. https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista. Viitattu 12.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020c. Kouluterveyskysely. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely. Aineistolähde: Sotkanet.fi (4.11.2019).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020d. FinSote -tutkimus. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus. Aineistolähde: Sotkanet.fi (16.10.2019).

2.3 Koulutus ja jatkuva oppiminen

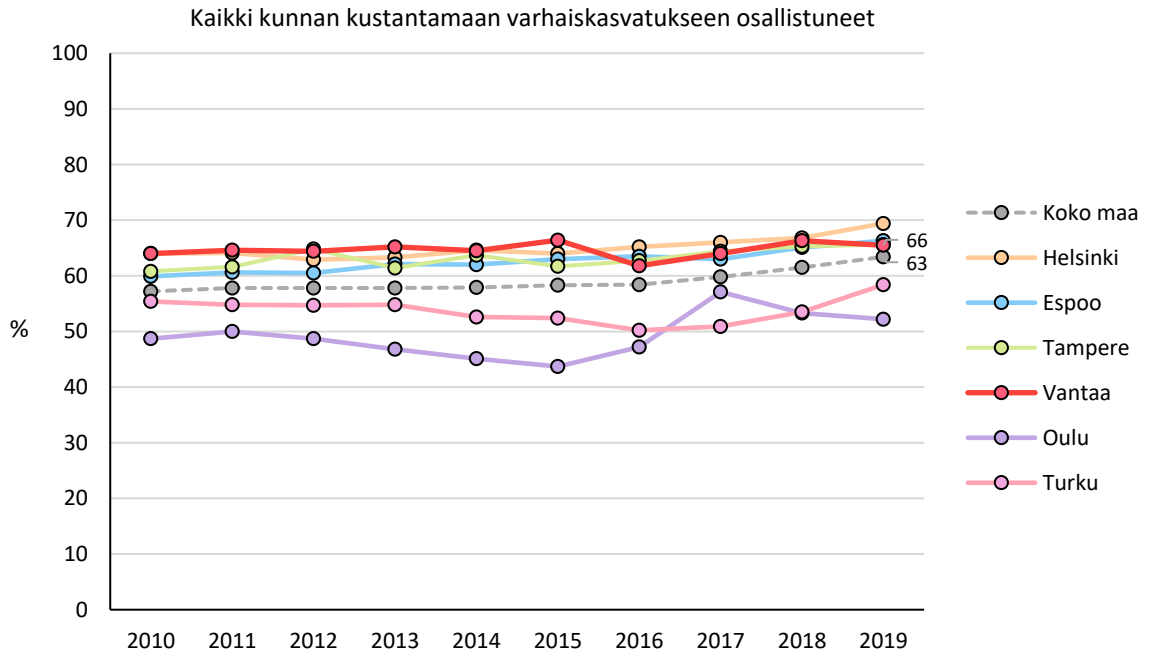
Tässä kappaleessa tarkastellaan varhaiskasvatukseen osallistumista, väestön koulutusrakennetta sekä koulutuksen ulkopuolelle jääneiden että koulutuksen ja työn ulkopuolelle jääneiden nuorten osuuksia. Indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset on esitetty *liitteessä 3.*

Koulutuksen merkitys yksilön hyvinvoinnille on suuri. Koulutustaustan myötä näkyvät erot hyvinvoinnissa sekä terveydessä ja tiedetään, että terveysongelmat ovat huomattavasti yleisempiä alemmin koulutetuilla. Erot hyvinvoinnissa ja terveydessä näkyvät muun muassa elintapojen, erilaisten ammattien terveysriskien sekä koulutuksen myötä määräytyvän tulo- ja varallisuustason kautta. (THL 2020.)

Elintapojen kautta heijastuvia terveyseroja selittää osaltaan esimerkiksi erot tupakoinnissa, joka on huomattavasti yleisempää vähemmän koulutetuilla. Myös vanhempien sosioekonominen tausta heijastuu lasten ja nuorten hyvinvointiin, vaikka terveyserot lapsuudessa ovat vielä suhteellisen vähäisiä. Koulutuksen kautta määräytyy merkittävästi myös tulo- ja varallisuustaso, joilla on vaikutus siihen, millaisia valinnan mahdollisuuksia henkilöllä on terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Koulutuksen yhteys työttömyysriskin suuruuteen on myös merkittävä. (THL 2020.)

Kunnan kustantamaan varhaiskasvatukseen osallistuneet

Kunnan kustantamalla varhaiskasvatuksella tarkoitetaan niiden palveluiden määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Kunnan kustantamissa palveluissa on omasta tuotannosta vähennetty myynnit ja lisätty ostot. Vantaalla osuus on hieman koko maan tasoa korkeampi (kuvio 22). Vuonna 2019 noin 66 prosenttia vantaalaisista 1–6-vuotiaista osallistui varhaiskasvatukseen, kun vastaava osuus koko maassa oli 63 prosenttia. Vuodesta 2016 osuus on Vantaalla ollut nousujohteinen (kuvio 22).

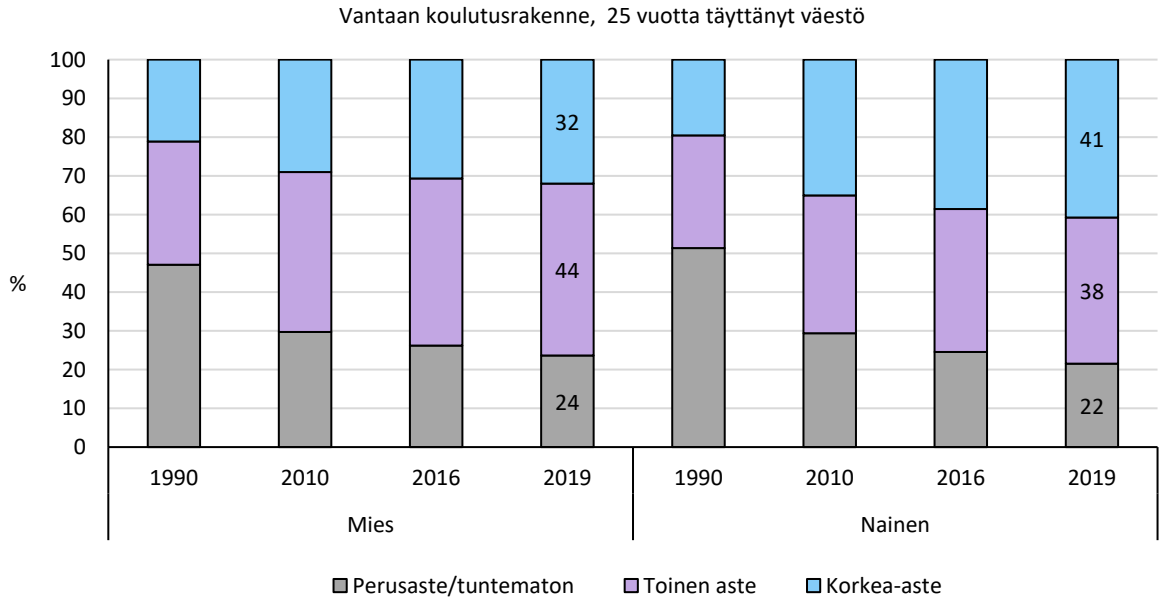


Kuvio 22. Kaikki kunnan kustantamaan varhaiskasvatukseen osallistuneet (%), 1–6-vuotiaista kuusikkokunnissa ja koko maassa vuosien 2010 ja 2019 välillä. Lähde: Sosiaalipalvelujen toimintatilasto (THL).

Väestön koulutusrakenne

Koulutusrakenne kertoo työmarkkinoiden käytettävissä olevan työvoiman koulutuksesta ja osaamisesta. Koulutustason nousu on koko maassa hidastunut. Valtakunnallisten arvioiden perusteella koulutustason nousu on nuorissa ikäluokissa pysähtynyt ja aikuisikäluokissa näin on tapahtumassa 2020-luvun alkuvuosina. Näillä näkymin koulutetuimmaksi ikäluokaksi on jäämässä 1970-luvun lopulla syntynyt sukupolvi.

Vantaan koulutusrakenteessa on eroja sukupuolen mukaan. Naisten koulutustaso on ohittanut miesten koulutustason ja samalla pelkän peruskoulutasoisen koulutuksen varassa olevien osuus on laskenut selvästi (kuvio 23). Vuoden 2019 lopussa naisissa oli enemmän korkea-asteen suorittaneita (41 %) kuin toisen asteen suorittaneita (38 %), kun miehissä oli selvästi enemmän toisen asteen (44 %) kuin korkea-asteen (32 %) suorittaneita (Tilastokeskus 2021a, kuvio 23).

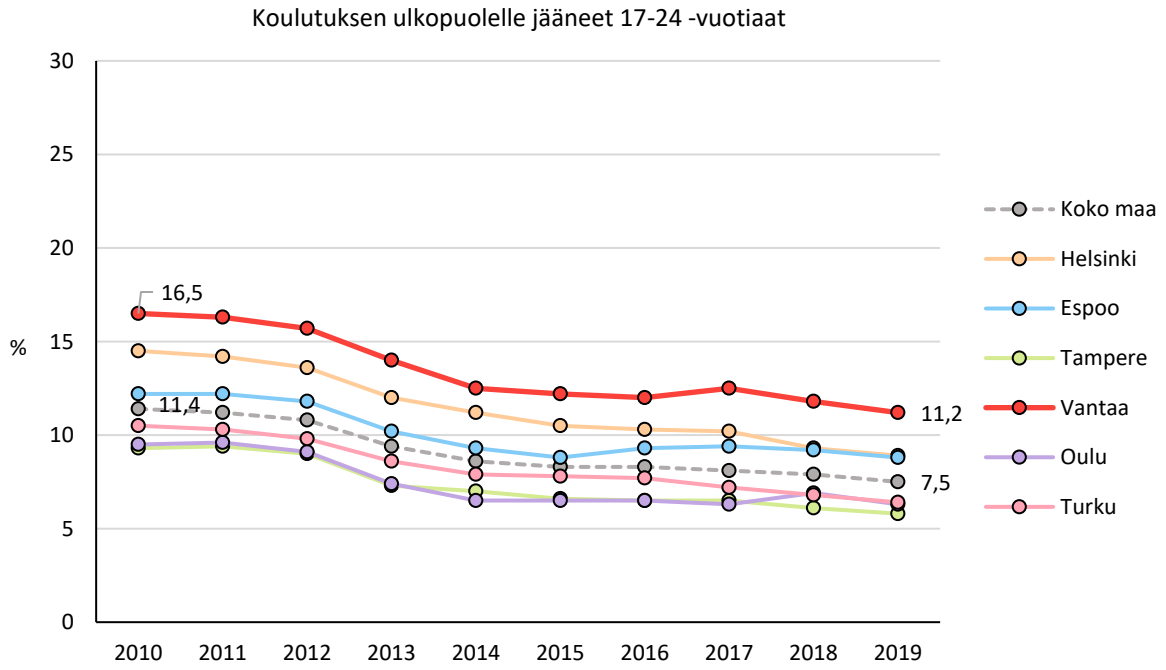


Kuvio 23. Vantaan 25 vuotta täyttänyt väestö koulutuksen ja sukupuolen mukaan 1990–2019 (31.12). Lähde: Tilastokeskus.

Vantaan suuralueet eroavat jonkin verran koulutustason mukaan (Parviainen 2019). Esimerkiksi Aviapoliksen suuralueella enintään perusasteen suorittaneiden osuus oli vuonna 2017 alhaisin (20 %) ja korkea-asteen suorittaneiden osuus korkein (47 %). Hakunilan suuralueella tilanne oli päinvastainen eli perusasteen suorittaneiden osuus oli korkein (32 %) ja korkea-asteen suorittaneiden osuus alhaisin (29 %). Vantaan kaupunginosista eniten tutkinnon suorittaneita oli Helsingin pitäjän kirjonkylässä ja Ylästössä (86–87 %), kun taas alhaisin osuus oli Veromiehessä (54 %). Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus oli puolestaan suurin Linnaisissa (61 %) ja Ylästössä (58 %) ja nämä kaupunginosat olivat kärjessä myös silloin, kun tarkasteltiin ylemmän korkeakouluasteen suorittaneiden osuutta (22–24 %). (Parviainen 2019.)

Yhteiskuntaan ja työelämään kiinnittyminen on vaikeampaa niille nuorille, jotka eivät ole peruskoulun jälkeen suorittaneet toisen asteen koulutusta eli he ovat koulutuksen ulkopuolella. Tiedetään, että näillä nuorilla on enemmän ongelmia esimerkiksi toimeentulon kanssa. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä nuorilla tarkoitetaan tässä siis 17–24-vuotiaita henkilöitä, jotka eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta kyseisenä vuonna.

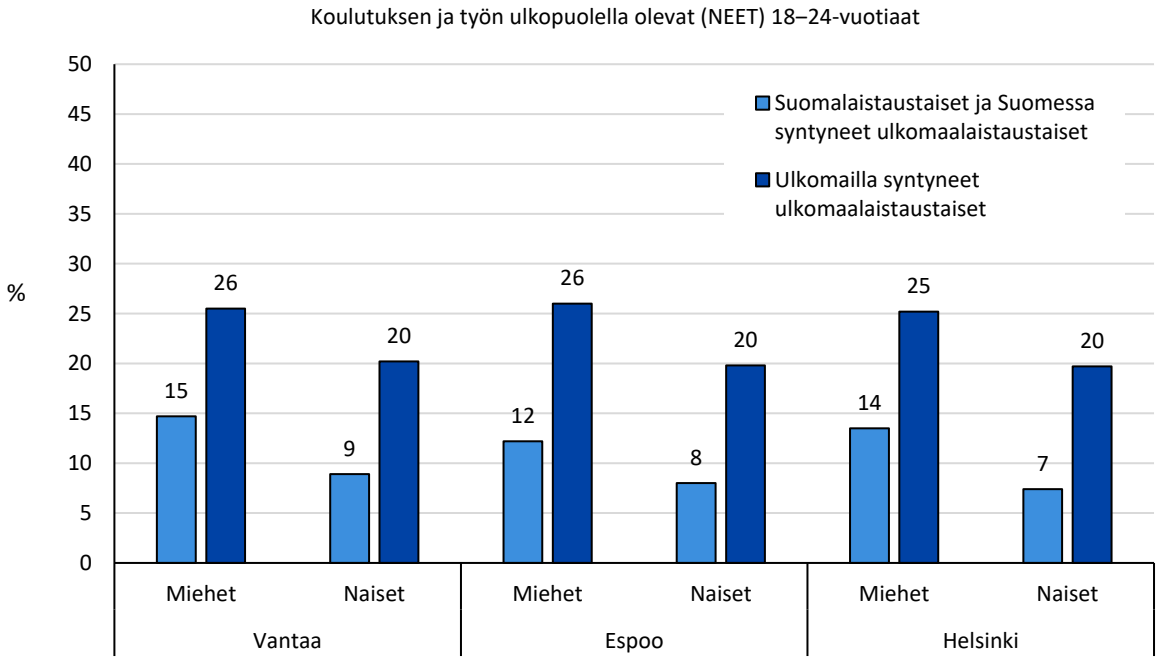
Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on pienentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana koko maassa ja kaikissa kuutoskunnissa (kuvio 24). Koko maassa osuus oli vuonna 2019 noin 8 prosenttia, kun se vuonna 2010 oli hieman yli 11 prosenttia. Vantaalla koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten osuus on edellisen kymmenen vuoden aikana ollut kaikkia kuutoskuntia ja koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2019 noin 12 prosenttia 17–24-vuotiaista vantaalaisista oli jäänyt koulutuksen ulkopuolelle. (kuvio 24.) Miesten osuudet olivat kaikissa tarkastelluissa kunnissa naisten osuuksia suuremmat. Vantaalla noin 13 prosenttia 17–24-vuotiaista miehistä oli jäänyt koulutuksen ulkopuolelle vuonna 2019, kun vastaava osuus naisilla oli noin 10 prosenttia. Koko maassa vastaavat osuudet olivat 9 ja 6 prosenttia. (Tilastokeskus 2021a.)



Kuvio 24. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat vuosina 2010–2019 kuusikkokunnissa sekä koko maassa (% vastaavanikäisestä väestöstä). Lähde: Tilastokeskus.

