Lida-Pauliina Enqvist
Sanni Arokoski

Myllypuron väestön terveys- ja hyvinvointiprofiili

Katsaus tilastoihin ja alueen terveyden edistämisen haasteisiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.11.2014

Metropolia

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Lida Enqvist, Sanni Arokoski Myllypuron väestön terveys- ja hyvinvointiprofiili 28 + 0 21.11.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Asta Lassila

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tilastotietoa Myllypuron alueesta ja tuottaa alueen väestön terveys- ja hyvinvointiprofiili. Tavoitteena oli saatavissa olevien ja mahdollisimman tuoreiden tilastojen pohjalta saada kuva terveyden edistämisen haasteista alueella. Lisäksi opinnäytetyössä on pohdittu terveyden edistämisen haasteisiin kehittämisehdotuksia Käyttäjälähtöiselle hybridikampus -hankkeelle. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Käyttäjälähtöinen hybridikampus -hanketta. Hankkeeseen osallistuneita projekteja mahdollisesti hyödynnetään Myllypuron kampuksen ja alueen väestön ja yritysten yhteistyössä.

Työn alussa on kuvattu terveyttä ja hyvinvointia käsitteenä, sekä terveyden ja hyvinvoinnin kuvaamiseen käytettäviä ohjelmia. Ohjelmat ovat usein rakennettu laadullisten ja määrällisten mittareiden, indikaattorien, pohjalle, joiden avulla voidaan antaa laajoja tietoja yksinkertaisemmassa muodossa. Opinnäytetyössä käytettävät tilastot ja indikaattorit on valittu sen mukaan, mitä on ollut saatavilla maksuttomana ja luotettavista lähteistä. Pohjana on käytetty Terveys 2000 -ohjelman indikaattoreita niiden saatavuuden mukaan. Suurin osa Myllypuron terveys- ja hyvinvointiprofiilin tilastoista on peräisin Helsingin kaupungin tietokeskuksen julkaisusta Helsinki alueittain 2013. Myllypuron alueen lukuja on verrattu koko Helsinkiin, ja näin on saatu esille Myllypuron alueen terveyden edistämisen haasteita.

Työn tuloksena syntyi Myllypuron alueen terveys- ja hyvinvointiprofiili, jossa sairastuvuuden, kansantautien ja työikäisten kuolleisuuden mittareilla suhteessa koko Helsinkiin selkeästi heikommat arvot. Myös koulutustaso näyttää heikommalta, työttömyysaste korkeammalta ja pienituloisten osuus suuremmalta.

Kehittämishaasteena hybridikampus voisi tarjota erilaisia terveys- ja hyvinvointipalveluita Myllypuron väestön tarpeiden mukaan, sekä esimerkiksi kehittää ja tukea alueellista lähiötyötä. Myllypurossa olisi syytä painottaa kokonaisvaltaista ongelmiin tarttumista ja matalan kynnyksen palveluja.

Avainsanat	Terveys- ja hyvinvointiprofiili, Myllypuro, Metropolia Ammattikorkeakoulu, indikaattori

Author(s) Title Number of Pages Date	Lida Enqvist, Sanni Arokoski Health and Welfare Profile of district of capital of Finland 28 pages + 0 appendices 21 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Senior Lecturer

The purpose of this study was to collate data of a district of capital of Finland called Myllypuro into a health and welfare profile. The goal of this study was to gather trustworthy knowledge of the health and welfare of the population to help the university of applied sciences in Southern Finland to determine what kind of services the school could provide to the district's population. The goal is to find and dissect the challenges associated with health promotion in this certain district of capital of Finland. The findings of this study are meant to be used in the co-operation between the new campus of the university of applied sciences and the population of the district of that area.

In the past, the health and wellbeing of the Finnish population has been measured with indicators and projects. This study uses some indicators selected from the Terveys 2000 – project. The indicators used in this study have been selected according to what was available for free from reputable sources at the time.

The statistics selected to this study shows that the indicators for morbidity, national diseases, unemployment and the mortality rate in Finnish district called Myllypuro are significantly worse compared to the entirety of Helsinki the capital of Finland. In addition, the level of education is lower and the size of the low-income population is relatively higher.

In the future, this study can be used to help identify the kinds of services the new campus of the university of applied sciences could provide to increase the welfare of the Finnish district called Myllypuro. The study shows that there are ways to improve and support the health and welfare of the population of Myllypuro with a comprehensive approach to dealing with the issues of the district. Making services more accessible to the population might increase the use of said services and lower the treshold of getting help.

Keywords	Health and welfare profile, health and welfare of a district, indicator, Myllypuro, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Uudistuva Myllypuro — hybridihanke ja kampusuudistus 2

2.1 Käyttäjälähtöinen hybridikampus-hanke 2
2.2 Metropolia Ammattikorkeakoulu ja neljän kampuksen malli 2
2.3 Myllypuro alueena 4

3 Terveys ja hyvinvointi 6

3.1 Terveys ja hyvinvointi käsitteenä 6
3.2 Terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia tilastoja ja ohjelmia 7
3.3 Terveys- ja hyvinvointiprofiili 10

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet 11

5 Opinnäytetyön toteutus 11

5.1 Tiedonhaku 11
5.2 Myllypuron terveys- ja hyvinvointiprofiilin kokoaminen 12

6 Myllypuron alueen terveys- ja hyvinvointiprofiili 15

7 Pohdinta 23

7.1 Terveyden edistämisen haasteet Myllypurossa 23
7.2 Kehittämisehdotuksia 26
7.3 Luotettavuus ja eettisyys 27

Lähteet 30

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tilastotietoa Myllypuron alueesta ja tuottaa alueen väestön terveys- ja hyvinvointiprofiili.

Tämä opinnäytetyö on osa Hybridikampus -hanketta ja se tehdään taustatyöksi Metropolia Ammattikorkeakoulun kampusuudistukselle. Kampusuudistus on saanut paljon näkyvyyttä mediassa sekä ammattikorkeakouluyhteisön sisällä. Sitä on käsitelty muun muassa Helsingin sanomissa 2.10.2014 Marja Salmelan artikkelissa ”Helsingin Myllypuroon tulossa 6000 opiskelijan kampus”. Salmelan artikkelin mukaan uuden kampuksen toivotaan synnyttävän uusia työpaikkoja, joita kaivataan kipeästi Itä-Helsinkiin. Kaupunkitutkija Seppo Laakso arvioi olevan mahdollista, että uuden kampuksen ympärille syntyy yritystoimintaa. 165 miljoonaa euroa maksava monikerroksinen oppilaitos nousee Liikuntamyllyn urheiluhallin eteläpuolen naapuriksi. Samalla myös avoin metrokuilu katetaan niin, että kampus yhdistyy nykyiseen Myllypuron uuteen keskukseen. Metropolia Ammattikorkeakoulun projektijohtajan Seija Ristimäen mukaan ”tavoitteena on elävä ja avoin yhteisö, joka sykkii ympärilleen elinvoimaa”. (Salmela 2014.)