NEET-nuoret

Kuviossa 25 on kuvattuna työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat suomalaistaustaiset ja Suomessa syntyneet ulkomaalaistaustaiset sekä ulkomailla syntyneet ulkomaalaistaustaiset 18–24-vuotiaat vuonna 2018 Vantaalla, Espoossa ja Helsingissä. Nuori ei siis kyseisenä ajankohtana ole opiskelija, työssäkäyvä eikä suorittamassa varusmiespalvelusta (NEET-nuori). Vantaalla NEET-nuorten osuus suomalaistaustaisilla ja Suomessa syntyneillä ulkomaalaistaustaisilla miehillä oli vuonna 2018 noin 15 prosenttia ja naisilla 9 prosenttia. Ulkomailla syntyneillä ulkomaalaistaustaisilla NEET-nuorten osuudet olivat huomattavasti suuremmat, ollen lähes 26 prosenttia miehillä ja 20 prosenttia naisilla. (kuvio 25, Tilastokeskus 2021b) Ulkomaalaistaustaisilla nuorilla koulutuksen varhainen keskeyttäminen ja työttömyys onkin selkeästi yleisempää suomalaistaustaisiin nuoriin verrattuna (Myrskylä 2009).



Kuvio 25. Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevat (NEET) 18–24-vuotiaat nuoret vuonna 2018 (% vastaavanikäisestä väestöstä). Lähde: Tilastokeskus.

Työmarkkinoilla perusasteen koulutuksen työpaikat vähenevät kaiken aikaa (Myrskylä 2009), joten nuorten tulevaisuuden kannalta on tärkeää tukea heitä kouluttautumisessa. Työn ja koulutuksen ulkopuolelle jäämisen on havaittu olevan yhteydessä sosiaalisiin ja mielenterveyden ongelmiin (Holte ym. 2019), joten kyseessä on nuorten henkilökohtainen hyvinvointi. Myös syrjäytyneiden nuorten kustannukset yhteiskunnalle ovat moninkertaiset työssä tai koulutuksessa oleviin nuoriin verrattuna (Holte ym. 2019). Koulutuksen ulkopuolelle jääminen on useiden tutkimusten mukaan syrjäytymisen riskitekijä. Heikko menestyminen peruskoulussa johtaa helposti toisen asteen koulutuksesta karsiutumiseen ja tämä puolestaan epävarmaan työmarkkina-asemaan. (THL 2020.)

Lähteet

Holte, Björn Halsten, Ignatius Swart & Heikki Hiilamo (2019). The NEET Concept in Comparative Youth Research: The Nordic Countries and South Africa. Journal of Youth Studies 22:2;256–272.

Myrskylä, Pekka. Koulutus periytyy edelleen. Hyvinvointikatsaus 1 (2009), s. 1–8. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-03-16_002.html . Viitattu 19.11.2020.

Parviainen E. Väestön koulutusrakenne Vantaalla. Vantaan kaupunki. Tilastokatsaus 2:2019. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/144222_Tilastokatsaus_2_2019_Vaeston_koulutusrakenne_Vantaalla.pdf . Viitattu 19.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Hyvinvointi ja koulutus. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/koulutus . Viitattu 19.11.2020.

Tilastokeskus (TK). 2021a. Tutkintorekisteri. Aineistolähde: Sotkanet.fi (18.2.2021).

Tilastokeskus (TK). 2021b. Työssäkäynti. Aineistolähde: Kotouttaminen.fi (19.2.2021).

2.4 Työllisyys ja toimeentulo

Tässä kappaleessa tarkastellaan ensin työllisyyttä ja sen jälkeen toimeentuloa. Työllisyyttä tarkastellaan työttömien ja nuorisotyöttömien osuuksien näkökulmasta, ja toimeentuloa pienituloisuusasteen sekä pitkäaikaisen toimeentulotuen saajien ja omaishoidon tuella hoidettavien yli 75-vuotiaiden osuuksien näkökulmista. *COVID-19 pandemian vaikutuksia* työttömyyteen ja toimeentuloon on esitetty *kappaleessa 4* ja indikaattoreiden tarkemmat kuvaukset *liitteessä 3*

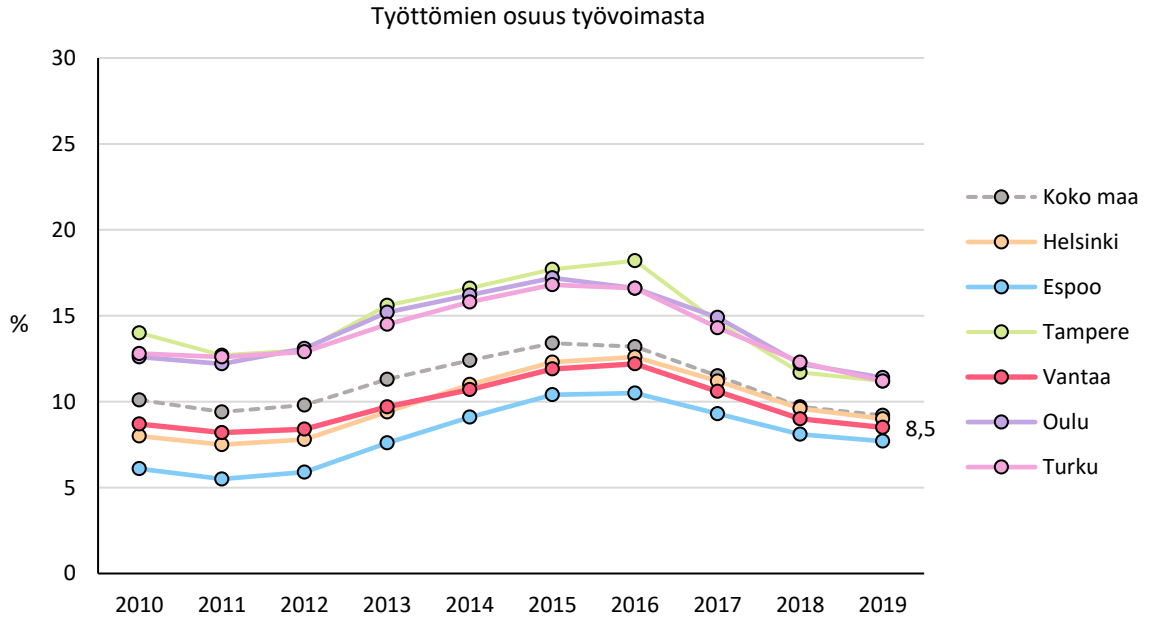
Valtakunnallisella tasolla Vantaalla työllisyysaste on selkeästi korkeampi ja vastaavasti työttömyysaste on matalampi. Silti Vantaalla oli vuodenvaihteessa 2019–2020 lähes 10 500 työtöntä. (TK 2020a.) Tiedetään, että työttömyys vaikuttaa sekä terveyteen että hyvinvointiin siten, työttömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työlliset. Lisäksi työttömillä ei ole mahdollisuutta päästä työterveyshuollon piiriin, joka on tarjolla työntekijöille ja on usein perusterveydenhuoltoon verrattuna paremmin saatavilla oleva sekä työntekijälle ilmainen palvelu. Toisaalta taas heikko terveys vaikuttaa yksilön työkykykyyn ja voi siten olla työpaikan menettämisen taustalla tai jopa esteenä työpaikan saannille. Selkein vaikutus työttömyydellä on kuitenkin yksilön toimeentuloon. Työttömyys vaikuttaa toimeentuloon heikentävästi ja lisää siten yksilön köyhyysriskiä. (THL 2020a.)

Työurien keskimääräisestä pidentymisestä ja työttömyyden laskusta huolimatta väestössä on ryhmiä, joiden työurissa nähdään haasteita. Esimerkiksi perusasteen koulutuksen varaan jäävistä on muodostumassa ryhmä, jonka työuria leimaa runsas työttömyys ja korkea työkyvyttömyysriski. Myös työkyvyltään heikentyneet ovat yksi ryhmä, jolle kertyy sekä työkyvyttömyyttä että työttömyysjaksoja. Työttömyyteen liittyvän taloudellisen rasitteen onkin nähty toimivan välittävänä tekijänä, ja siten selittävän hyvinvointieroja työttömien ja työllisten välillä. (Sipilä ym. 2011.) Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että työttömillä ja työllisillä heikentynyt työkyky on yleisempää niillä, joilla on lyhyempi koulutus, huono koettu terveys, jotka elävät yksin tai kokevat toimeentulovaikeuksia. Kaikilla edellä mainituilla muuttujilla tarkasteltuna työttömät arvioivat työkykynsä heikentyneen huomattavasti useammin kuin työlliset. (Kauhanen 2017.)

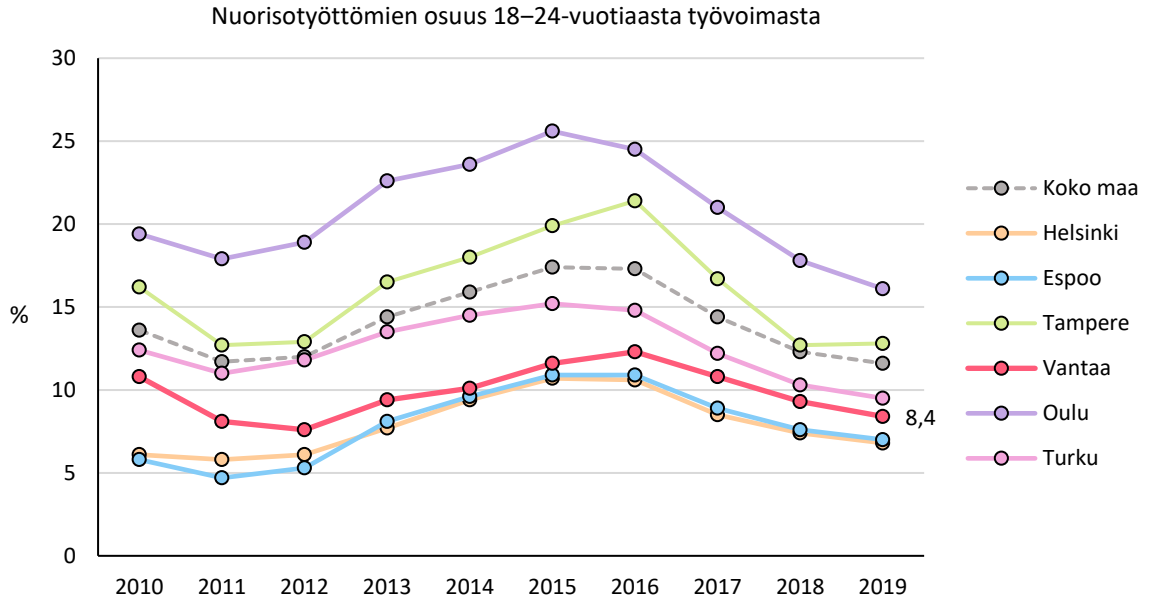
Työttömyys

Työttömyys vaihtelee talouden suhdannekehityksen myötä. Vuodesta 2016 alkaen työttömyys on laskenut huomattavasti vuoteen 2019 tultaessa (kuvio 26 ja kuvio 27, TEM 2020). Kuuden suurimman kaupungin joukossa Vantaan työttömyysaste oli vuonna 2019 toiseksi alin (8,5 prosenttia). Työttömien osuus oli miehillä hieman naisia suurempi. Esimerkiksi koko maassa vuonna 2019 työttömien osuus oli miehillä 10,2 prosenttia ja naisilla 8,1 prosenttia. Vantaalla vastaavat luvut olivat 9,0 ja 8,0 prosenttia. (kuvio 26.) COVID-19 pandemian vaikutuksia työttömyyteen on esitetty kappaleessa 4.

Työttömyys vaihtelee myös väestöryhmittäin merkittävästi. Nuorisotyöttömyyden osalta Vantaa oli suurten kaupunkien keskijoukkoa (kuvio 27). Taloudellisten suhdanteiden parantumisen myötä myös nuorisotyöttömyys on laskenut muutaman viime vuoden aikana merkittävästi, mutta se on edelleen selkeästi korkeammalla tasolla kuin mitä se oli ennen talouden taantumaa vuonna 2008. Myös 50 vuotta täyttäneiden työttömyys on ollut laskusuunnassa viime vuosina. Miesten työttömyysaste on systemaattisesti naisten työttömyysastetta korkeampi. Ulkomaalaistaustaisilla työttömyys on noin kaksi kertaa yleisempää kuin kantaväestöllä. (TEM 2020.) Myös alueelliset erot työttömyydessä näkyvät selvästi Vantaalla. Esimerkiksi tarkasteltaessa Vantaan yli 100 asukkaan kaupunginosissa oli työttömyysaste vuonna 2018 korkein Veromiehen kaupunginosassa (16,3 prosenttia) ja alin Sotungin kaupunginosassa (2,4 prosenttia). (TK 2020a.)



Kuvio 26. Työttömien osuus (%) työvoimasta vuodesta 2010 vuoteen 2019. Lähde: Työnvälitystilasto, Työ- ja elinkeinoministeriö (Sotkanet.fi 2020).



Kuvio 27. Nuorisotyöttömien osuus (%) 18–24-vuotiaasta työvoimasta vuodesta 2010 vuoteen 2019. Lähde: Työnvälitystilasto, Työ- ja elinkeinoministeriö (Sotkanet.fi 2020).

Toimeentulo

Tulot jakautuvat suomalaisessa yhteiskunnassa voimakkaasti esimerkiksi koulutuksen, työmarkkina-aseman, iän ja kotitalouden elinvaiheen mukaan. Toimeentulon vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin on suuri. (THL 2020b.) Vantaalla palkkatulojen keskiarvo vuonna 2019 oli noin 41 000 euroa. Vantaan keskimääräinen tulotaso oli noin 7 prosenttia suurempi verrattuna valtakunnalliseen tasoon. Kuuden suurimman kaupungin vertailussa Vantaan keskimääräinen tulotaso oli kolmanneksi suurinta Espoon ja Helsingin jälkeen. (TK 2020b.)

Alimpiin tuloluokkiin kuuluvien henkilöiden osuus väestöstä oli Vantaalla suurten kaupunkien pienimpiä vuonna 2019. Pienituloisuusaste on kuitenkin noussut hieman tultaessa vuoteen 2019, jolloin se oli 10 prosenttia. Pienituloisten kotitalouksien osuus kaikista kotitalouksista eli pienituloisuusaste oli Vantaalla likimain samalla tasolla kuin Espoossa, mutta Helsingin sekä koko maan tasoa alempi vuosina 2016–2019. Lasten pienituloisuusaste oli Vantaalla hieman korkeampi kuin Espoossa, mutta Helsingin sekä koko maan tasoa alempi vuosina 2016–2018. (TK 2020b.) Suomessa ei ole virallista köyhyysrajaa, mutta toisinaan sellaisena pidetään Tilastokeskuksen pienituloisuusrajaa.

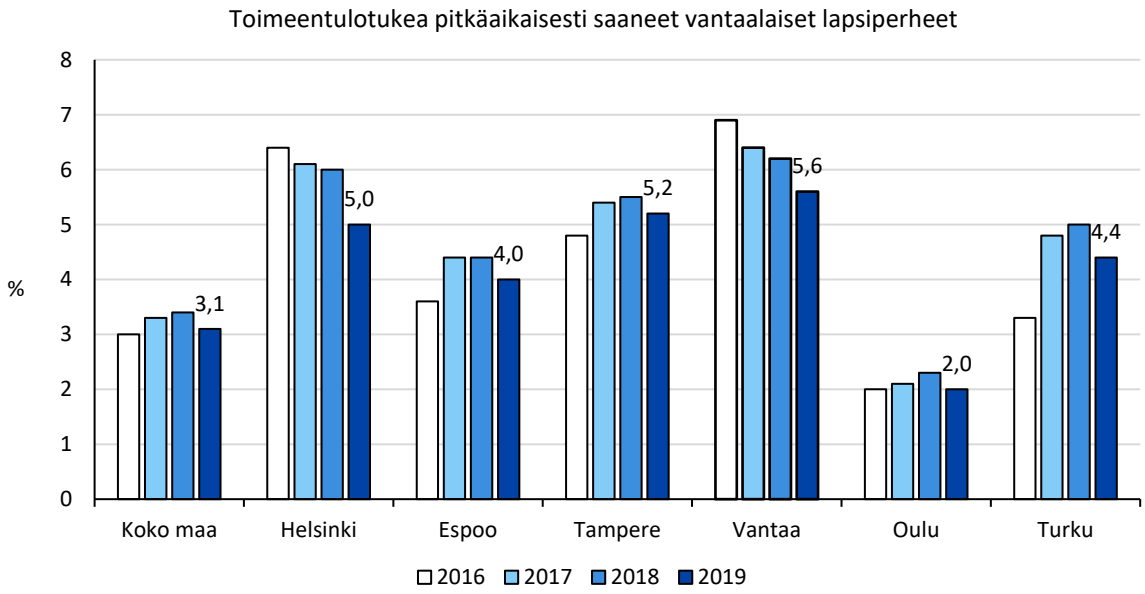
- Asuntoväestön pienituloisuusaste (Tulonjakotilasto, Tilastokeskus):

Vantaa	Espoo	Helsinki	Koko maa
2016: 8.9 % **2019: 10.0 %**	2016: 8.7 % **2019: 9.6 %**	2016: 11.6 % **2019: 12.0 %**	2016: 12.7 % **2019: 13.4 %**

- Lasten pienituloisuusaste (Tulonjakotilasto, Tilastokeskus):

Vantaa	Espoo	Helsinki	Koko maa
2016: 10.8 % **2019: 11.8 %**	2016: 8.5 % **2019: 9.5 %**	2016: 11.7 % **2019: 12.7 %**	2016: 11.7 % **2019: 12.4 %**

Seuraavan sivun kuviossa 28 on kuvattuna pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä, kuuden suurimman kaupungin ja koko maan osalta vuodesta 2016 vuoteen 2019. Kuviosta nähdään, että Vantaalla pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus on vähentynyt viimeisen kolmen vuoden aikana ja vuonna 2019 osuus oli 5,6 prosenttia. Osuus oli kuitenkin edelleen kuusikkokuntien ja koko maan tasoon verrattuna korkein. Koko maassa osuus oli 3,1 prosenttia, Helsingissä 5,0 prosenttia ja Espoossa 4,0 prosenttia vuonna 2019. (kuvio 28, THL 2020c.) *COVID-19* pandemian vaikutuksia toimeentuloon on esitetty kappaleessa 4.



Kuvio 28. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä. Lähde: Toimeentulotukirekisteri (THL).

Omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista, hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta myöntää harkinnanvaraisesti omaishoidon tukea, kun hoivan ja avun tarve on lisääntynyt vaativaksi ja sitovaksi ja omaisen antama hoito on sairastuneen edun mukaista. Tukea voi hakea oman kunnan sosiaalitoimesta.

Omaishoitajuudesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välille sopimus, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Vuonna 2019 3,3 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä vantaalaisista hoidettiin kotona omaishoidon tuella. Helsingissä vastaava osuus oli 3,1 prosenttia ja Espoossa 3,3 prosenttia. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli vantaalla vuonna 2019 yhteensä 1 060, joista 667 oli 65 vuotta täyttäneitä. (THL2020c.)

Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Hyvinvointi ja työllisyys. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys . Viitattu 19.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Toimeentulo. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo . Viitattu 19.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020c. Toimeentulotukirekisteri. Aineistolähde: Sotkanet.fi (31.10.2020)

Tilastokeskus (TK). 2020a. Työssäkäyntitilasto. (12.1.2021).

Tilastokeskus (TK). 2020b. Tulonjakotilasto. (12.1.2020).

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). 2020. Työnvälitystilasto. Aineistolähde: Sotkanet.fi (31.10.2020)

Sipilä, N., Kestilä, L. & Martikainen, P. (2011). Koulutuksen yhteys nuorten työttömyyteen. Mihin peruskoulututkinto riittää 2000-luvun alussa? Yhteiskuntapolitiikka 76:2, ss. 121–134.

Kauhanen, M. (2017). Työllisyys ja työttömyys–miten suomalaiset työmarkkinat ovat muuttuneet. Teoksessa: H. Taimio (toim.) Tuotannon tekijät–palkan saajien Suomi 100, ss. 152–189.

2.5 Elinympäristö

Elinympäristö on hyvinvoinnin ja terveyden perusedellytys. Kunnissa ja kaupungeissa elinympäristöstä vastaavat tekninen, ympäristö- ja maankäytön sektori. Elinympäristö ja sen viihtyisyys sekä turvallisuus vaikuttavat keskeisesti ihmisen hyvinvointiin. Hyvän elinympäristön perustana on kaupunki, jossa palvelut ja arjen eri toiminnot sujuvat mutkattomasti. Asukkaiden viihtyvyyden kannalta ensiarvoisen tärkeää on suunnitella ja toteuttaa asuin- ja työpaikka-alueita, jotka ovat eri-ikäisille ja erilaisia tarpeita omaaville ihmiselle terveellisiä ja turvallisia. Liikenneyhteyksien solmukohdassa Vantaan haasteena on huomioida asuinalueiden suunnittelussa lento-, raide- ja autoliikenteen melu sekä pienhiukkaset (Vantaan kaupunki 2019a). Alueen sijainti ja sen liikenneyhteydet ovat keskeisiä alueiden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Elinvoimainen ja kestävä kaupunki syntyy, kun liikkuminen eri alueilla ja niiden välillä on sujuvaa ja helppoa (Vantaan kaupunki 2019b).

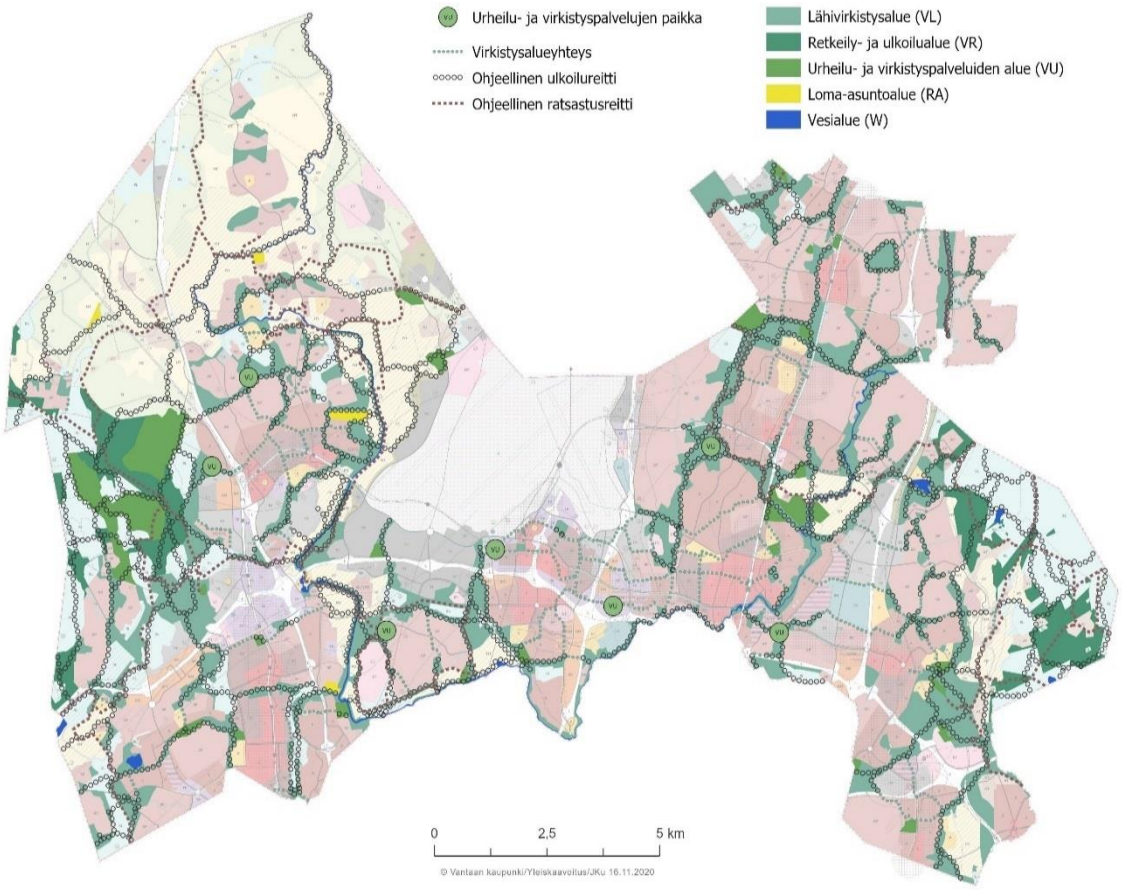
Elinympäristössä korostuu elämäntyylit ja yksilöllisyys. Esimerkiksi ristiriita asunnon tai asuinalueen ja omien asumismieltymysten välillä voi johtaa hyvinvoinnin heikkenemiseen. Näin ollen asuminen palvelee muitakin yksilötason hyvinvointiin liittyviä ulottuvuuksia kuin pelkästään turvallisuuden ja suojan tarpeita. Tässä luvussa elinympäristöä tarkastellaan ympäristöön ja asumiseen liittyvistä näkökulmista. Ympäristöä arvioidaan palveluiden saavutettavuuden, viheralueiden, ympäristön melun, ilmanlaadun sekä kouluympäristön kautta. Asumista puolestaan käsitellään asuntojen hallintamuotojen, yksin asuvien iäkkäiden, asunnottomien sekä ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien avulla. (THL 2020a.)

2.5.1 Ympäristö

Luonto ja virkistysalueet

Luonnolla ja viheralueilla on todettu olevan suuria myönteisiä terveysvaikutuksia ihmisille. Luonto ja viheralueet ovat myös tärkeitä vantaalaisille. Vuonna 2017 toteutetun Vantaan tulevaisuuskuvat -kyselytutkimuksen perusteella 88 prosenttia vastaajista piti toivottavana, että vihreys lisääntyy kaupunkiympäristössä (Vantaan kaupunki 2017a). Tulevaisuuskuvien sekä Asukasbarometri 2018:n mukaan vantaalaiset kokevat vihreyden sekä virkistys- ja ulkoilualueiden merkityksen lähiympäristössään todella tärkeäksi (Vantaan kaupunki 2018). Vantaalaisten toiveisiin ympäröivästä vihreydestä on jo nyt onnistuttu vastaamaan hyvin, sillä 96 prosenttia kaupungin asukkaista asuu alle 300 metrin päässä lähivirkistysalueesta (Liiteri 2020). Voimassa olevista asemakaavoista yli neljännes on osoitettu virkistysalueeksi (Vantaan kaupunki 2019c). Seuraavan sivun kartassa on esitelty tulevan yleiskaavan yleistila, johon Vantaalla tähdätään (kuva 2).

- Virkistysalueet Vantaalla (Ympäristövastuu-raportti 2018–2019, Liiteri 2020):



Kuva 2. Vantaan kaupungin tulevan yleiskaavan yleistila.

Päivittäisten palveluiden saavutettavuus

Vantaalla palveluiden saavutettavuus on Suomen mittakaavassa huippuluokkaa. Alle puolen kilometrin säteellä päivittäistavarakaupasta tai marketista asuu yli puolet vantaalaisista ja seniori-ikäisistä kaupunkilaisista yli 60 prosenttia. Vantaalla satunnaisotoksella tehdyn Asukasbarometri 2018 -tutkimuksen mukaan vantaalaisista yli 80 prosenttia on tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä lähikauppojen, peruskoulupalveluiden ja päivähoitopalveluiden saavutettavuuteen (Vantaan kaupunki 2018). Tyytyväisyyttä saavutettavuuteen saattaa selittää se, että lähin päiväkoti sijaitsee 90 prosentilla ja alakoulu yli puolella palvelujen kohderyhmään kuuluvista vantaalaisista alle 700 metrin päässä kodista. Julkisen liikenteen yhteydet ovat myös erittäin hyvät: kaikilla vantaalaisilla sijaitsee joukkoliikenteen pysäkki alle 700 metrin päässä kotiovesta. Asukasbarometrin vastausten mukaan asukkaista yli 80 prosenttia on tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä asuinalueensa joukkoliikenneyhteyksiin (Vantaan kaupunki 2018).

- Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus 500 metrin etäisyydellä (Vantaan rakennustasoinen väestö 2018 ja A.C. Nielsen Finland Oy:n Myymälärekisteri):

Yli 65-vuotiaat	Yli 75-vuotiaat	Kaikki vantaalaiset
63 %	65 %	57 %

- Palveluiden saavutettavuus 700 metrin etäisyydellä palveluiden kohderyhmästä, (Ympäristövastuuraportti 2018–2019):

Päiväkoti	Alakoulu	Päivittäis-tavarakauppa
90 %	53 %	77 %

Esimerkkejä kulttuuripalveluiden saavutettavuudesta

Kulttuuripalveluiden käyttäminen lisää tutkitusti terveyttä ja hyvinvointia. Tässä esitetään muutamia tunnuslukuja kulttuuripalvelujen saatavuuteen ja käyttöön liittyen. Alle kolmen kilometrin säteellä kirjastosta asuu 85 prosenttia vantaalaisista. Lisäksi noin 40 prosentilla on museo ja/tai elokuvateatteri vähintään kolmen kilometrin etäisyydellä. Lähes kaikki vantaalaiset asuvat alle 10 kilometrin säteellä näistä palveluista (Tilastokeskus 2021, Kirjastot.fi 2021).

Kirjastoja vantaalla on 10 ja lisäksi kuntalaisia palvelee 2 kirjastoautoa, joilla on yhteensä 112 pysäkkiä. Vuonna 2019 lainaajia oli yhteensä lähes 70 000 ja lainauksia keskimäärin 11 kappaletta asukasta kohden. Vuonna 2019 vantaan kirjastot järjestivät myös paljon tapahtumia, joihin osallistui yli 21 000 henkilöä (Kirjastot.fi 2021).

- Kulttuuripalveluiden saavutettavuus Vantaalla: etäisyys asuinpaikasta vuonna 2018, % asukkaista, (Tilastokeskus ja Museovirasto):

Kirjasto	Museo	Elokuva -teatteri
1.5 km: 60 % 3 km: 85 % 10 km: 99 %	1.5 km: 18 % 3 km: 37 % 10 km: 99 %	1.5 km: 21 % 3 km: 40 % 10 km: 97 %

- Kirjastopalvelut Vantaalla vuonna 2019 (Suomen yleisten kirjastojen tilastot):

Kirjaston toimipisteet	Kirjaston käyttö	Kirjaston tapahtumat
Pääkirjastoja 1 kpl Sivukirjastoja 9 kpl Kirjastoautoja 2 kpl	Lainaajia 69 564 Lainauksia yht. 2 561 410 Lainaus / Asukas 11,2 kpl	Tapahtumia 1 720, joissa osallistujia yht. 21 408 Näyttelyitä 33

Melun vaikutus hyvinvointiin

Melu on keskeinen kaupunkiympäristön terveys- ja viihtyvyyshaittojen aiheuttaja. Suurimmat melunlähteet Vantaalla ovat tie- ja katuliikenne, lentoliikenne sekä raideliikenne. Myös esimerkiksi kivenmurskaamot ja rakennustyömaat aiheuttavat melua. Liikenteen kasvun ja kaupunkirakenteen tiivistymisen ennakoidaan lisäävän melulle altistumista. Melualueille ja niiden lähelle rakennettaessa kuitenkin vaaditaan rakennuksilta hyvää ääneneristävyyttä ja piha-alueiden melusuojausta, joten uuden maankäytön lisäämät asukkaat saadaan suojattua melulta. (THL 2020a, Vantaan kaupunki 2020.)