Tavoitteena opinnäytetyössä on saada kuva saatavissa olevien ja mahdollisimman tuoreiden tilastojen pohjalta terveyden edistämisen haasteista alueella. Lisäksi opinnäytetyössä on pohdittu terveyden edistämisen haasteisiin kehittämisehdotuksia Käyttäjälähtöiselle hybridikampus -hankkeelle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tilastotietoa Myllypuron alueesta ja tuottaa väestön terveys- ja hyvinvointiprofiili. Myllypuron terveys- ja hyvinvointiprofiili on tilastollinen kuvaus, jonka avulla voidaan lisätä tietoa väestön terveydestä ja sen edellytyksistä.

Opinnäytetyö aloitetaan kertomalla Käyttäjälähtöinen hybridikampus -hankkeesta, kampusuudistuksesta ja Myllypurosta alueena. Teoriaosuudessa kuvaillaan terveys ja hyvinvointi käsitteinä, käydään läpi aiempia terveyden ja hyvinvoinnin kuvaamisen tapoja ja määritellään terveys- ja hyvinvointiprofiili. Terveys ja hyvinvointiprofiili Myllypuron alueesta on kerätty pääosin Helsingin kaupungin tietokeskuksen julkaisemista tilastoista. Tilastot on valittu sen mukaan mitä on ollut parhaiten saatavilla. Tilastojen valinnan pohjana on Terveys 2000 -ohjelmassa käytetyt mittarit. Kerättyjä tilastollisia tietoja vertaillaan koko Helsingin vastaaviin tilastoihin, jotta saadaan esiin Myllypuron alueen erityispiirteitä. Lopuksi pohditaan esille nousseita asioita, tuloksia ja työn luotettavuutta.

2 Uudistuva Myllypuro — hybridihanke ja kampusuudistus

2.1 Käyttäjälähtöinen hybridikampus-hanke

Käyttäjälähtöinen hybridikampus -hanke (vuosina 2013–2016) on Metropolia Ammattikorkeakoulun uusien kampuksien suunnittelun tueksi tehty hanke. Käyttäjälähtöinen hybridikampus -hankkeen ajatus on opiskelijoiden asumisen, Myllypuron alueen yritystoiminnan sekä kaupunkikuvan linkittäminen yhteen. Metropolia Ammattikorkeakoulu on tuottanut hankkeelle oman verkkosivun, johon on koottu tietoa ja aiheeseen liittyviä projekteja. Verkkosivu löytyy osoitteesta wiki.metropolia.fi. Myllypuron asukkaat, Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat ja henkilökunta, alueen yrittäjät sekä muut palveluntarjoajat luovat osallistavan suunnittelun kautta tarpeita ja ideoita kampussuunnittelun tueksi. (Silmälä 2013.)

Hankkeessa osallisena ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun kulttuuri- ja luova-, hyvinvointi- ja toimintakyky-, tieto- ja viestintätekniikka- sekä rakennus- ja kiinteistöalat. Metropolia ammattikorkeakoulun koordinoima hanke toteutetaan Helsingin kaupungin innovaatiorahaston osarahoittamana vuosina 2013 - 2016. Yhteistyötahoja Helsingin kaupungin puolelta ovat kaupunkisuunnitteluvirasto ja kiinteistövirasto. (Silmälä 2013; Meyer 2013.)

Hybridikampuksen on suunniteltu tarjoavan muun muassa asumispalveluja opiskelijoille, ympärivuorokautisia kerhotiloja, yrityshautomon sekä tutkijakammioita. Myös erilaisia palveluja alueen väestön erityistarpeisiin kuten kahviloita on pohdittu. Kampuksen tarjoamiksi palveluiksi on suunniteltu myös terveys- ja hyvinvointipalveluja, joten Myllypuron alueen väestöstä tehty terveys- ja hyvinvointiprofiili tuo näkökulmia palvelujen tarjoajille ja niiden suunnittelijoille. (Silmälä 2013.)

2.2 Metropolia Ammattikorkeakoulu ja neljän kampuksen malli

Metropolia Ammattikorkeakoulu on pääkaupunkiseudulla toimiva kansainvälinen ja monialainen 16800 opiskelijan ammattikorkeakoulu. Henkilökuntaa ammattikorkeakoululla on yhteensä 1100, joista päätoimisia opetushenkilöitä on 740. Koulu on ollut vuonna 2013 hakijamäärältään Suomen suurin ja toisiksi vetovoimaisin. Metropolia Ammattikor-

keakoulu kouluttaa kulttuurin, liiketalouden, sosiaali- ja terveysalan sekä tekniikan asiantuntijoita ja kehittäjiä. Tutkinto-ohjelmia on yhteensä 65, joista 14 on englanninkielisiä. Toimipaikkoja on vuonna 2014 kaksikymmentä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013.)

Vuonna 2011 Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy linjasi, että on tarkoituksenmukaista siirtyä neljän kampuksen malliin Kampukset tulevat sijaitsemaan Arabianrannassa, Leppävaarassa, Myllypurossa sekä Myyrmäessä. Neljän kampuksen malliin on suunnitteilla siirtyä vaiheittain vuosina 2017–2019. (Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy tilastrategian työryhmä 2011; Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy hallitus 2011).

Arabianrannan kampukselle on tarkoitus suunnitella vaihtoehtoista sijoittumista Arabianrannan alueella. Tulevaan Arabian kampukseen siirtyvät Metropolia ammattikorkeakoulun koulutusohjelmista kulttuurin- ja luovan-alan koulutukset. Leppävaaran kampusta on tarkoitus uudistaa tarpeiden mukaan esimerkiksi peruskorjauksella. Tälle kampukselle sijoitetaan tieto- ja viestintäalojen koulutukset. Myyrmäen nykyisiin tiloihin on tulossa suuret lisäosat, joiden on tarkoitus valmistua samaan aikaan kuin Myllypuron kampuksen, eli vuonna 2018. Myyrmäen kampukselle sijoitetaan koulutusohjelmista liiketoiminnan ja teollisen tuotannon koulutukset. (Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy tilastrategian työryhmä 2011; Helsingin sanomat 2014.)

Täysin uusi Metropolia Ammattikorkeakoulun kampus tulee Helsingin Myllypuron alueelle. Myllypuron kampus on saanut Metropolia Ammattikorkeakoulun sisäisessä viestinnässä eniten näkyvyyttä. Myllypuroon rakennettavalle uudelle kampukselle tulevat sosiaali- ja terveysalan, sekä tekniikan rakennus- ja kiinteistöalan koulutukset. Myllypuron kampukselle on vuonna 2018 tarkoitus siirtyä noin 6000 opiskelijaa ja noin 530 henkilökunnan jäsentä. Kampuksen tulisi mahdollistaa yhteistyö ja vuorovaikutus alueen yritysten ja palveluiden kanssa. Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampus tulee sijaitsemaan Myllypuron metroaseman vieressä. Alla oleva kuva (kuvio 1) on Metropolia Ammattikorkeakoulun intranet Tuubin artikkelista, jossa esitellään uutta Myllypuron kampusta. (Ristimäki 2013; Skog 2013; Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy tilastrategian työryhmä 2011.)

Kuvio 1. Tulevan Myllypuron kampuksen sijainti (Skog 2013).

2.3 Myllypuro alueena

Myllypuro on noin 10 000 asukkaan Vartiokylään kuuluva kaupunginosa Itä-Helsingissä. Myllypuron maapinta-ala on noin 3,52km² ja alue muodostaa oman peruspiirinsä. Myllypuro on muodostunut muuttovirran mukana 1960-luvulla. Työpaikkoja Myllypurossa on noin 1300 ja siellä on hyvät liikenneyhteyden, kuten metroasema. Asuinalue on väljästi rakennettua, metsäistä ja kallioista. Kerrostaloalue on suurimmaksi osaksi 1960-luvulla rakennettu, peruskorjattu esikaupunkialue. Myllypuron länsi-osassa on laaja pientaloalue, joista suurin osa on rakentunut 2000-luvun alussa. Alla olevassa kuviossa esitellään Myllypuron sijainti (kuvio 2). (Helsingin kaupunki 2010; Helsingin kaupunki 2014a.)

Kuvio 2. Myllypuron sijoittuminen kartalla. (Helsingin kaupunki 2014b.)

Myllypuroon on valmistunut uusi terveysasema vuonna 2012, joka on osa Helsingin terveyskeskusuudistusta. Uudistuksessa tavoitteena on, että vuonna 2025 Helsingissä on nykyisen 25 terveysaseman sijasta 20 terveysasemaa. Myllypuron uusi terveysasema tarjoaa tällä hetkellä lääkärien ja hoitajien akuutti- ja ajanvarausvastaanotot ja laboratorion. Terveysasemalla on myös asiakaspalvelutoimisto, sosiaalineuvojan ja päihdehoitajan vastaanotot. Äitiys- ja lastenneuvola, terveysaseman ruotsinkieliset palvelut, neuvolapsykologi, tulevat erikoislääkäreiden konsultaatiopalvelut sekä fysioterapeutin vastaanotto tarjotaan myös terveysasemalla. Terveysasemalla ovat opetusterveyskeskuksen tilat, hammashoitolan tilat, kotihoidon tilat sekä fysioterapian hoitohuoneet. Palvelut ovat keskittyneet ja siirtyneet Myllypuroon muualta Itä-Helsingistä, kuten Mellunmäen, Itäkeskuksen ja Kontulan terveysasemilta. Lisäksi on huomioitava että, Helsinkiläiset saavat valita itse terveysasemansa, joten muutkin kuin Myllypuron noin 9000 asukasta saattavat käydä Myllypuron terveysasemalla. (Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto 2012; Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto 2014; Jakonen 2013.)

3 Terveys ja hyvinvointi

3.1 Terveys ja hyvinvointi käsitteenä

Kun halutaan tarkastella jonkin tietyn alueen väestön terveyttä, on syytä pohtia terveyden- ja hyvinvoinnin käsitettä. WHO:n, maailman terveysjärjestön mukaan, terveys on täydellisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuus. Sillä on laajempikin merkitys, kuin pelkkä sairauden tai vaivan puute. Terveys on voima, jonka avulla muut hyvinvoinnin tekijät ja hyvä elämä ylipäätään voivat toteutua. Se on välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle ja inhimillinen perusarvo. Terveyttä on myös pidetty myös ihmisen ominaisuutena, tasapainona, toimintakykynä tai taitona sopeutua elämässä tapahtuviin asioihin. Terveys ja hyvinvointi määrittelevät paljolti sitä, miten mielekkääksi koemme elämämme. (Huttunen 2012; World health organization 2003.)

Hyvinvointi-käsite jaetaan useissa lähteissä kolmeen eri osa-alueeseen: koettuun hyvinvointiin, terveyteen sekä materiaaliseen hyvinvointiin. Koetulla terveydellä ja hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen itse antamaa arviota omasta terveydentilastaan. (Huttunen 2012.)

Mildred Blaxter (2004) on tutkinut hyvinvoinnin ja terveyden käsitteitä vuonna 1990 tutkimuksella, jossa kysyttiin henkilöiltä terveyden määritelmää. Vastauksissa tuli esille viisi pääluokkaa: 1) terveyttä on sairauden puuttuminen 2) terveyttä on fyysinen hyvä toimintakyky 3) terveyttä ovat sosiaaliset suhteet 4) terveys on toimintakykyä, mahdollisuutta tehdä elämässä mielekkäitä asioita. Yleisin terveyden määritelmä kaikissa vastaajien ikäluokissa oli 5) terveys on psykososiaalista hyvinvointia. Blaxterin mukaan jaottelu ei ole kuitenkaan yksiselitteinen eikä muuttumaton.