Vantaalla EU-meluselvityksen (Vantaan kaupunki 2017b) mukaan päivällä tie- ja katumelualueet (NPM, $L_{Aeq,(7-22)} \geq 55$ dB) kattavat yhteensä noin 54,6 km² eli noin 23 prosenttia kaupungin pinta-alasta ja niillä asuu noin 54 000 asukasta (Vantaan kaupunki 2019g). Edellisen vuonna 2012 valmistuneen EU-meluselvityksen mukaan päiväajan melualueen pinta-ala oli 57,9 km², jolla asui noin 52 000 asukasta (Vantaan kaupunki 2012). Yhteispohjoismaisella melulaskentamallilla laskettuna päiväajan tie- ja katuliikenteen melulle altistuvien asukkaiden lukumäärä on kasvanut vuodesta 2012 vuoteen 2017 noin 3 prosenttia (Vantaan kaupunki 2012 ja 2017b)

Vuoden 2017 EU-meluselvityksen mukaan rautateiden (NPM, $L_{Aeq,(7-22)} \geq 55$ dB) melualueet ovat laajuudeltaan noin 4,2 km^2 eli noin 1,7 prosenttia kaupungin pinta-alasta ja niillä asuu noin 8 300 asukasta. Selvityksen mukaan vuonna 2017 rautatieliikenteen melulle altistujia on noin 65 prosenttia enemmän kuin vuoden 2012 tilanteessa (Vantaan kaupunki 2012 ja 2017b). Pääradalla liikennemäärät ovat kasvaneet ja melun kannalta suurimpina muutoksena ovat kehäradan käyttöönotto sekä kaukoliikenteen nopeustason nousu läntisillä raiteilla, joissa nopeus on muuttunut 140/160 km/h nopeudesta 200 km/h nopeuteen (Vantaan kaupunki 2017b).

Finavian Oyj:n lentomeluselvityksen 2019 (Finavia Oyj 2020) mukaan Helsinki-Vantaan lentoaseman lentokoneiden kokonaisoperaatiomäärä, eli nousut ja laskut, oli noin 192 000, eli noin 526 operaatiota vuorokaudessa. Eniten lentoonlähtöjä on aamuisin kello 7–9 ja iltapäivisin kello 16–18. Laskeutumisen vilkkaimmat ajat ovat kello 14–16 ja kello 22–23. Iltapäivän vilkkaimpina tunteina operaatioita on ollut noin 45 tunnissa. Vuoden 2019 lentokonemeluselvityksen mukaan Helsinki-Vantaan lentoaseman L_{DEN} >55 dB lentomelualueen pinta-ala oli 72 km^2. Helsinki-Vantaan lentoaseman L_{DEN} >55 dB lentomelualueen koko asukasmäärä seudulla vuonna 2019 oli 24 400. Toteutunut melutilanne vaihtelee vuosittain, ja siihen vaikuttavat muun muassa sääolosuhteet, joiden mukaan kiitoteitä käytetään. (Finavia Oyj 2020.)

Ilmanlaatu

Vantaalla Tikkurilassa vuonna 2019 ilmanlaatu oli hyvä tai tyydyttävä yli 90 % mitatusta ajasta. Ilmanlaatu oli huono 49 tuntia viime vuodesta, ja se johtui pääasiassa katupölystä. Ilmansaasteiden merkittävimmät päästölähteet pääkaupunkiseudulla ovat autoliikenne, energiantuotanto sekä puunpoltto tulisijoissa. Pääkaupunkiseudulla toteutetut toimet katupölyn vähentämiseksi ovat tuottaneet tulosta. Vuosipitoisuudet ovat pitkällä aikavälillä laskeneet ja pölyisten päivien määrä on useilla mittausasemilla vähentynyt. (HSY 2020.)

Kouluympäristö

Koulujen hyvä sisäilma on tärkeää lapsille, nuorille, perheille, työntekijöille ja koko Vantaan kaupungille. Toimenpiteiden painopisteenä ovat olleet koulujen ja päiväkotien vuoden 2019 sisäilmaoireilukyselytutkimuksessa olosuhteiltaan heikommiksi koetut kohteet (Vantaan kaupunki 2019d). Akuuttien toimenpiteiden jälkeen rakennuksia on tutkittu tarkemmin ja korjaustöitä toteutettu useissa kohteissa. Tilojen käyttäjiltä saadun palautteen ja terveysseurannan mukaan tilanne on parantanut korjaustoimien ansioista. Korjausten onnistumisen arviointiin liittyvät kohdekohtaiset sisäilmakyselyt koulujen henkilöstölle käynnistettiin vuoden lopulla.

Vantaalla koulujen sisäilmaoireilusta kärsivien oppilaiden saamaa tukea on kehitetty. Oireilevan oppilaan tilannetta pystytään auttamaan perheen, koulun ja terveydenhoidon yhteistyönä entistä paremmin. Sisäilma-asioihin nimetyn kouluterveydenhoitajan palvelut ovat suoraan oppilaiden ja perheiden saatavilla. Kun rehtori vastaa koulun toiminnasta, terveydenhoitaja puolestaan keskittyy oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseen.

Vantaalle valmistui helmikuussa 2020 erillinen sisäympäristöpaviljonki vaikeimmin oireileville. Puhdasta ilmaa tarkasti vaalivaan tilaan siirrytään, jos muut tilanvaihdot eivät auta. Ensin kuitenkin yritetään auttaa tilannetta omassa koulussa tai jossain toisessa tavanomaisessa koulussa. Sisäympäristöpaviljongissa koulunkäynti on hyvin erilaista kuin muualla, jolloin oppilas perheineen joutuu rajoittamaan muutakin elämäänsä. Paviljonki kuitenkin varmistaa, että Vantaan kaupunki voi tarjota kaikille sisäilmaoireista kärsiville oppilailleen sopivan koulutilan.

Kouluympäristöä koskevaa sisäilmaviestintää kehitetään jatkuvasti kattavammaksi eri toimialojen yhteistyönä. Toimitilojen käyttäjille on julkaistu verkossa entistä selkeämmät ohjeet kaupungin tilojen sisäilmahaittojen ilmoittamisesta ja oireiden mukaiseen hoitoon hakeutumisesta. Viestintä tuottaa kaupungin toimitilojen käyttäjille tiedotteet sisäilmatutkimusten alkamisesta, tuloksista ja sisäilmakorjauksista. Tiedotteita on tehty vuodesta 2018 alkaen 294 kappaletta kaikkiaan 120 eri kohteeseen, joista suuri osa koskee kouluja. Toimitilojen käytöstä vastaava esimies jakaa tiedotteet tilojen käyttäjille ja koulut julkaisevat ne Wilma-sivuillaan.

Lähteet

A.C. Nielsen Finland Oy. Myymälärekisteri. Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus.

Finavia Oyj. 2020: Helsinki-Vantaan lentoasema, lentokonemeluselvitys, toteutunut tilanne vuonna 2019. https://www.finavia.fi/sites/default/files/documents/EFHK_meluselvitys_2019_Final_Optimized.pdf . Viitattu 12.1.2021.

Helsingin seudun ympäristöpalvelut -kuntayhtymä (HSY). 2020: Ilmanlaatu pääkaupunkiseudulla vuonna 2019 Vuosiraportti: https://julkaisu.hsy.fi/ilmanlaatu-paakaupunkiseudulla-vuonna-2019-1.html#tiivistelma_fi . Viitattu 12.1.2021.

Kirjastot.fi. 2021. Suomen yleisten kirjastojen tilastot. https://tilastot.kirjastot.fi (8.2.2021).

Liiteri - Elinympäristön tietopalvelu. 2020. https://liiteri.ymparisto.fi/ (19.11.2020).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Elinympäristö hyvinvointikertomuksessa. https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus/ketka-tekevat/elinymparisto-hyvinvointikertomuksessa . Viitattu 19.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Melu. https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/melu . Viitattu 31.10.2020.

Tilastokeskus (TK). 2021. Kulttuurin alueellinen saavutettavuus. https://pxhopea2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/kulttuuritilasto/html/suom0012.htm (8.2.2021).

Vantaan kaupunki. 2012. Vantaan kaupungin ympäristömeludirektiivin mukainen meluselvitys 2012. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/119063_vantaan_kaupungin_meluselvitys_2012.pdf . Viitattu 14.11.2020.

Vantaan kaupunki. 2017a. Vantaan tulevaisuuskuvat -kyselytutkimus 2017. https://www.vantaa.fi/asuminen_ja_ymparisto/kaavoitus_ja_maankaytto/ohjelmat_ja_projektit/vantaan_tulevaisuuskuvat . Viitattu 19.11.2020.

Vantaan kaupunki. 2017b. Vantaan Liikennemelu 2017 - Ympäristömeludirektiivin mukainen selvitys. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/134247_vantaan_meluselvitys_2017.pdf . Viitattu 14.11.2020.

Vantaan kaupunki. 2018. Asukasbarometri 2018. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/147302_VantaanAsukasbarometri2018-16092019.pdf . Viitattu 19.11.2020.

Vantaan kaupunki. 2019a. Vantaan maa- ja asuntopoliittiset linjaukset Kaupunginvaltuusto 18.6.2018. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/140106_Vantaan_maa-ja_asuntopoliittiset_linjaukset_18.6.2018_web.pdf . Viitattu 19.11.2020.

Vantaan kaupunki. 2019b. Vantaan liikennepoliittinen ohjelma 2016. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/130108_Vantaan_liikennepoliittinen_ohjelma_VALO_120516.pdf . Viitattu 19.11.2020.

Vantaan kaupunki. 2019c. Ympäristövastuu raportti 2018-2019. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/145069_Ymparistoraportti_2018-2019_web.pdf . Viitattu 19.11.2020.

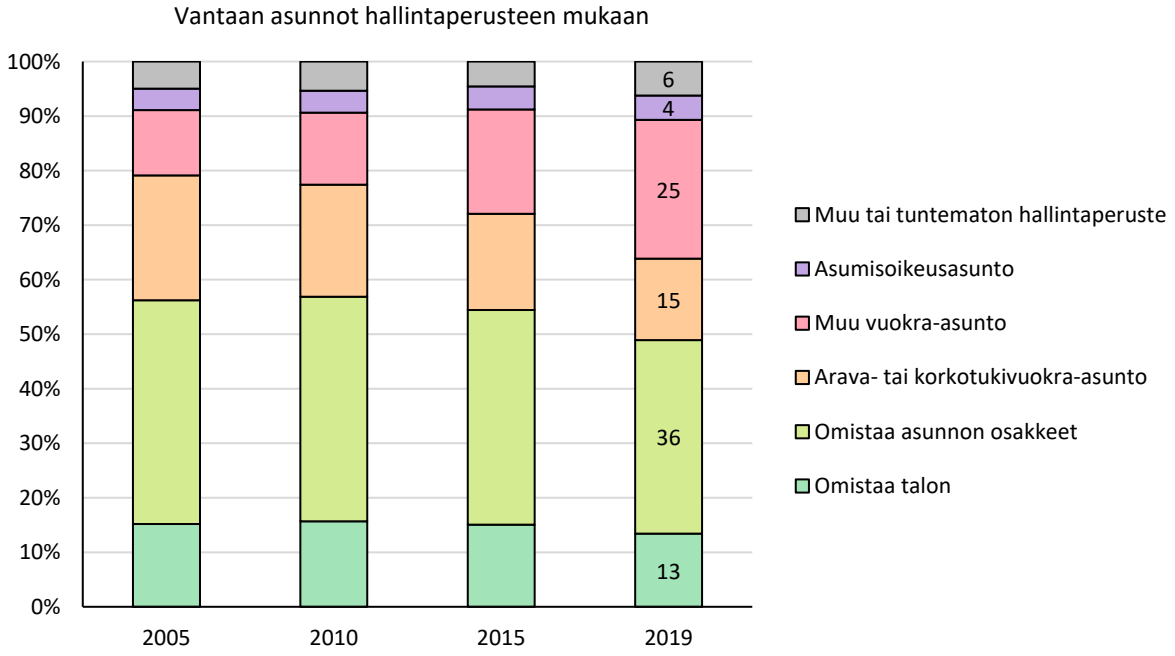
Vantaan kaupunki. 2019d. Vantaan kaupungin sisäilmaoirekysely päiväkotien, ala- ja yläkoulujen oppilaille,ammatti-instituutti Varian opiskelijoille sekä oppilaitosten henkilöstölle. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/145211_Loppuraportti_Vantaa_05042019.pdf . Viitattu 19.11.2020.

Vantaan kaupunki. 2020. Yleiskaava 2020, melu- ja ilmanlaatuvaikutusten arviointi. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/147454_Asia6_Melu_ilmanlaatuvaikutusten_arviointi_27092019.pdf . Viitattu 14.11.2020.

2.5.2 Asuminen

Oma koti on ihmisille yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksistä. Vantaan tavoitteena on, että kaupungista löytyy erilaisia asumisen vaihtoehtoja, jotta jokaiselle löytyisi omaa elämäntilannetta ja maksukykyä vastaava koti. Asukkaiden hyvinvoinnin kannalta on tärkeää huolehtia myös siitä, että kaupungin eri alueilla on tarjolla monipuolisesti asumisen vaihtoehtoja hallintamuodon, huoneistotyyppien ja talotyyppien osalta. Vantaan maa- ja asuntopoliittisten linjausten mukaisesti lisätään omistusasumista, asumisoikeusasumista tai osaomistukseen perustuvia asumisratkaisuja kaupunginosissa, joissa vuokra-asumisen osuus on suuri. Näin varmistetaan, että samalla asuinalueella voi jatkaa asumista elämäntilanteen ja asunnontarpeen muuttuessa.

Vantaan tavoitteena Helsingin seudun MAL-sopimuskaudella 2016–2019 oli, että kaupunkiin valmistuisi vuosittain 2 400 uutta asuntoa. MAL-sopimuksen ja Vantaan maa- ja asuntopoliittisten linjausten mukaisesti tavoitteena on, että kaupungin asuntotuotannosta olisi 50 prosenttia omistusasuntotuotantoa, 20 prosenttia pitkäaikaista kohtuuhintaista vuokra-asumista ja 10 prosenttia asumisoikeustuotantoa. Vuosina 2016–2019 Vantaan tavoitteet asuntotuotannon osalta toteutui erinomaisesti, sillä yhteensä valmistui lähes 16 000 asuntoa. Valmistuneista asunnoista oli noin 8 900 vapaarahoitteista omistusasuntoja, lähes 1200 valtion tukemaan pitkän korkotuen vuokra-asuntoja ja noin 1000 asumisoikeusasuntoja. (HSY 2020.) Kuviosta 30 nähdään, että vuonna 2019 Vantaan asuntokannasta 15 prosenttia oli arava- tai korkotukivuokra-asuntoja ja noin neljäsosa muita vuokra-asuntoja (Tilastokeskus 2020a).



Kuvio 30. Vantaan asunnot hallintaperusteen mukaan 2005–2019. Lähde: Tilastokeskus.

Yksin asuvat iäkkäät

75 vuotta täyttäneistä vantaalaisista noin 55 prosenttia asui yhden hengen taloudessa vuonna 2019 (Tilastokeskus 2020a). Tutkimusten perusteella ikääntyneiden yksin asuminen voi lisätä riskiä joutua laitoshoitoon ja suositusten mukaan on selvitettävä millaisin palveluin ja toimenpitein yksin asuvien ikääntyneiden kotona asumista voidaan tukea ja ennaltaehkäistä laitoshoitoon joutumista (Kauppinen ym. 2014).

- **75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntia vastaavan ikäisistä asuntokunnista, Asuntokunnat ja asuinolot, Tilastokeskus:**

Vantaa	Espoo	Helsinki	Koko maa
55 %	53 %	63 %	58 %

Asunnottomuus Vantaalla

Vantaa on ollut mukana valtakunnallisessa Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat -varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki (AKU) -hankkeessa, jonka hallinnoinnista vastasi Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. AKU-hanke oli osa valtakunnallista Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmaa (AUNE). Hanketta on toteutettu kuudessa kaupungissa (Espoo, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Tampere ja Vantaa). Hanke toimi keväästä 2016 asti ja se jatkui jatkorahoituksella vuoden 2019 loppuun.

Asunnottomuus kohdistuu eniten Varsinais-Suomen ja Uudenmaan maakuntiin. Uusimman raportin mukaan (ARA 2020) yksinelävien asunnottomuus vähentyi pääkaupunkiseudulla 217:llä vuodesta 2019. Vantaalla vähennystä oli 45 henkilöä. Myös pitkäaikaisasunnottomuus vähentyi edellisvuodesta esimerkiksi Helsingissä ja Espoossa, mutta lisääntyi hieman Vantaalla ja koko maassa. Vantaalla lisäystä oli 19 ja koko maassa 93 henkilöä. (ARA 2020.)