Hyvinvointi viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisöllinen hyvinvointi määrittyy väestöön kuuluvien yksilöiden elintason, elämänlaadun, onnellisuuden ja tyytyväisyyden kautta. Jos edellä mainitut asiat toteutuvat yksilöiden kohdalla, on lopputuloksena tyytyväinen ja hyvinvoiva yhteisö. Yhteisö tasolla hyvinvointiin kuuluvat esimerkiksi terveys, koulutus ja työllisyys, asuminen, perheen ja yhteisön toiminta, taloudelliset resurssit, väestön rakenne ja määrä, kulttuuri ja vapaa-aika, sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tila. (Suontausta — Tyni 2005.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa väestön hyvinvointi on kehittynyt pääosin myönteiseen suuntaan, mutta väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa ovat kasvaneet. Terveyttä ja hyvinvointia pyritään paljon kuvaamaan, määrittelemään ja mittaamaan, mutta on myös tärkeää korostaa yksilön omaa kokemusta ja tietämystä, sekä mahdollisuutta vaikuttaa oman elämänsä mielekkyyteen. Nämä käsitteet ovat moniulotteisia ja merkitsevät eri asioita eri ihmisille. Hyvinvoinnin ja terveyden muodostavat tekijät eivät ole myöskään muuttumattomia, vaan niihin vaikuttavat yksilön ikä, sukupuoli ja elämäntilanne. (Blaxter 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

3.2 Terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia tilastoja ja ohjelmia

Terveyttä ja hyvinvointia on pyritty mittaamaan ja kuvaamaan niin Suomessa kuin kansainvälisestikin erilaisilla tavoilla. Terveyttä ja hyvinvointia mittaavat ohjelmat luodaan erilaisten laadullisten ja määrällisten mittareiden eli indikaattorien pohjalta. Indikaattorina voi toimia esimerkiksi kuolleisuus jollain alueella. Indikaattorien avulla voidaan vertailla ja tarkastella eri ryhmien ja alueiden tilannetta luotettavasti. Indikaattori voi toimia apuvälineenä niin tavoitteiden asettamisessa ja seurannassa, kuin suunnittelussa ja päätöksenteossa. Parhaimmillaan indikaattorit antavat laajoja ja monimutkaisiakin tietoja yksinkertaisemmassa muodossa ja mahdollistavat alueellisen vertailun. (Vertio — Tapaninen. 1993; Pietilä ym. 2002: 133)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, aloitti vuonna 2009 ohjelman terveyden ja hyvinvoinnin indikaattorien kokoamiseksi. Tämän INDI-ohjelman tavoitteena oli määritellä, testata ja kuvata keskeisten terveyden ja hyvinvoinnin, sekä palvelujen ja järjestelmien avainindikaattorit, joita tarvitaan asioiden tilan ja muutosten arvioinnissa. INDI-ohjelma on tuottanut muun muassa Hyvinvointikompassi-verkkopalvelun, joka on työkalu alueellisen hyvinvoinnin seurantaan. Samasta ohjelmasta syntynyt Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet sisältää tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lisäksi tilastokeskus ja valtioneuvosto ovat koonneet yhteiskuntaa kuvaavia indikaattoreita Findikaattori-verkkopalveluun. Palvelu on rakennettu jo käytössä olevista tilastoista ja indikaattoreista yhdessä käyttäjien ja tiedontoimittajien kanssa. Indikaattoreiden pohjalle luotuja suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia mittaavia ohjelmia ovat esimerkiksi Terveyttä kaikille 2000 -ohjelma ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a; Terveyden ja hyvinvoinnin-laitos 2014b; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014c; Valtioneuvoston kanslia — Tilastokeskus 2014.)

Terveyttä kaikille 2000 -ohjelma on Suomen ensimmäinen pitkän aikavälin terveyspoliittinen ohjelma, joka saatiin valmiiksi vuonna 1986. Ohjelmasta julkaistiin vuonna 1993 uudistettu versio, jossa WHO:n arviointi edellisestä ohjelmasta oli otettu huomioon. Uudistetussa ohjelmassa oli kiinnitetty enemmän huomiota terveyserojen kaventamiseen. Ohjelman valmistuessa Suomi oli joutunut syvään talouslamaan ja ohjelman toimeenpanon on tulkittu jääneen laman ja muiden tuon ajanjakson sosiaalisten ja poliittisten muutosten varjoon. (Melkas – Lehto – Saarinen – Santalahti 2005.)

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman puitteissa tuotettiin väestön terveysseurannassa käytettävät terveysindikaattorit. Indikaattorien pääluokkia olivat; terveydentila, elämäntavat ja terveystottumukset, elinolot ja työolot, terveyden suojelu ja terveyspalvelut, sekä demografiset ja sosiaaliset tekijät. Nämä pääluokat on jaettu edelleen tarkempiin mittareihin. Terveys 2000 -ohjelmaan luotuja mittareita on myöhemmin käytetty myös muiden Suomessa tuotettujen terveyttä ja hyvinvointia mitanneiden ohjelmien pohjalla. Terveyttä kaikille vuoteen 2000 ohjelman – indikaattorit ovat luokiteltu alla olevassa taulukossa 1. (Pietilä ym. 2002: 134-135.)

Taulukko 1. Terveyttä kaikille vuoteen 2000 ohjelman -indikaattorit

Terveydentila	Elinajanodote ja kuolleisuus, sairastavuus ja sairastuvuus, toimintakyky ja elämänlaatu, antropometriset tiedot, lasten ja naisten terveys
Elämäntavat ja terveystottumukset	Tupakointi, alkoholinkäyttö, huumeidenkäyttö, liikunta, ravitsemus ja ruokailutottumukset, seksuaalikäyttäytyminen
Elinolot ja työolot	työllisyystilanne, ammattirakenne, työympäristö, asuin olot, koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, liikennetapaturmat, ympäristöriskit
Terveydensuojelu ja terveyspalvelut	Terveysvakuutukset ja sosiaaliturva, terveydenhuollon resurssit, terveyspalveluiden ja lääkkeiden käyttö, terveyspalveluiden kustannukset, terveyttä edistävä toiminta ja sairauksien ehkäisy
Demografiset ja sosiaaliset tekijät	Sukupuoli ja ikäjakauma, siviilisääty ja perheet, työllisyys ja työttömyys, koulutus, tulot, kulttuuri ja etniset ryhmät

Seuraava Terveys 2015 -kansanterveysohjelma valmisteltiin vuosina 1997–2001. Sen painopiste on terveyden edistämisessä eikä terveyspalvelujärjestelmässä. Terveys 2015

-ohjelma on jatkoa Terveyttä kaikille -ohjelmaan. Myös kuntien tasolla terveyttä edistäneet Terve Kaupunki- sekä Terve Kunta -ohjelmat ovat käyttäneet terveyden kuvaamisen apuna Terveys 2000 – ohjelman puitteissa alun perin luotuja indikaattoreita. (Melkas ym. 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014a.)