- Yksinelävien asunnottomien määrä vuosina 2019 ja 2020, ARA 2020:

Vantaa	Espoo	Helsinki	Koko maa
2019: 272 **2020: 227**	2019: 457 **2020: 429**	2019: 1 678 **2020: 1 534**	2019: 4 600 **2020: 4 341**

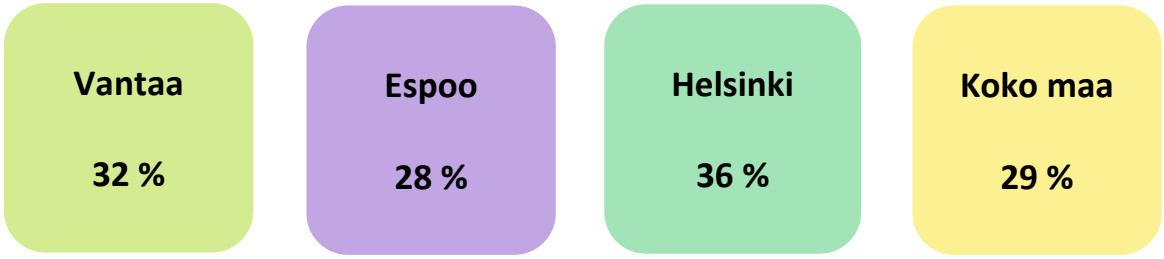
- Pitkäaikaisasunnottomien määrä vuosina 2019 ja 2020, ARA 2020.

Vantaa	Espoo	Helsinki	Koko maa
2019: 14 **2020: 33**	2019: 169 **2020: 145**	2019: 325 **2020: 257**	2019: 961 **2020: 1 054**

Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat

Lapsiasuntokunnaksi luetaan asuntokunta, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan asunto on ahtaasti asuttu, jos siinä asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti siten, ettei keittiötä lasketa huonelukuun (TK 2020b). Vantaalla noin kolmannes lapsiasuntokunnista asuu ahtaasti. Tämä lukema on pysynyt jokseenkin samana jo useiden vuosien ajan. (TK 2020a.)

Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat vuonna 2019, Tilastokeskus ja THL 2020.



Lähteet

Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus (ARA). 2020. Asunnottomat 2020. https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020(59753) . Viitattu 8.2.2021.

Helsingin seudun ympäristöpalvelut (HSY). MAL-seuranta. https://www.hsy.fi/ilmanlaatu-ja-ilmasto/mal-seuranta/ . Viitattu 19.11.2020.

Kauppinen, TM, Martelin, T, Hannikainen-Ingman, K. & Virtala, E. 2014. Yksin asuvien hyvinvointi. Mitä tällä hetkellä tiedetään? https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116768/URN_ISBN_978-952-302-266-9.pdf . Viitattu 19.11.2020.

Tilastokeskus (TK). 2020a. Asuntokunnat ja asuinolot. Aineistolähteet: Aluesarjat.fi ja Sotkanet.fi (19.11.2020).

Tilastokeskus (TK). 2020b. Asunnot ja asuinolot tilaston käsitteet ja määritelmät. https://www.stat.fi/til/asas/kas.html . Viitattu 19.11.2020.

3 Yhdenvertaisuusnäkökulmia

Hyvinvoinnin mahdollistajina pidetään usein vakaita yhteiskunnallisia oloja, demokratiaa, työllisyyttä, terveydenhoitoa, koulutusta ja vaurautta. Samojen ryhmien ihmiset jakavat yhteisiä piirteitä ja käyttäytymismalleja, ja heillä on mahdollisuus saada samankaltainen resurssien taso, esimerkiksi koulutuksessa tai tuloissa. Sosioekonomista asemaa voidaankin määritellä asemaksi, joka mahdollistaa pääsyn erimuotoisiin resursseihin, jotka taas jossain määrin lisäävät hyvinvointia.

Vantaan kaupunki on sitoutunut tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämiseen toiminnassaan ja päätöksenteossaan. Tämä velvoite on ilmaistu yksiselitteisesti Vantaan arvojen yhteydessä. Konkreettisin osoitus sitoutumisesta on tasa-arvolakiin ja yhdenvertaisuuslakiin perustuva tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma. Sen avulla kaupungin palveluissa ja päätöksenteossa tavoitellaan sukupuolten tasa-arvoa ja kaikkien ihmisten yhdenvertaisuutta muun muassa iän, alkuperän, perhesuhteiden ja terveydentilan pohjalta. Lait vaativat, että meidän tulee olla syrjimättömiä, mutta sen lisäksi meidän pitää edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta kaikessa toiminnassamme. Asukkaidemme hyvinvointi tai esimerkiksi huono-osaisuuden tai syrjäytymisen ehkäiseminen eivät kuulu suoraan tasa-arvolain ja yhdenvertaisuuslain suunnitteluvelvoitteiden piiriin, mutta hyvinvointityössämme meillä on velvollisuus ottaa huomioon sukupuolen ja useiden muiden henkilöön liittyvien perusteiden merkitys.

Tässä hyvinvointikatsauksessa tuodaan esiin sukupuolten välisiä eroja fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa terveydessä, koetussa hyvinvoinnissa ja elämänlaadussa sekä materiaalisessa hyvinvoinnissa. Myös tässä katsauksessa esitetyissä indikaattoreissa havaittiin eroja: esimerkiksi teini-ikäiset pojat ovat elämäänsä tyytyväisempiä kuin samanikäiset tytöt ja tytöt kokevat ahdistuneisuutta enemmän kuin pojat. Muiden tutkimusten pohjalta tiedämme, että pojilla puolestaan on tyttöjä useammin ja enemmän ongelmia muun muassa koulunkäynnissä tai vaikka sen, että muunsukupuolisiin nuoriin kohdistetaan paljon häirintää. Hyvinvointityön tulee huomioida kaikkien sukupuolten hyvinvointivajeet eikä valikoida niistä vain joitakin. Esimerkiksi koulujen ja oppilaitosten lakisääteiset tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmat voisivat olla tärkeä kehittämiskohde tässä asiassa.

Sukupuolen lisäksi tämä hyvinvointikertomus tuo näkyviin iän, syntyperän, terveydentilan, perhesuhteiden ja koulutuksen kaltaisten asioiden yhteyksiä hyvinvointiin. Usein on vaikea arvioida mikä vaikuttaa yksilöiden tai ihmisryhmien koettuun hyvinvointiin eniten tai mitkä seikat kulkevat niin sanotusti käsi kädessä tarkastelun kohteena olevalla alueella. Esimerkiksi sosioekonomista asemaa voidaankin määritellä asemaksi, joka mahdollistaa pääsyn erimuotoisiin resursseihin. Resurssit voidaan luokitella sosiaalisiin, kulttuurisiin, psykologisiin, taloudellisiin sekä inhimillisiin resursseihin. Terveyserot viittaavat systemaattisiin terveyseroihin sosioekonomisissa ryhmissä. Esimerkiksi eriarvoisuus elinajanodotteessa, itsearvioitu terveys, terveyskäyttäytyminen ja terveydenhuollon käytön on todettu vaihtelevan systemaattisesti riippuen sosioekonomisesta asemasta (Marmot 2015, Lahelma 2017, Mackenbach 2019).

Väestörakenteessa ilmenee myös kehityskulkuja, jotka ovat merkittäviä hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Ulkomaalaistaustaisen väestön määrä on kasvanut Vantaalla tasaisesti viimeisten vuosien aikana. Työperäisen maahanmuuton lisäksi ihmisten liikkuvuus sota- ja kriisialueilta sekä ilmastopakolaisuus lisääntyvät. Koska luonnollinen väestönkasvu on hidasta ja syntyvyys on ollut laskusuunnassa, on maahanmuutolla yhä tärkeämpi rooli väestönkasvussa. Tästä syystä maahanmuuttajien kotoutumiseen ja koulutukseen on panostettava, jotta he eivät eriydy

valtaväestöstä Vantaalla. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla ns. NEET-nuorten osuus on suurta Vantaalla. Ulkomaalaistaustaisen väestön osuuden kasvu edellyttää tämän lisäksi palvelujärjestelmän kehitystä, koska monimuotoinen maahanmuuttajaväestö tarvitsee jossain määrin toisenlaisia palveluja kuin kantaväestö.

Toisen sukupolven maahanmuuttajien tilanteen katsotaan heijastavan kotouttamispolitiikan onnistumista. Kun vanhempien koulutustaso ja maahanmuuttajataustaisten heikommat kouluarvosanat vakioidaan, maahanmuuttajataustaisten nuorten kouluttautuminen ei poikkea useimmissa etnisissä ryhmissä valtaväestöstä. Toisaalta se ei välttämättä tarkoita, etteikö hyvinvointi kasautuisi tietyille ryhmittymille. Väestöryhmien välillä on kuitenkin terveyteen, toimintakykyyn, hyvinvointiin ja elintapoihin liittyviä eroja, jotka heijastavat sosiaalisia olosuhteita. Eroja nähdään muun muassa sukupuolen, siviilisäädyn, äidinkielen, sosioekonomisen aseman sekä asuinalueen muodostamien väestöryhmien välillä. Erot ovat erityisen suuret sosioekonomisten ryhmien välillä: korkeammin koulutettujen ja parempituloisten terveys ja toimintakyky ovat aikaisempien tutkimusten perusteella keskimäärin paremmat ja kuolleisuus pienempää kuin heikommassa sosiaalisessa asemassa olevilla.

Huolestuttavana havaintona raportissa on se, että huumeiden saatavuus on nuorten arvioiden mukaan parantunut Vantaalla vuosien 2017 ja 2019 välillä. Vuonna 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneista lapsista ja nuorista yli puolet arvioi, että omalla paikkakunnalla on omanikäisen helppo hankkia huumeita. Osuus oli kaikilla oppiasteilla suurempi kuin vuonna 2017. Tilastojen mukaan myös huumausainerikoksiin osallistuneiden vantaalaisten nuorten määrät ovat viime vuosina lisääntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä jätevesitutkimus tuo lisäksi ilmi, että huumeiden käyttö on huolestuttavasti kasvussa Suomessa. Etenkin amfetamiinia käytetään jätevesitutkimuksen perusteella Suomessa enemmän kuin ennen. Ehkäisevä päihdetyö edistää osaltaan kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Ehkäisevällä päihdetyöllä on yhteisiä alueita ehkäisevän mielenterveystyön kanssa. Osittain samoilla keinoilla voidaan ehkäistä sekä mielenterveys- että päihdeongelmia.

Ihmisoikeuksien ja yhdenvertaisuuden on toteuduttava kaikkien osalta. Huumeiden käyttäjät, toipujat ja heidän läheisensä kohtaavat arjessaan eriarvoisuutta arkisissa palveluissa, kuten asumisessa. Heitä kohdellaan usein epäoikeudenmukaisesti ja syrjivästi. Siksi yksi päämäärä on päästä irti huumeiden käyttöön liittyvästä häpeästä. Vanhempia on tuettava kasvatustyössä ja huumehaittojen kasvun ehkäisyssä. Yhdenvertaisuuden toteutuminen vaatii yhteiskunnallista keskustelua, jotta päihteiden käyttäjät saavat tarpeellisen tuen sekä voimia käytön lopettamiseen. Väestöryhmien erilaiset elämänolosuhteet ja tarpeet heijastuvat erilaisina turvallisuusriskeinä ja turvallisuuspalveluiden tarpeina. Turvallisuuden toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä on selvitettävä eri väestöryhmien näkökulmasta.

Lähteet

Lahelma E. (2017). Sosioekonomiset terveyserot 100-vuotiaassa Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 54(1). https://journal.fi/sla/article/view/60619 . Viitattu 13.2.2021.

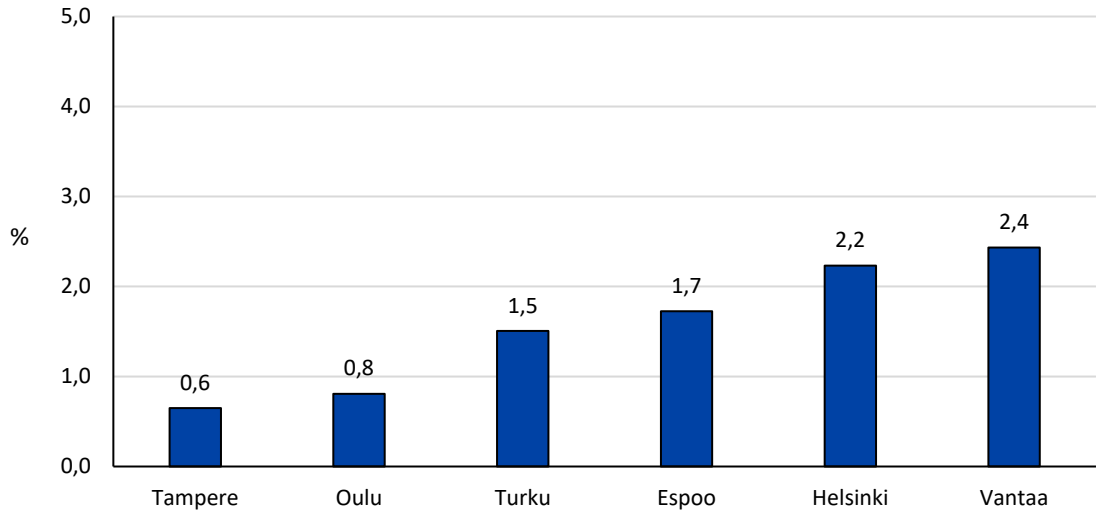
Mackenbach, JP. (2019). Health inequalities: Persistence and change in Europeannwelfare states. United Kingdom: Oxford University Press. ISBN-13: 9780198831419.

Marmot, M. (2015). The Health Gap: The Challenges of an Unequal World. London: Bloomsbury.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus . Viitattu 19.11.2020.

4 COVID-19 pandemian vaikutukset hyvinvointiin

Vuosi 2020 on jäänyt muistiimme maailmanlaajuisen COVID-19 pandemian vuotena. Kuviossa 31. nähdään COVID-19-tartuntojen tilanne Vantaalla ja kuusikkokunnissa alkuvuonna 2021. Vantaalla on väestöön suhteutettuna ollut muita suuria kuntia enemmän tartuntoja.



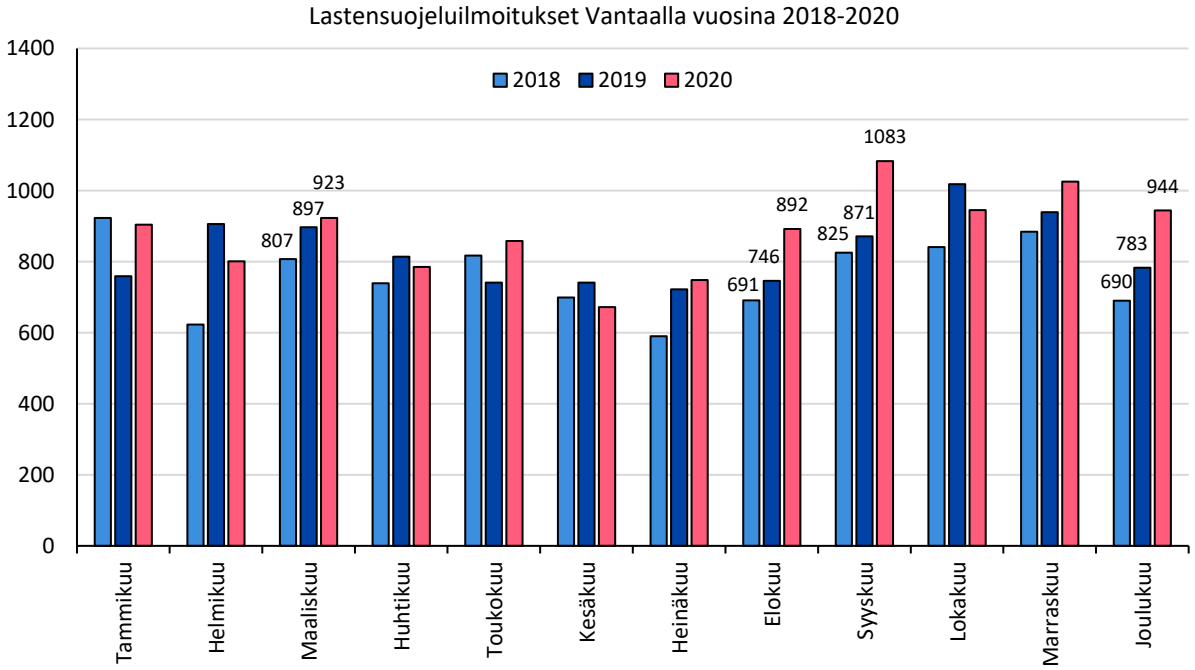
Kuvio 31. COVID-19 tapausten suhteellinen osuus (%) väestöstä kuusikkokunnissa. Osuus on laskettu 16.2.2021 mennessä todettujen tapausten ja ajankohdan asukasmäärän perusteella. Lähde: Tartuntatauti-rekisteri, THL.