Kansainvälisesti terveysindikaattoreita on määritellyt myös esimerkiksi World health organization, WHO. WHO on kerännyt parhaiten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat indikaattorit näyttöön perustuvasta tiedosta. Nämä indikaattorit on valittu ja luokiteltu niin, että kansainvälinen ja valtakunnallinen vertailu on mahdollista. Indikaattorit on esitelty taulukossa 2. (World health statistics 2012).

Taulukko 2. WHO määrittelemät kansainväliset terveysindikaattorit.

Elinajan odote ja kuolleisuus	Kuolleisuuden ja sairastuvuuden syyt	Infektiotaudit	Terveyspalveluiden saatavuus
Terveyden riskitekijät	Terveydenhuollon resurssit	Terveyserot	Terveydenhoidon kustannukset
Demograafiset ja sosiaaliset tekijät	Terveystietojärjestelmät ja tietojen saatavuus		

Erilaisten kansainvälisten ja Suomen sisällä tuotettujen ohjelmien lisäksi on olemassa myös muita tapoja kuvata tietyn alueen terveyttä ja hyvinvointia. Kuntatasolla Suomessa on käytössä hyvinvointikertomus, joka on johtamista ja päätöksentekoa tukeva työväline. Kertomukseen on kuvattu kunnan toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa, palvelujärjestelmien toimivuutta ja ehkäisevän työn kustannuksia ja mahdollisia vaikutuksia. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan myös väestön terveyttä ja hyvinvointia, sekä niihin vaikuttavien tekijöiden muutoksia. Kunnat voivat tehdä hyvinvointikertomuksen sähköisesti tätä varten kehitetyllä työvälineellä. Kuntaliiton hallinnoimassa hyvinvointikertomusasiakirjassa valtakunnallisesti saatavissa olevat hyvinvointi-indikaattorit ovat valmiiksi integroitu osaksi hyvinvointikertomusta. (Kniivilä — Lindblom-Ylänne — Mäntynen 2007; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014d; Kuntaliitto, KASTE 2013.)

Alueellista hyvinvointia tarkastellessa voidaan käyttää myös yhteisödiagnoosia. Yhteisödiagnoosi on tapa jolla tarkastellaan useampaa näkökulmaa väestön tilasta. Yhteisödiagnoosi jaetaan kolmeen eri tasoon. Deskriptiivinen taso, jolla pyritään kuvaamaan tarkennettu yleiskuva ympäristöstä, jossa tutkimuksen toimiantaja toimii. Terveys- ja hyvinvointiprofiili on yhteisödiagnoosin deskriptiivistä tasoa. Yhteisöanalyyttinen taso, jonka tarkoituksena on saada käsitys niistä vaikuttajatahoista ja tekijöistä, joihin mahdolliset toimenpiteet on suunniteltu suunnattavan. Kolmanteen, toiminnalliseen tasoon kuuluvat tutkimusten tuloksiin pohjautuvat ohjelmat ja projektit. Tämä taso on yhteisödiagnoosin terveydettä edistävä taso. Yhteisödiagnoosilla tarkoitetaan siis prosessia, jossa kerätään (deskriptiivinen), kuvataan, analysoidaan (yhteisöanalyyttinen) ja jaetaan tietoa terveydestä ja sen ehdoista yhteisössä (toiminnallinen). Diagnoosiin kuuluu tiedonhaun ja kuvauksen lisäksi myös johtopäätösten tekeminen. Diagnoosi tarjoaa hyvän lähtökohdan yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiselle. (Vertio 2003; Tapaninen & Vertio 1993; Etzell ym. 1998.)

3.3 Terveys- ja hyvinvointiprofiili

Terveys- ja hyvinvointiprofiilit voivat toimia kunnan tai alueen apuna hyvinvointipoliittisten strategioiden laatimisessa. Terveys- ja hyvinvointiprofiili on nimensä mukaan yhteisödiagnoosia keskittyneempi väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Perinteisesti profiilin laatimisessa käytetään yleensä vain tilastollista ja määrällistä tietoa, eikä niinkään laadullista ja kokemuksellista tietoa. Terveysprofiiliin kuuluvat tiedot alueen väestön terveyskäyttäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, terveyspalveluiden käytöstä, väestön merkittävistä terveysongelmista, terveydentilasta, sairastavuudesta ja kuolleisuudesta. Terveysprofiilin voidaan käsittää heijastavan terveyden ja hyvinvoinnin jakautumista yhteisössä. (Ovaskainen 2005; Kumpusalo 1993.)

Terveys- ja hyvinvointiprofiilin tavoitteena on tehdä väestön terveydestä ja hyvinvoinnista kvantitatiivinen kuvaus suunnittelutyön apuvälineeksi. On kuitenkin todettu, että yhteisöhoitotyön kannalta kvalitatiivisen tiedon kerääminen tukee kvantitatiivista tietoa. Hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat profiiliin alue- ja tapauskohtaisesti valitut indikaattorit. Terveys- ja hyvinvointiprofiili toimii parhaimmillaan niin, että sen avulla voidaan lisätä väestön tietoa heidän terveydestään ja sen edellytyksistä. Profiilin avulla pyritään myös löytämään kartoitetun alueen väestön terveyden edistämisen haasteita ja ongelmakohtia. (Koponen 2002; Etzell ym. 1998.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tilastotietoa Myllypuron alueesta ja tuottaa väestön terveys- ja hyvinvointiprofiili. Myllypuron terveys- ja hyvinvointiprofiili on tilastollinen kuvaus, jonka avulla voidaan lisätä tietoa väestön terveydestä ja sen edellytyksistä. Tavoitteena oli saatavissa olevien ja mahdollisimman tuoreiden tilastojen pohjalta kerätä tiedot ja saada kuva terveyden edistämisen haasteista alueella. Lisäksi opinnäytetyössä on pohdittu kehittämisehdotuksia terveyden edistämisen haasteisiin.

Työn päämääränä on tehdä sellaista kartoitusta alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, mitä voidaan myöhemmin hyödyntää Myllypuron kampuksen yritys- ja asukasyhteistyössä hybridikampus-hankkeessa. Hybridikampus-hanke pyrkii luomaan mahdollisuudet paikalliselle yhteistyölle. Myllypuron terveys- ja hyvinvointiprofiili voi olla tulevaisuudessa apuna terveyspalveluiden riittävyyden, kulutuksen ja mahdollisten kuormitus- ja ongelmakohtien määrittämisessä.