Kriisin vaikutus kuntiin ulottuu suoria taloudellisia vaikutuksia syvemmälle. Koulujen ja yliopistojen sulkeminen, matkustamisen rajoitukset, kiireettömän terveydenhoidon lykkääminen sekä harrastustoiminnan ja kirjasto- ja kulttuuripalvelujen lähes täydellinen puuttuminen ovat väistämättä vaikuttaneet suuresti ihmisten arkipäivään ja hyvinvointiin. (Laatikainen ym. 2020.) Kaikilla näillä sektoreilla koronakriisin pitkäaikaisia ja pysyviä vaikutuksia on vaikea ennakoida vielä tässä vaiheessa. Arviointityöhön on kuitenkin ryhdytty.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut useita raportteja koronapandemian vaikutuksista hyvinvointiin. Syksyllä 2020 julkaistun asiantuntija-arvion mukaan epäsuotuisat vaikutukset ovat merkittäviä (Kestilä ym. 2020). Etätyön, sosiaalisten rajoitusten ja lomautusten vaikutukset näkyvät esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksena, elintapojen muutoksena sekä toimeentulon ongelmina. Raportissa todetaan, että vaikutukset ovat olleet merkittäviä niiden henkilöiden hyvinvointiin ja toimeentuloon, jotka ovat olleet jo ennen epidemiaa vaikeassa sosiaalisessa asemassa (vähävaraiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, asunnottomat ja ulkomaalaistaustaiset työikäiset). Moni riskiryhmään luettava kuntalainen jäi todennäköisesti henkilökohtaisen palvelun ulkopuolelle niihin kohdistuneiden rajoitusten aikana. Ikääntyneet ja esimerkiksi yksin asuvat vammaiset ovat olleet erityisen haastavassa tilanteessa, kun rajoitustoimet ovat keskeyttäneet sosiaaliset suhteet tai harrastustoiminnan.

Lisäksi kansallisesti ikäviä merkkejä on ollut palvelutarpeen kasaantumisena esimerkiksi lähisuhdeväkivallan uhrien tuen ja turvakotipalvelujen tai lastensuojelun tarpeen kohdalla. Kiireettömän hoidon alasajo keväällä 2020 on väistämättä kerryttänyt hoitovelkaa, joka ei välttämättä näy vielä jonoissa. Kiireellistä palvelutarvetta voi olla jonojen ulkopuolella. (Kestilä ym. 2020.) On siis oletettavaa, että hyvinvointia ja terveyttä turvaavien palvelujen tarve näkyy Vantaankin palveluissa

vielä pitkään. Kuten useimmissa kunnissa, myös Vantaan perusterveydenhuollossa jouduttiin priorisoimaan palvelumuotoja pahimman alasajon kohdalla. Keväällä 2020 yleisimpiin kansantauteihin (esim. verenpainetauti) liittyvät käyntisyyt laskivat huomattavasti, mutta kriisitilanteen vuoksi mielenterveyteen liittyvät hoitajatapaamiset pyrittiin ylläpitämään tavanomaisella tasolla (Väyrynen 2020). Koronavuoden erilaiset ilmiöt näkyvät useissa palvelutuotannon tilastoissa. Kuviossa 32 näkyy, kuinka esimerkiksi Vantaan lastensuojelun palveluissa nähtiin lukumääräinen kasvu lastensuojeluilmoitusten määrissä edellisvuosien vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Kasvu ilmoituksissa näkyy erityisesti oppilaitosten ja varhaiskasvatuksen käynnistyttyä syksyllä.

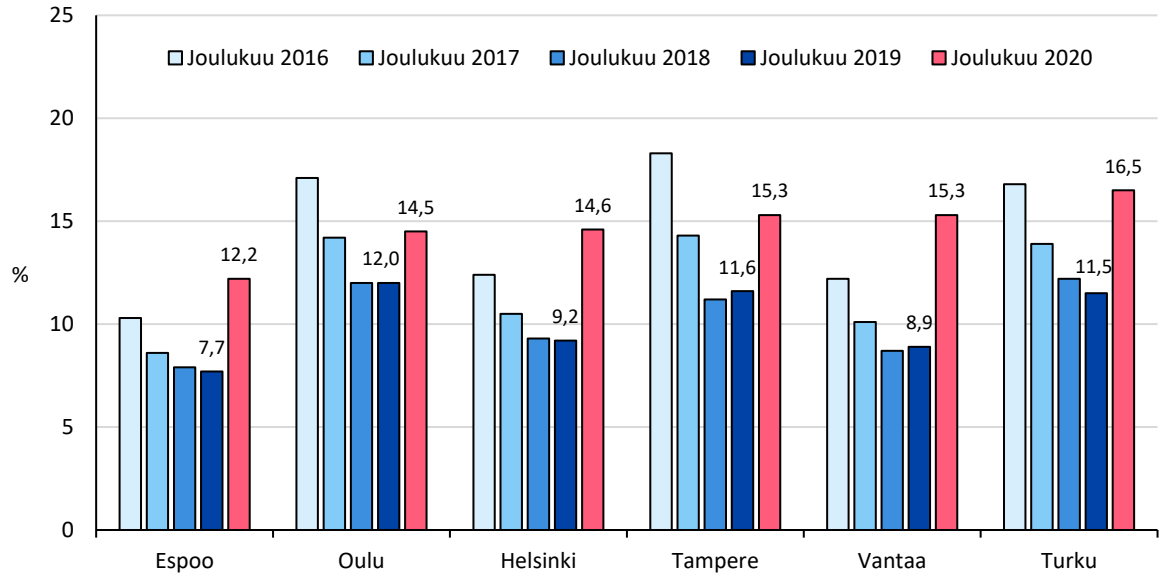


Kuvio 32. Vantaan lastensuojelun tilasto vastaanotetuista lastensuojeluilmoituksista vuosina 2018–2020.

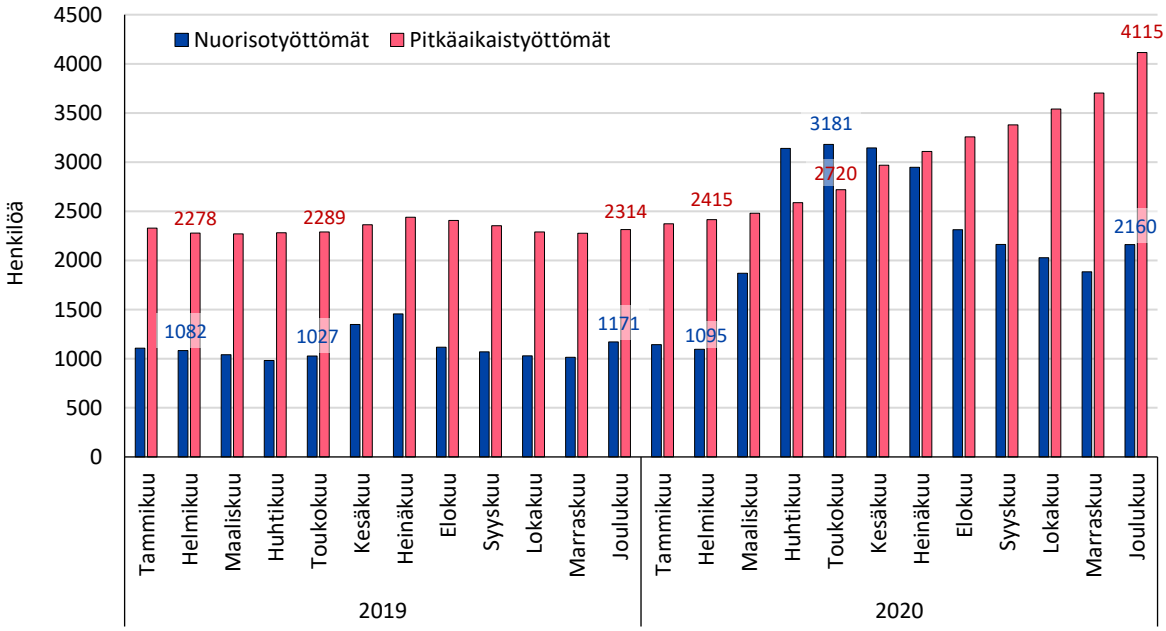
Valtioneuvoston (2021) Lapset, nuoret ja koronakriisi -julkaisussa todetaankin, että lasten ja nuorten tilanteisiin ja tarpeisiin on kiinnitettävä erityistä huomiota koronakriisiin vastaamisessa ja sen jälkihoidossa. Pitkittyvä kriisi vaikuttaa syvästi jo valmiiksi heikommassa asemassa olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin turvaamiseen on kunnissakin nyt varmistettava riittävät voimavarat. On tehtävä riittävän pitkäkestoisia toimia, jotta lapsiin ja nuoriin kohdistuva eriarvoistumiskehitys voidaan torjua. Koronakriisi on myös osoittanut erityisesti, että oppiminen ja hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Lisäksi huoli on kasvanut nuorisotyöttömyyden kohdalla. Nuorten työelämän ulkopuolelle jääminen lisää riskiä myöhemmille vaikeuksille, joten työllistymisen tukemiseen tulisikin satsata vielä aikaisempaakin enemmän. (Valtioneuvosto 2021.)

Koronapandemia on nostanut esiin uusia eriarvoisuuksia työelämässä. Esimerkiksi niiden välillä, joiden työpaikkoja voi ja ei voi tehdä kotoa. Nuoremmat työntekijät ja pienituloiset ovat paljon todennäköisemmin menettäneet työpaikkansa ja kokeneet tulojensa vähenemisen työsulun aikana. Myös itsenäiset ammatinharjoittajat ja työntekijät, joilla on vähemmän turvalliset työjärjestelyt, ovat todennäköisemmin koronakriisin kielteisten vaikutusten kohteena. (Dalton ym. 2020.) Pandemian myötä työttömyysluvut kasvoivat vuonna 2020 voimakkaasti myös Vantaalla (kuvio 33 ja 34), niin irtisanomisten kuin lomautustenkin kautta. Kaupungin työttömyysaste nousi helmikuun 2020 8,6

prosentista toukokuuhun mennessä 19,2 prosenttiin. Työttömiä työnhakijoita oli tuolloin noin 23 300 henkeä, näistä lomautettuja noin 10 800. Elokuuhun mennessä työttömyysaste laski Vantaalla, kuten muissakin suurissa kaupungeissa selvästi, alle 15 prosentin tason. Tämän jälkeen lasku on kuitenkin ollut verrattain hidasta. Vantaa työttömyysaste oli marraskuussa 13,9 prosenttia, mutta nousi uudelleen joulukuussa 15,3 prosenttiin (kuvio 33). Lomautettujen osuus työttömistä työnhakijoista oli Vantaalla joulukuussa 27 prosenttia, kun se Espoossa oli 21 prosenttia ja Helsingissä 22 prosenttia. On syytä huomata, että osa työttömäksi jääneistä on saattanut siirtyä kokonaan pois työmarkkinoilta eikä siten näy työttömyysluvuissa lainkaan.



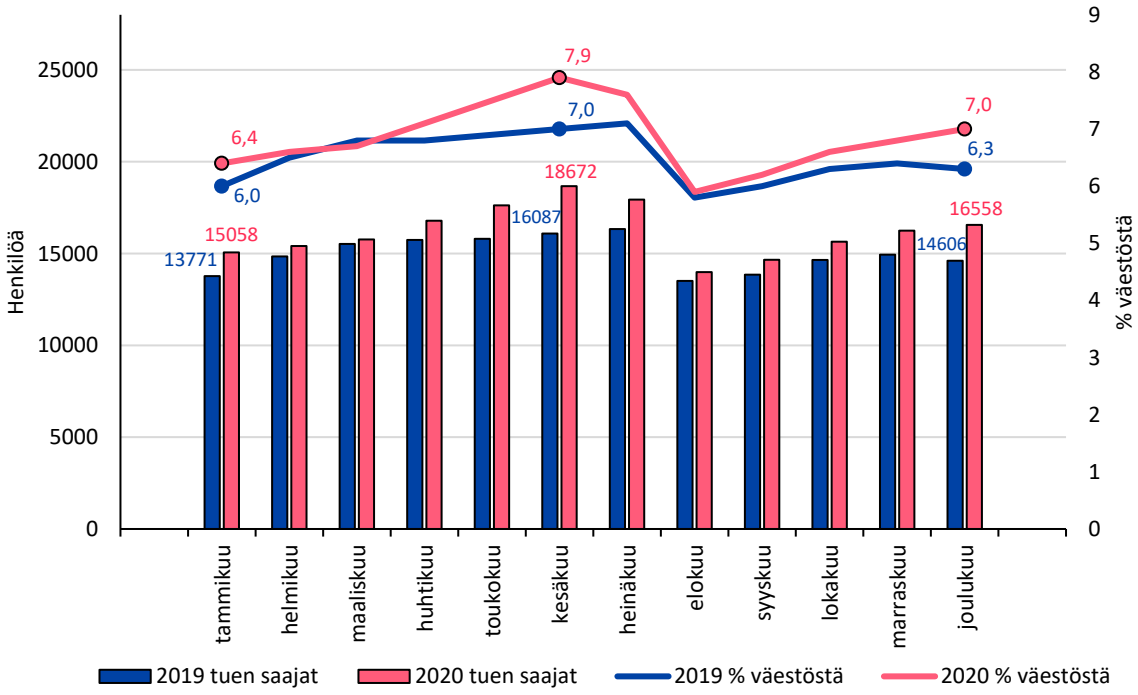
Kuvio 33. Työttömyysasteet suurimmissa kaupungeissa, joulukuussa 2016–2020. Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työnvälitystilasto.



Kuvio 34. Pitkäaikaistyöttömyys ja nuorisotyöttömyys (< 25-vuotiaat) Vantaalla vuosina 2019 ja 2020. Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työnvälitystilasto.

Työttömyyden yleisen kasvun myötä myös nuorisotyöttömien määrä kasvoi nopeasti (kuvio 34), ensivaiheessa kolminkertaistui. Vaikka nuorisotyöttömyys on syksyllä laskenut, oli joulukuussa 2020 nuorisotyöttömiä kuitenkin 84 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. Pitkäaikaistyöttömyys on ollut keväästä alkaen kasvusuunnassa. Pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut 78 prosenttia vuotta aiempaan verrattuna ja joulukuussa heitä oli runsaat 4100 henkeä. (kuvio 34.) Ulkomaan kansalaisia oli joulukuussa työttömänä runsaat 4600 henkeä, 70 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. Kaikkiaan noin 18600 työttömästä työnhakijasta naisia oli lähes 8600.

Työttömyyden ja vähävaraisuuden vaikutukset ihmisen ja hänen lähipiirinsä hyvinvointiin ovat tunnettuja. Kansaneläkelaitoksen tilastoista on nähtävissä koronavuoden vaikutus myös vantaalaisten perustoimeentulotuen piiriin siirtyneiden lukumäärän kasvuna. Esimerkiksi kesäkuussa 2020 toimeentulotukea saaneita vantaalaisia oli noin 2 600 enemmän kuin vuonna 2019 vastaavana aikana ja joulukuussa 2020 ero oli noin 2 000 henkilöä. (kuvio 35.) Kela maksoi epidemiakorvausta perustoimeentulotuen saajakotitalouksille loppuvuodesta 2020. Tulonsiirtojen lisäksi kunnalle jää kuitenkin monta tehtävää löytää tapoja tukea pienituloisia tai toimeentulotuen varassa eläviä kotitalouksia tässä haastavassa yhteiskunnallisessa tilanteessa.



Kuvio 35. Toimeentulotukea saaneet henkilöt sekä saajien %-osuus väestöstä Vantaalla 2019–2020. Lähde: Kansaneläkelaitos.