Yhteisön omaan kokemukseen perustuvaa laadullista tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksistä ei käsitellä tässä opinnäytetyössä. Laadullista tietoa Myllypurosta on esimerkiksi käsitelty Metropolia ammattikorkeakoulun innovaatioprojektissa Mahdollisuuksien Myllypuro. (Auvinen — Jaatinen — Juvonen — Kovanen — Niemi 2014.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin Medic, MedOne, Cinal ja PubMed -tietokannoista. Hakusanoja tiedonhaussa oli health and welfare profile, community health ja wellbeing, hyvinvointi- ja terveysprofiili, hyvinvointi- ja terveys alueella, yhteisödiagnoosi, hyvinvointi, terveys, hyvinvointikertomus. Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteen, sekä Tikkurilan kirjaston informaatikot auttoivat etenemään tiedonhaussa. Tietokannoista oli hyvin haastavaa löytää tietoa terveys- ja hyvinvointiprofiilista. Tikkurilan kirjaston informaatikot auttoivat löytämään ajankohtaista tietoa Myllypuron tilanteesta. Tietokantoja käytettiin aina uudestaan uusien haasteiden kohdatessa. Myös ma-

nuaalista hakua toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteen kirjastossa, sekä Tikkurilan kirjastossa. Tilastot löytyivät verkkomateriaalina. Materiaali terveys- ja hyvinvointiprofiilista, yhteisödiagnoosista ja muusta terveyden ja hyvin voinnin kuvaamisen teoriasta löytyivät pääosin manuaalisella haulla kirjastosta.

Ongelmallista oli se, että terveys ja hyvinvointiprofiiliin tarvittavat tiedot olivat usein hajallaan erilaisissa tilastoissa ja rekistereissä, tietojen alueellistaminen Helsingistä Myllypuroon ei ollut valmiina, tiedot olivat tietosuojalainalaisia tai maksullista. Hankaluutta aiheutti myös oleellisten tietojen erottaminen informaatiotulvasta ja sen ymmärtäminen, kuinka luvut kuvaavat Myllypuron väestön terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Tilastoissa ongelmallisinta oli se, että tiedot ovat vertailtavuudeltaan ja tarkkuudeltaan hyvin eri ajankohdilta ja eritasoisia. Myös Helsingin kunnan eri toimialat käyttävät erilaisia aluejakoja tehtävissään.

Myllypuron hyvinvointi- ja terveysprofiilissa kyse on pitkälti ollut tilastotiedosta, joten olennaista oli se, että tieto on täyttänyt luotettavuusvaatimukset ja lähdekritiikkiin kiinnitettiin huomiota. Näyttöön perusteltavuutta tuettiin valitsemalla yleisesti käytössä olleet indikaattorit alkuperäisten Terveys 2000 indikaattoriluokittelujen perusteella saatavuuden mukaan. Näin vertailukelpoisuus mahdollistettiin myös jatkoa ajatellen.

5.2 Myllypuron terveys- ja hyvinvointiprofiilin kokoaminen

Myllypuron terveys- ja hyvinvointiprofiilin mittarit perustuvat aikaisemmin työssä mainittuun Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaan ja sen indikaattoriluokitteluun. Indikaattorit ovat luokiteltu taulukossa yksi (taulukko 1). Indikaattoreita jouduttiin alkuperäisistä supistamaan sen mukaan, mitä oli saatavilla maksuttomana ja luotettavista lähteistä. Suurin osa terveys- ja hyvinvointiprofiilin tilastotiedoista on peräisin Helsingin kaupungin tietokeskuksen julkaisusta Helsinki alueittain 2013. Myllypuron alueen lukuja on verrattu koko Helsinkiin, ja näin saatu esille Myllypuron alueen terveyden edistämisen haasteita ja alueen erityispiirteitä. Terveys- ja hyvinvointiprofiili Myllypurosta koottiin seuraavien mittareiden pohjalta;

Väestöennuste on demografinen trendilaskelma jossa väestön rakenne ja tuleva määrä lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, muutto- ja kuolleisuuskertoimia käyttämällä. Kertoimet on tehty viime vuosien väestönkehityksen perusteella. Väestöllä tarkoitetaan alu-

eella vakinaisesti asuvaa väestöä. **Väestöjakauma** ja **Ikäjakauma** kertovat tässä opinnäytetyössä minkä verran tietyn ikäistä väestöä asuu Myllypuron alueella. Ikäjakauma esitetään jakamalla väestö luokkiin iän mukaan. (Tilastokeskus 2005.)

Perhe muodostuu yhdessä asuvista avio- tai avoliitossa olevista tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä ja heidän lapsensa. Myös jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteeseen rekisteröityneet henkilöt, joilla ei ole lapsia, muodostavat perheen. Tilastokeskuksen mukaan asuntokunnissa asuvat perheen ulkopuoliset henkilöt, eivät kuulu perheväestöön, elleivät muodosta omaa perhettä. Yhdessä asuvat sisarukset tai serkukset eivät ole perhe, eivätkä kuulu määrittelyn mukaan perheväestöön. Yksin tai samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa asuvat ihmiset eivät myöskään kuulu perheväestöön. **Asuntokunnan** muodostavat kaikki samassa asuinhuoneistossa pysyvästi asuvat henkilöt. (Tilastokeskus 2006.)

Muuttaneet henkilöt kertovat alueen vetovoimasta ja väestön liikkumisesta alueelle ja alueelta pois. Tilastokeskus saa tiedot niistä asuinpaikan muutoksista, joissa vakinainen asuinpaikka muuttuu. Tilastokeskus jakaa asuinpaikan muutokset kunnassa muutoiksi ja kuntien välisiksi muutoiksi. Kunnassa muutto käsittää huoneistosta toiseen tapahtuvat muutot saman kunnan sisällä. Muuttamista voidaan tarkastella myös kuntien välisenä lähtömuuttona, kuntien välisenä nettomuuttona sekä kuntien välisenä tulomuuttona. (Tilastokeskus 2005.)

Lastensuojelun asiakkuuden taustalla on useimmiten vanhemman/-pien jaksamattomuus. Myös perheriidat, vanhempien riittämätön vanhemmuus, vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus sekä vanhemman/-pien mielenterveysongelmat liittyvät lastensuojelu ilmoituksiin. Lastensuojelun asiakkaaksi tulleet lapset asuvat myös usein köyhissä perheissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005.)

Koulutuksella on yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. Ongelmat näillä alueilla ovat yleisempiä vähän koulutetuilla kuin korkeammin koulutetuilla. Koulutus vaikuttaa työmarkkina- ja ammattiasemaan sekä tätä kautta myös tulotasoon ja taloudelliseen asemaan. (Tilastokeskus 2006.)

Työllisyys ja työttömyys ovat seikkoja, joiden on huomattu olevan yhteydessä ihmisten hyvinvointiin. Työttömäksi tilastokeskus määrittelee henkilön joka on ollut vuoden aikana

vähintään 6 kuukautta työttömänä. Erityisesti pitkittyessään työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Selkein vaikutus työttömyydellä on toimeentuloon, ja pitkittyessään työttömyys lisää riskiä köyhyyteen. **Työttömyysaste** on työttömien prosenttiosuus saman ikäisestä työvoimasta eli työttömistä ja työllisistä. Työttömyysaste lasketaan 15–74 -vuotiaiden työttömien prosenttiosuutena saman ikäisestä työvoimasta. (Tilastokeskus 2006.)

Tulot jakautuvat suomalaisessa yhteiskunnassa voimakkaasti koulutuksen, työmarkkina-aseman, iän ja kotitalouden elinvaiheen mukaan. **Toimeentulotuen** myöntää kunta ja se on yhteiskunnan viimesijainen toimeentuloturvan muoto. Sen tarkoitus on turvata vähimmäistoimeentulo. Tuki on tarveharkintaista, ja sitä myönnetään yleensä kuukaudeksi kerrallaan. Tuki lasketaan henkilön välttämättömien kuukausimenojen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.)

Asuntojen keskikoko saadaan jakamalla kaikkien asuinhuoneistojen yhteenlaskettu pinta-ala niiden lukumäärällä. **Asunnot ja asuinolot** tilasto kuvaa olemassa olevaa asuntokuntaa, asuntojen lukumäärää ja asuntokuntien asuinoloja. **Asunnoiksi** tilastokeskus märittelee rakennukset, jotka ovat ensisijaisesti tai kokonaan asumiskäytössä. **Vuokra-asunto** on asunto, jota asukas hallitsee huoneenvuokrasopimuksen perusteella. Asukas maksaa vuokraa huoneiston käyttöoikeudesta. Tilastokeskuksen vuokratilastoissa julkaistavat tiedot koskevat vuokrasuhteita, joissa koko asunto on asukkaan hallinnassa. (Tilastokeskus 2005.)

Terveyspalveluidenkäyttö, avohoitokäynnit, perusterveydenhuollonkäynnit ja erikoissairaanhoidonkäynnit kertovat väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. **Sairastuvuusindeksi** kuvaa sairastuvuuden alueellista vaihtelua ja sairastuvuuskehitystä. Se koostuu kuolleisuuden, korvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen ja työkyvyttömyyden indeksien kokonaisuutena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e.)

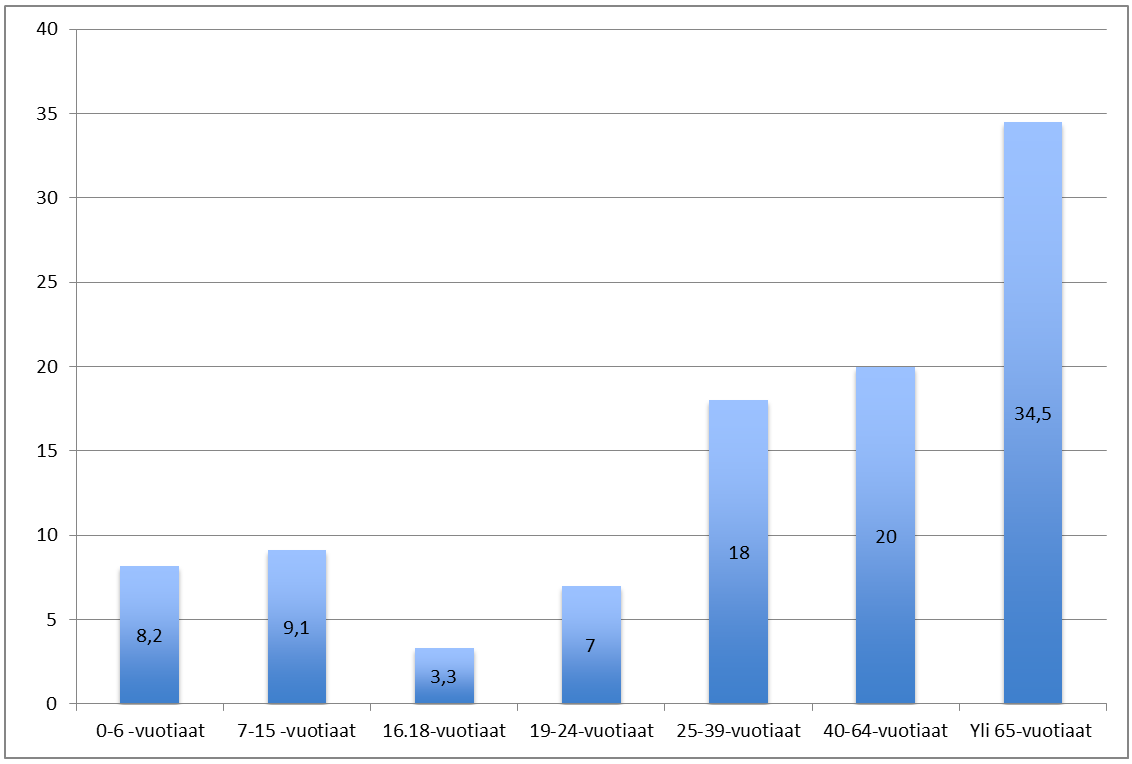
Kansantauti-indeksi koostuu seitsemän kansantaudin lääkekorvattavien lääkkeiden saajien kokonaisuudesta. **Kuolleisuus** tarkoittaa lukua, joka ilmoittaa vuoden aikana kuolleiden lukumäärän tuhatta asukasta kohden. (Tilastokeskus, 2014; Helsingin kaupungin tietokeskus 2014.)

Tieto **kielestä** tulee väestörekisterijärjestelmästä. Vanhemmat ilmoittavat uudelle lapselle rekisteriin nimen, he ilmoittavat lapsen kielen. Ellei kieltä erikseen muuteta, se säilyy samana väestötietojärjestelmässä. (Tilastokeskus 2006.)