Koronapandemia ei ole vielä ohi tätä katsausta kirjoitettaessa. Pandemian vaikutuksista vantaalaisten hyvinvointiin tulee seurata tiiviisti ja parempia arvioita saamme vuonna 2021 toteutuvista kansallisista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä tiedonkeruista (esim. pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely ja kouluterveyskysely). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta Vantaan kaupungin toimijat ovat pyrkineet toimimaan kriittisessä tilanteessa siten, että kuntalaisten ensisijaiset palvelutarpeet, haavoittuvassa asemassa olevien psykososiaalinen tuki ja kriisiapu ovat mahdollistuneet. Moni palvelu mukautui vuonna 2020 rajoitusten vuoksi ja etsi uusia tapoja tukea vantaalaisten hyvinvointia ja terveyttä kriisin aikana. Kuntalaisia tuettiin esimerkiksi jalkautuvan työotteen, digitaalisten toimintaympäristöjen tai etävastaanottojen kautta. Kuluva vuosi näyttää, mitä toimia voimme edelleen tehdä hyvinvointia edistävästä tai sen turvaavasta näkökulmasta.

Lähteet

Dalton L., Rapa E., & Stein A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. Lancet Child Adolesc Health May; 4(5):346–347.

Kansaneläkelaitos. Perustoimeentulotuen saajat. Tietolähde: Kelasto.fi (20.2.2021).

Kestilä L., Härmä V. & Rissannen P. (toim.) (2020) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ISBN 978-952-343-578-0. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0 . Viitattu 19.2.2021.

Laatikainen T. (2020). Vakavan COVID-19-tautimuodon riskiryhmien määrittely. Suomen Lääkärilehti 75 (17–18):1066–68.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautirekisteri. Tietolähde: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/epirapo/covid19case (16.2.2021).

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). Työnvälitystilasto. Aineistolähde: StatFin-tilastotietokanta (16.2.2021).

Valtioneuvosto (2021). Lapset, nuoret ja koronakriisi – Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteutumiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2021. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-674-7 . Viitattu 19.2.2021.

Väyrynen, H. (2020). Korona vähensi infektiokäyntejä vantaalla. Suomen Lääkärilehti 75 (35):1661. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/koronaepidemia-vahensi-infektiokaynteja-vantaalla/ . Viitattu 19.2.2021.

Liite 1. Kertomuksessa käytetyt kysely- ja seurantatutkimukset

FinSote-tutkimus, 2018:

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimus
- Kansallinen terveys- hyvinvointi- ja palvelututkimus
- Posti- ja verkkokysely
- Tutkimus toteutettiin satunnaisotoksella, jossa oli 3 390 vantaalaista ja joista 35,7 % vastasi
    - 20–54-vuotiaita vastasi 450 henkilöä
    - 55–74-vuotiaita vastasi 476 henkilöä
    - Yli 75-vuotiaita vastasi 286 henkilöä

Kouluterveyskysely, 2019:

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus
- Kerätään maakunnallista ja paikallista seurantatietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palveluiden tarpeisiin vastaamisesta.
- Paperi- tai verkkokysely
- Kysely on kokonaistutkimus eli kohdejoukkona oli koko kyseisen vuosiluokan kaikki oppilaat tai opiskelijat.
    - 4. ja 5. luokkalaisista vastasi 4 083 oppilasta eli 76 % kohdejoukosta
    - 8. ja 9. luokkalaisista vastasi 2 975 oppilasta eli 61 % kohdejoukosta
    - Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vastasi 1 717 eli 74 % kohdejoukosta
    - Ammatillisista oppilaitoksista vastasi 551 eli noin 18 % kohdejoukosta

FinLapset -lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseuranta 2018:

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus
- Kerätään tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista
- Tietolähteenä lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaiset terveystarkastukset, joita täydennetään rekisteritiedoilla.
- Tietojen kattavuus Vantaalla 2018:
    - 2–6-vuotiaita 79 % kohdejoukosta
    - 7–12-vuotiaita 79 % kohdejoukosta
    - 13–16-vuotiaita 76 % kohdejoukosta

Liite 2 Kertomuksessa käytetyt tietokannat ja rekisterit

Eläketurvakeskuksen Tilastotietokanta
- Eläketilastot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
- Erikoissairaanhoitotilasto
- FinSote-tutkimuksen ja kouluterveyskyselyn tulokset
- Perusterveydenhuoltotilasto
- Sosiaalipalvelujen toimintatilasto
- Toimeentulotukirekisteri

Tilastokeskuksen StatFin-tilastotietokanta
- Asunnot ja asuinolot -tilasto
- Asuntokunnat ja asuinolot -tilasto
- Tutkintorekisteri
- Tulonjaon kokonaistilasto

Kansaneläkelaitoksen tilastotietokanta Kelasto
- Terveyspuntari: kansantauti- ja sairastavuusindeksit
- Tilasto sairauspäivärahasta

Työ- ja elinkeinoministeriö
- Työnvälitystilasto

Onnettomuustietoinstituutti (OTI)
Poliisin tulostietojärjestelmä (PolStat)

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)
Elinympäristön tietopalvelu Liiteri
Suomen yleisten kirjastojen tilastot (Kirjastot.fi)

Liite 3. Kertomuksessa käytettyjen mittareiden kuvaukset

***Kysely-tutkimuksiin liittyvät rajoitukset**:* Tulosten varmuuteen vaikuttaa se, että aineisto on tuotettu otostutkimusaineistosta, jossa esiintyy vastauskatoa. Vastauskatoa on korjattu tuloksista painokertoimien avulla. Tulosten tulkinnassa täytyy ottaa huomioon, että kyseessä on vastaajan itse ilmoittamat tiedot. Yksilökohtaiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Alle 4 tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei tietosuojan vuoksi julkaista.

Terveys ja hyvinvointi

Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, %. Indikaattori ilmaisee niiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa, jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä. Elämään tyytyväisyyden mittaamisen yhdellä kysymyksellä on todettu väestötasolla yhtä luotettavaksi kuin useilla kysymyksillä mittaamisen. *Lähde: Kouluterveyskysely (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL).*

***Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus ikäluokan mukaan* (%).** Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden ikäluokituksen mukaan. Elämänlaatuindikaattori muodostettiin WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta. Ensimmäisenä oli yleiskysymys "Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?". Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. "Miten tyytyväinen olette" -kysymyssarja jakaantui viiteen alakysymykseen: 'terveyteenne', 'kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne', 'itseenne', 'ihmissuhteisiinne' ja 'asuinalueen olosuhteisiin'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. "Onko teillä:" -kysymyssarja sisältää kaksi alakysymystä: 'riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten' ja 'tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Kysymykset mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöulottuvuudella. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS -mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL).*

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%). Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL) ja Kouluterveyskysely (THL).*

Fyysinen terveys ja hyvinvointi

Sairastavuusindeksi. Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioituna. Kelan Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16 - 64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo. Sairastavuusindeksi Kelan laskemana on mahdollista saada vuoteen 2018 saakka. *Lähde: Kansaneläkelaitos (Kela).*

Kansantauti-indeksi. Indeksi kuvaa kansantautien esiintymistä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon. Kansantauti-indeksiin lukeutuvat taudit ovat diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpainetauti ja sepelvaltimotauti. Kansantauti-indeksi on näiden seitsemän indeksin keskiarvo. Mitä suurempi indikaattorin arvo on, sitä suurempi on kunnan kansantautien esiintymisaste. Koko maan väestön kansantautien esiintymisen keskiarvo on 100. Kansantauti-indeksi Kelan laskemana on mahdollista saada vuoteen 2018 saakka. *Lähde: Kela.*

Ylipainoisten osuus, % vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee ylipainoisten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Ylipainoisuuden määritelmä: BMI (painoindeksi) on yli 25. Painoindeksi saadaan, kun paino (kg) jaetaan pituuden (m) neliöllä. *Lähde: FinLapset -rekisteriseuranta (THL) ja FinSote-tutkimus (THL).*

Psyykkinen terveys ja hyvinvointi

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, %. Indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden osuuden (%) kussakin ikäluokassa. Ahdistuneisuuden tunnetta mitattiin seitsenkohtaisella GAD 7 -mittarilla. Menetelmä on kehitetty yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) seulontaan ja seurantaan, erityisesti perusterveydenhuoltoon soveltuvaksi. Mittari seuloo myös muita ahdistuneisuushäiriöitä kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja PTSD. Mittarissa kysytään kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana: 1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne, 2. Kyvyttömyys lopettaa huolehtiminen tai pitää se kurissa, 3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista, 4. Vaikeus rentoutua, 5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan, 6.Taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti, 7. Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua. Vastausvaihtoehdot ovat: Ei lainkaan = 0; Useana päivänä = 1; Suurimpana osana päivistä = 2; Lähes joka päivä = 3. Kukin kysymys pisteytetään arvolla 0-3. GAD-7 pistemäärä voi vaihdella välillä 0-21 seuraavasti: 0-4: Vähäinen ahdistuneisuus, 5-9: Lievä ahdistuneisuus, 10-15: Kohtalainen ahdistuneisuus, 16-21: Vaikea ahdistuneisuus. ≥10 pistettä on asetettu raja-arvoksi mahdolliselle GAD-diagnoosille. Indikaattorissa ovat mukana 10-21 pistettä saaneet vastaajat. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Koulu-uupumus, %. Indikaattori ilmaisee koulu-uupumusta kokevien osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Koulu-uupumusta mitataan kolmella Katariina Salmela-Aron ja Petri Näätäsen Nuorten koulu-uupumusmittari BBI-10:een perustuvalla väittämällä, jota kartoittavat uupumusasteista väsymystä, kyynistä asennetta työhön ja opintojen merkityksen vähentymistä sekä kyvyttömyyttä ja riittämättömyyden tunnetta opiskelijana. Mittarissa kysytään, oletko kokenut seuraavanlaisia tunteita koulutyöhösi liittyen: 1. Tunnen hukkuvani koulutyöhön, 2. Tuntuu, ettei opinnoillani ole enää merkitystä, 3. Minulla on riittämättömyyden tunteita opinnoissani. Vastausvaihtoehdot ovat: En juuri koskaan = 0; Muutaman kerran kuussa = 0; Muutamana päivänä viikossa = 1; Lähes päivittäin = 2. Indikaattorissa on mukana 3 - 6 pistettä saaneet vastaajat. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä. Indikaattori ilmaisee mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuuden vastaavanikäisestä väestöstä. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. *Lähde: Tilasto sairauspäivärahasta (Kela).*

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina 25–64-vuotiaasta väestöstä tilastovuoden lopussa. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetyt eläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet. *Lähde: Eläketilastot (Eläketurvakeskus, ETK).*

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet, % vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee vuoden aikana depressiolääkkeistä korvausta saaneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. *Lähde: Tilasto sairaanhoitokorvauksista (Kela).*

Sosiaalinen terveys ja hyvinvointi

Hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa, %. Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka pystyvät usein keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?". Vastausvaihtoehdot: 1) en juuri koskaan, 2) silloin tällöin, 3) melko usein, 4) usein. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 4. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%). Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden heistä, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Perustuu kysymykseen: "Tunnetteko itsenne yksinäiseksi:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein ja 5) jatkuvasti. Tarkastelussa ovat 4) melko usein tai 5) jatkuvasti vastanneiden osuus. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL) ja FinSote-tutkimus (THL).*

Äänestysaktiivisuus. Äänestysprosentti Eduskunta- ja Eurovaaleissa. *Lähde: Piiroinen J. 2019 erillisraportit.*

Työkyky

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%). Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden heistä, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi. Laskeminen: Perustuu kysymykseen: "Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0-10? 0 tarkoittaa, ettette pystyisi nykyisin lainkaan työhön." Tarkastelussa on enintään 7 pistettä työkyvykseen arvioineiden osuus. Kysymys on osa Työkykyindeksiä ja siitä on tehty mittarisuositus TOIMIA-hankkeessa. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL).*

Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%). Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä työikäisistä, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Perustuu kysymykseen: "Uskotteko, että terveytenne puolesta pystytte työskentelemään ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka / pystyisitte työskentelemään viimeisimmässä ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en, 2) todennäköisesti en, 3) todennäköisesti kyllä, 4) kyllä ja 5) olen eläkkeellä. Tarkastelussa ovat vaihtoehtoihin 1) en tai 2) todennäköisesti en vastanneiden osuus. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL).*

***Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä*.** Indikaattori ilmaisee Sairausvakuutuslain mukaista päivärahakorvausta vuoden aikana vähintään yhdeltä päivältä saaneiden 25–64-vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. Sairauspäivärahatilastot eivät kuvaa sellaisia sairaustapauksia, jotka päättyvät sairauspäivärahan karenssin aikana (sairastumispäivä ja 9 sitä seuraavaa arkipäivää). Mittarista on huomattava, että jakajaväestössä ovat mukana myös eläkkeensaajat, joilla yleensä ei ole mahdollisuutta saada sairauspäivärahaa. *Lähde: Tilasto sairauspäivärahasta (Kela).*

Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee työkyvyttömyyseläkettä vuoden lopussa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. Yksilölliset varhaiseläkkeet sisältyvät työkyvyttömyyseläkkeisiin. Tilastossa ovat mukana henkilöt, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä joko työeläke- tai kansaneläkejärjestelmästä tai molemmista järjestelmistä. *Lähde: Eläketilastot (ETK).*

Tapaturmat ja turvallisuus

Tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana, %. Indikaattori ilmaisee osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa, joille on sattunut koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana vähintään yksi tapaturma, joka on vaatinut terveydenhuollon vastaanotolla käyntiä. Indikaattori perustuu kysymykseen: onko sinulle tämän lukuvuoden aikana tapahtunut koulussa tai koulumatkalla tapaturma, jonka vuoksi olet käynyt lääkärillä, terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla? Vastausvaihtoehdot: 1) välitunnilla, 2) liikuntatunnilla, 3) muulla tunnilla ja 4) koulumatkalla (pisteytys: ei kertaakaan = 0, kerran, kaksi kertaa tai useammin = 1). Indikaatorissa ovat mukana 1 - 4 pistettä saaneet vastaajat. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %. Indikaattori ilmaisee koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana joutuneiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Nuorten rikokset ja päihdekiinniotot. *Vantaalla tehdyt rikoslakirikokset luokittain ja päihtyneenä kiinniotetut. Ikäryhmä 15–29-vuotiaat. Lähde: Poliisin tulostietojärjestelmä (PolStat).*

Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, %. Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka arvioivat, että omalta paikkakunnalta omanikäisen on melko tai erittäin helppoa hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai kannabista. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Millaisiksi arvioisit ikäisesi mahdollisuudet hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai hasista (kannabista), omalta paikkakunnaltasi?" Vastausvaihtoehdot: 1) erittäin helppoa, 2) melko helppoa, 3) melko vaikeaa, 4) erittäin vaikeaa, 5) en tiedä. Tarkastelussa ovat mukana vastaajat, jotka ovat valinneet vaihtoehdon 1 tai 2. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Liikennevahingoissa vammautuneet tai kuolleet henkilöt / 1 000 asukasta kohden. *Lähde: Vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilasto (Onnettomuusinstituutti, OTI).*

Omaisuusrikokset / 1 000 asukasta kohden. Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden omaisuusrikosten osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Kyseessä ovat sellaiset omaisuusrikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko. Suuri osa rikoksista ei tule poliisin tietoon. Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan. Omaisuusrikoksia ovat mm. varkaudet, ryöstöt, petokset ja maksuvälinepetokset. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähde: Rikos- ja pakkokeinotilastot (Tilastokeskus) ja THL.*

***Henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta kohden*.** Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten eli henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Kyseessä ovat sellaiset väkivaltarikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko. Suuri osa rikoksista ei tule poliisin tietoon. Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan. Väkivaltarikoksiin sisältyvät murhat ja tapot sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähde: Oikeus- ja rikostilastot (Tilastokeskus) ja THL.*

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä. Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärän kymmentä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Ulkoinen syy: W00-W1999 (kaatumiset ja putoamiset) ja päädiagnoosi: S00-T9899. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähteet: Erikoissairaanhoitotilasto (THL) ja Perusterveydenhoitotilasto (THL).*

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee kaikkien vuoden aikana 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien (sivu- tai päädiagnoosi S72) lukumäärän prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaaloihin kuuluvat sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin sairaalat. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähteet: Erikoissairaanhoitotilasto (THL) ja Perusterveydenhoitotilasto (THL).*

Elintavat – lapset ja nuoret

Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, %. Indikaattori ilmaisee vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Ei syö koululounasta päivittäin, %. Indikaattori ilmaisee koululounaan vähintään yhtenä päivänä kouluviikon aikana syömättä jättävien osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %. Indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, %. Indikaattori ilmaisee osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa, jotka tupakoivat, nuuskaavat tai käyttävät vesipiippua tai sähkösavuketta päivittäin. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, %. Indikaattori ilmaisee osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa, jotka harjaavat hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. *Lähde: Kouluterveyskysely (THL).*

Elintavat - aikuisväestö

Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus, (%). Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden heistä, jotka eivät harrasta liikuntaa vapaa-aikana. Perustuu kysymykseen. "Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? Älkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti, 2) kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa ja 3) harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia, tai pallopelejä useita tunteja viikossa. Tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 1) luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti vastanneiden osuus. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL).*

Niukasti sekä tuoreita että kypsennettyjä kasviksia käyttävien osuus, (%). Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden heistä, jotka käyttävät niukasti kasviksia ravinnossaan. Laskeminen: "Kuinka usein olette käyttänyt seuraavia ruokia ja juomia 7 viime päivän aikana?". Kysymyspatterin alakysymyksinä esitettiin erilaisia vaihtoehtoja mm. "tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia" ja "kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en kertaakaan, 2) 1-2 päivänä, 3) 3-5 päivänä ja 4) 6-7 päivänä. Tarkastelussa ovat vastausvaihtoehtoon "tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia" ja "kypsennettyjä kasviksia" vaihtoehdot 1) en kertaakaan tai 2) 1-2 päivänä vastanneiden osuus. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL).*

Alkoholia liikaa käyttävien osuus (%). Perustuu AUDIT-C:n kolmeen kysymykseen: "Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2-4 kertaa kuukaudessa, 4) 2-3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin. "Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Katsokaa oheista laatikkoa." Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1-2 annosta, 2) 3-4 annosta, 3) 5-6 annosta, 4) 7-9 annosta ja 5) 10 tai enemmän. "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Kukin kysymys pisteytettiin 0-4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0-12. Tarkastelussa liikakäytön pisterajoina on 20-64 -vuotiailla miehillä vähintään 6 pistettä, 20-64 -vuotiailla naisilla vähintään 5 pistettä, ja 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla vähintään 4 pistettä. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL).*

Päivittäin tupakoivien osuus, (%). Tupakointia kartoitettiin kysymällä vastaajilta: "Tupakoitteko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) kyllä, päivittäin, 2) satunnaisesti ja 3) en lainkaan. Tarkastelussa otettiin huomioon vastausvaihtoehdon 1 valinneiden osuus. *Lähde: FinSote-tutkimus.*

Koulutus ja jatkuva oppiminen

***Kaikki kunnan kustantamaan varhaiskasvatukseen osallistuneet, % 1–6-vuotiaista*.** Indikaattori ilmaisee kunnan kustantamaan varhaiskasvatukseen vuoden lopussa osallistuneiden kaikkien lasten osuuden prosentteina väestön 1–6-vuotiaista. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Indikaattorin lukuihin eivät sisälly varhaiskasvatuksen palveluseteleitä käyttäneet lapset eivätkä lapset, jotka ovat saaneet Kelan yksityisen hoidon tukea. Kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen luokitellaan varhaiskasvatus (pl. esiopetus), joka kestää yli 5 tuntia päivässä tai yli 107,5 tuntia kuukaudessa. Osa-aikaiseen varhaiskasvatukseen luetaan 5 tuntia tai sen alle kestävä päivittäinen varhaiskasvatus tai 107,5 tuntia kuukaudessa tai sen alle kestävä osa-aikainen varhaiskasvatus. Kunnan kustantamalla varhaiskasvatuksella tarkoitetaan niiden palveluiden määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Kunnan kustantamissa palveluissa on omasta tuotannosta vähennetty myynnit ja lisätty ostot. *Lähde: Sosiaalipalvelujen toimintatilasto (THL).*

Väestön koulutusrakenne, 25 vuotta täyttänyt väestö. Koulutusrakennetilasto kuvaa 15 vuotta täyttäneen väestön peruskoulun, keskikoulun tai kansakoulun jälkeen suorittamia tutkintoja. Tutkinnon suorittaneet on luokiteltu koulutusasteittain korkeimman/viimeksi suoritetun ammatillisen tutkinnon mukaan. Tässä julkaisussa koulutusrakenne tarkasteluun on otettu mukaan 25 vuotta täyttänyt väestö, koska sitä nuoremmilla koulutus on usein kesken. Koulutusaste jakautuu seitsemään luokkaan: perusaste, toinen aste (ent. keskiaste), erikoisammattikoulutusaste, alin korkea-aste, alempi korkeakouluaste, ylempi korkeakouluaste sekä tutkijakoulutus. *Perusasteen suorittaneet* ovat käyneet esimerkiksi kansa-, keski- tai peruskoulun. Tässä

julkaisussa perusasteeseen on yhdistetty koulutukseltaan tuntemattomat. *Toisen asteen* suorittaneita ovat esimerkiksi lukion (ylioppilastutkinnon) ja ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneet. Ammatti- ja erikoisammattitutkinnot ovat ammatillista lisäkoulutusta, jotka on tässä katsauksessa yhdistetty toiseen asteeseen. *Korkea-aste:* Alin korkea-aste sisältää opistoasteen ja alimman korkea-asteen koulutuksen. Alimman korkea-asteen koulutuksiksi luetaan mm. teknikon, agrologin, hortonomin, artenomin ja sairaanhoitajan tutkinnot, jotka eivät ole ammattikorkeakoulututkintoja. Alempaan korkeakouluasteeseen luetaan ammattikorkeakoulututkinnot ja alemmat korkeakoulututkinnot sekä mm. insinööri, metsätalousinsinööri ja merikapteeni. Alemman korkeakouluasteen tutkinnon suorittaminen antaa kelpoisuuden siirtyä ylemmälle korkeakouluasteelle, mutta ei tieteelliseen jatkokoulutukseen. Ylempään korkeakouluasteeseen luetaan ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ja yliopistojen ylemmät korkeakoulututkinnot (maisteritutkinnot) sekä lääkäreiden erikoistumistutkinnot. Tutkinnon suorittaminen antaa valmiudet tieteelliseen jatkokoulutukseen tutkijakoulutusasteella. Tutkijakoulutus pitää sisällään lisensiaatin ja tohtorin tutkinnot. Tässä julkaisussa tutkijakoulutus on yhdistetty ylempään korkeakouluasteeseen. *Lähde: Tilastokeskus.*

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. *Lähde: Tutkintorekisteri (Tilastokeskus) ja THL.*

***Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevat (NEET) 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä*.** NEET-nuoriksi (Not in Employment, Education or Training) määritellään ne 18–24-vuotiaat, jotka ovat työn tai koulutuksen ulkopuolella. *Lähde: Tilastokeskus.*

Koulutustaso. FinSote-tutkimustulosten yhteydessä on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laskemaa suhteellista koulutustasoa: matala, keskitaso ja korkea. Kolmiluokkainen koulutustaso perustuu vastaajan itse ilmoittamaan koulutusvuosien lukumäärään ja luokkarajoina on koulutusvuosista lasketut tertiilit. Koulutusvuositertiilit on laskettu erikseen sukupuolittain ja 10-vuotisikäryhmittäin. *Lähde: FinSote-tutkimus (THL).*

Työllisyys ja toimeentulo

Työttömät, % työvoimasta. Indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Työttömänä pidetään työnhakijaa, joka ei ole työsuhteessa eikä työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitetulla tavalla työllisty päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään ja joka ei ole työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitettu päätoiminen opiskelija. Työttömänä pidetään myös työsuhteessa olevaa, joka on kokonaan lomautettu (03) tai jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle 4 tuntia. Vuoden 2013 alussa tapahtuneen lakimuutoksen myötä työttömillä työnhakijoilla ei enää ole ikärajoja, joten minkä ikäinen henkilö vain on voinut olla työtön työnhakija vuoden 2013 alusta lähtien. Päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita ei lueta työttömiksi myöskään lomien aikana. Yhteensä työttömät keskimäärin vuoden aikana ilmoitetaan jokaisen kuukauden viimeisen päivän työttömien työnhakijoiden (työttömät ja kokoaikaisesti lomautetut, joiden työhakemus on laskentapäivänä voimassa) määristä laskettuna keskiarvona. Tiedot ilmoitetaan joka kuukausi elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksittain, sukupuolen mukaan. Työllinen on henkilö, joka tutkimusajankohtana teki vähintään yhtenä päivänä työtä palkkaa tai voittoa saadakseen tai työskenteli avustavana perheenjäsenenä vähintään kolmanneksen alan normaalista työajasta tai oli työpaikastaan tilapäisesti poissa. Työvoimaan luetaan kaikki henkilöt, jotka tutkimusajankohtana olivat työllisiä tai työttömiä. Työvoiman määrä saadaan vasta noin kaksi vuotta tilastovuoden päättymisen jälkeen Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastosta. Sitä käytetään työttömyystietojen suhteuttajana. *Lähde: Työssäkäyntitilasto (Tilastokeskus), Työnvälitystilasto (TEM) ja THL.*

***Nuorisotyöttömien osuus 18–24-vuotiaasta työvoimasta*.** Indikaattori ilmaisee 15–24-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina 18–24-vuotiaasta työvoimasta. Nuorisotyötön on 15–24-vuotias työtön. Työttömänä pidetään työnhakijaa, joka ei ole työsuhteessa eikä työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitetulla tavalla työllisty päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään ja joka ei ole työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitettu päätoiminen opiskelija. Työttömänä pidetään myös työsuhteessa olevaa, joka on kokonaan lomautettu (03) tai

jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle 4 tuntia. Päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita ei lueta työttömiksi myöskään lomien aikana. *Lähde: Työssäkäyntitilasto (Tilastokeskus), Työnvälitystilasto (TEM) ja THL.*

Pitkäaikaistyötön. Pitkäaikaistyötön on henkilö, joka tutkimusajankohtana on ollut yhtäjaksoisesti työttömänä 12 kuukautta tai pidemmän ajan. *Lähde: Työnvälistystilasto (TEM).*

Kunnan yleinen pienituloisuusaste. Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna. Käytettävissä olevat rahatulot lasketaan summaamalla palkka-, yrittäjä- ja pääomatulot sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä summasta maksetut tulonsiirrot. Ekvivalentti tulo lasketaan suhteuttamalla kotitalouden kaikkien jäsenten käytettävissä olevien tulojen summa kotitalouden kulutusyksiköiden summaan. Kotitalouden kulutusyksikköasteikkona on käytetty uudistettua OECD-skaalaa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut 14 vuotta täyttäneet kotitalouden jäsenet painon 0,5 ja kotitalouden alle 14-vuotiaat lapset painon 0,3. *Lähde: Tulonjakotilasto (Tilastokeskus).*

***Lasten pienituloisuusaste*.** Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna. Käytettävissä olevat rahatulot lasketaan summaamalla palkka-, yrittäjä- ja pääomatulot sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä summasta maksetut tulonsiirrot. Ekvivalentti tulo lasketaan suhteuttamalla kotitalouden kaikkien jäsenten käytettävissä olevien tulojen summa kotitalouden kulutusyksiköiden summaan. Kotitalouden kulutusyksikköasteikkona on käytetty uudistettua OECD-skaalaa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut 14 vuotta täyttäneet kotitalouden jäsenet painon 0,5 ja kotitalouden alle 14-vuotiaat lapset painon 0,3. *Lähde: Tulonjakotilasto (Tilastokeskus).*

***Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä*.** Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. Lapsiperhe on perhe, jossa huoltajia on joko yksi tai kaksi ja ainakin yksi lapsista on alaikäinen (alle 18-vuotias). Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähde: Toimeentulotukirekisteri (THL).*

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä. *I*ndikaattori ilmaisee vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista, hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon järjestämisestä toimeksiantosopimuksen. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähde: Sosiaalipalvelujen toimintatilasto (THL).*

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Indikaattori ilmaisee omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden hoitajien määrän vuoden aikana. Luvussa mukana on kaikki sopimuksen tehneet hoitajat, joilla sopimus on ollut voimassa koko vuoden tai vain osan vuotta. Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista, hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon järjestämisestä toimeksiantosopimuksen. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. *Lähde: Sosiaalipalvelujen toimintatilasto (THL).*

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Indikaattori ilmaisee omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden 65 vuotta täyttäneiden hoitajien määrän vuoden aikana. Luvussa mukana on kaikki sopimuksen tehneet hoitajat, joilla sopimus on ollut voimassa koko vuoden tai vain osan vuotta. *Lähde: Sosiaalipalvelujen toimintatilasto (THL).*

Asuminen

Asunnot hallintaperusteen mukaan. Asunnot ryhmitellään hallintaperusteen mukaan seuraavasti: omistusasunto (asunnon haltija omistaa talon, asunnon haltija omistaa asunto-osakkeet), vuokra-asunto (aravavuokra-asunto, korkotukivuokra-asunto, muu vuokra-asunto), asumisoikeusasunto, muu hallintaperuste (esim. syytinki, sukulaisuus), hallintaperuste tuntematon. Asuntokantatilastoissa hallintaperuste on määritelty pääasiassa vain vakinaisesti asutuille asunnoille. *Lähde: Asunnot ja asuinolot, Tilastokeskus.*

75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavanikäisten asuntokunnista. Indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntien osuuden prosentteina vastaavanikäisten asuntokunnista. Asuntokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt. Asuntokunnat ja asuinolot -tilaston perusjoukon muodostavat vakinaisesti varsinaisissa asunnoissa asuvat henkilöt eli ns. asuntoväestö. Henkilöitä, jotka ovat Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan kirjoilla laitoksissa, asunnottomia, ulkomailla ja tietymättömissä olevia, ei lueta asuntoväestöön. Asuntolarakennuksiksi luokitelluissa rakennuksissa asuvat henkilöt, joiden asunto ei täytä asuinhuoneiston määritelmää, eivät myöskään muodosta asuntokuntaa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähde: Asunnot ja asuinolot (Tilastokeskus) ja THL.*

Yksinelävät asunnottomat. Indikaattori ilmaisee asunnottomien yksinasuvien määrän. Asunnottomiksi luetaan ulkona, tilapäissuojissa, yömajoissa yms. asuvat, erilaisissa laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat sekä tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asuvat. Lapsuudenkodissaan asuvia nuoria ei lasketa asunnottomiksi. *Lähde: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.*

Pitkäaikaisasunnottomat. Pitkäaikaisasunnottomalla on asumista olennaisesti vaikeuttava sosiaalinen tai terveydellinen ongelma, kuten velka-, päihde- tai mielenterveysongelma, ja jonka asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä tavanomaisten asumisratkaisujen toimimattomuuden ja sopivien tukipalvelujen puuttumisen vuoksi. Asunnottomuus on pitkäaikaista, kun se on kestänyt vähintään yhden vuoden tai henkilö on ollut toistuvasti asunnottomana viimeisen kolmen vuoden aikana. Pitkäaikaisasunnottomuudessa korostuu avun ja hoidon tarve – ajallinen kesto on toissijaista. *Lähde: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.*

Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat. Indikaattori ilmaisee ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuuden prosentteina kaikista lapsiasuntokunnista. Lapsiasuntokunta on asuntokunta, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö. Asunto on ahtaasti asuttu, jos siinä asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huonelukuun (määritelmä vuodesta 1990 lähtien). Asuntokunnat ja asuinolot -tilaston perusjoukon muodostavat vakinaisesti varsinaisissa asunnoissa asuvat henkilöt eli ns. asuntoväestö. Henkilöitä, jotka ovat Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan kirjoilla laitoksissa, asunnottomia, ulkomailla ja tietymättömissä olevia, ei lueta asuntoväestöön. Asuntolarakennuksiksi luokitelluissa rakennuksissa asuvat henkilöt, joiden asunto ei täytä asuinhuoneiston määritelmää, eivät myöskään muodosta asuntokuntaa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. *Lähde: Asunnot ja asuinolot (Tilastokeskus) ja THL.*

Strategia ja tutkimus
p. 839 11 (vaihde)
Asematie 7,
01300 Vantaa