6 Myllypuron alueen terveys- ja hyvinvointiprofiili

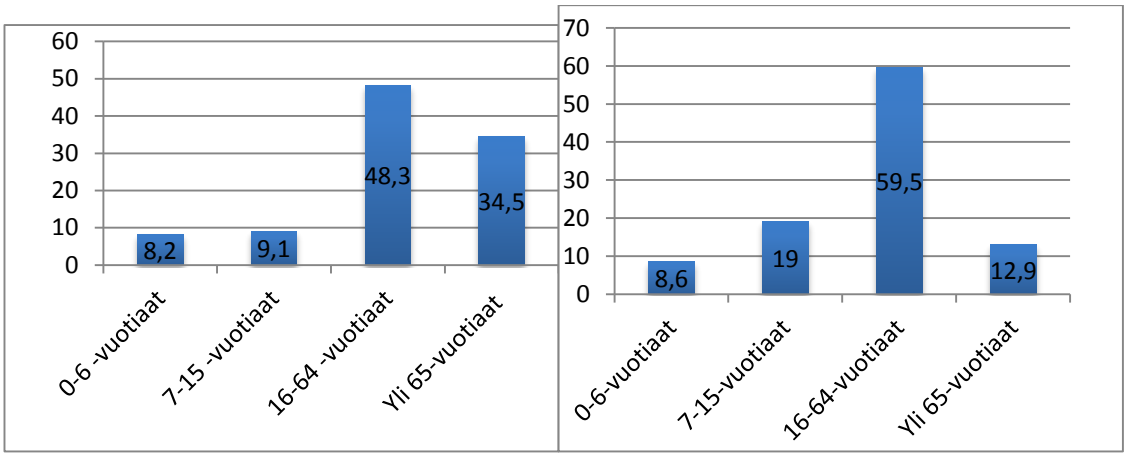
Tässä opinnäytetyössä Myllypuron väestön terveydentilasta kertovat indikaattorit ovat elinajan odote, kuolleisuus, sairastuvuus sekä lasten terveys. Elinoloista ja työoloista kertovat työllistymistilanne, asuinolot sekä liikennetapaturmat. Terveyspalveluista kertovia indikaattoreita ovat sosiaaliturva, terveyspalveluiden käyttö sekä lääkekorvausindeksi. Demografisista ja sosiaalisista tekijöistä kertovat sukupuoli- ja ikäjakauma, siviilisääty ja perheet, työllisyystilanne, työttömyystilanne, koulutus, tulot ja kielisyys.

Myllypurossa **ikäjakauma** 1.1.2013 oli painottunut aikuisiin ja vanhuksiin. Alle kuusivuotiaita on 8,2 % väestöstä, eli 873. 7-15 -vuotiaita oli 9,1 %, eli 959. 16 -18-vuotiaita oli 3,3 %, eli 345. 19 -24-vuotiaita oli 7,0 %. 25 -39 -vuotiaita oli 18,0 % eli 1904. 40 -64 -vuotiaita 34,5 % eli 3654 ja yli 65-vuotiaita 20,0 % eli 2123. Helsingissä taas alle kuusivuotiaita oli 2013 7,0 %, 7-15-vuotiaita 7,5 %, 16–18-vuotiaita 2,9 %, 19–24-vuotiaita 9,3 %, 25–39-vuotiaita 25,7 %, 40–64-vuotiaita 31,9 % ja yli 65-vuotiaita 15,8 %. Ikäjakauma on havainnollistettu alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 3). (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)



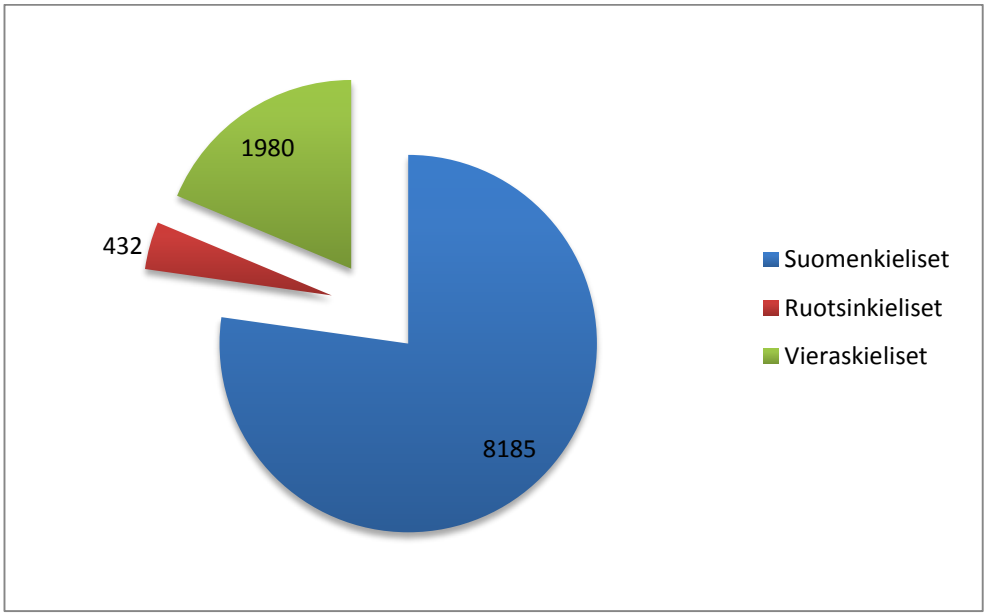
Kuvio 3. Myllypuron ikäjakauma prosentteina

Väestöennusteeksi Helsingin kaupungin tietokeskus on asettanut vuodelle 2023 13 313 asukasta. Väestöjakauma on asetettu niin, että 8,6 % olisi 0-6 -vuotiaita, 12,9 % 7-15 -vuotiaita, 19,0 % yli 65-vuotiaita ja loput 59,5 % 16–64 -vuotiaita. Tämä tarkoittaisi sitä, että edelleen painopiste on työikäisissä. Oletus on, että joka ikäluokkaa on henkilömäärältä enemmän kuin vuonna 2012. Väestöennusteen tulevaa ikäjakaumaa on vertailtu alla (ks. kuvio 4). 1990 Myllypurossa on ollut noin 10 000 asukasta. Sen jälkeen väestömäärä on käynyt alimmillaan vuonna 2000, kun asukkaita on ollut alle 9000. Sen jälkeen kasvu on ollut noususuuntaista. Nyt asukasluvun ollessa yli 10 000 on oletettavaa, että vuonna 2023 väkiluku on Myllypurossa 13 314. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)



Kuvio 4. Myllypuron ikäjakauma vuonna 2012 (vasen) ja 2023 (oikea) prosentteina.

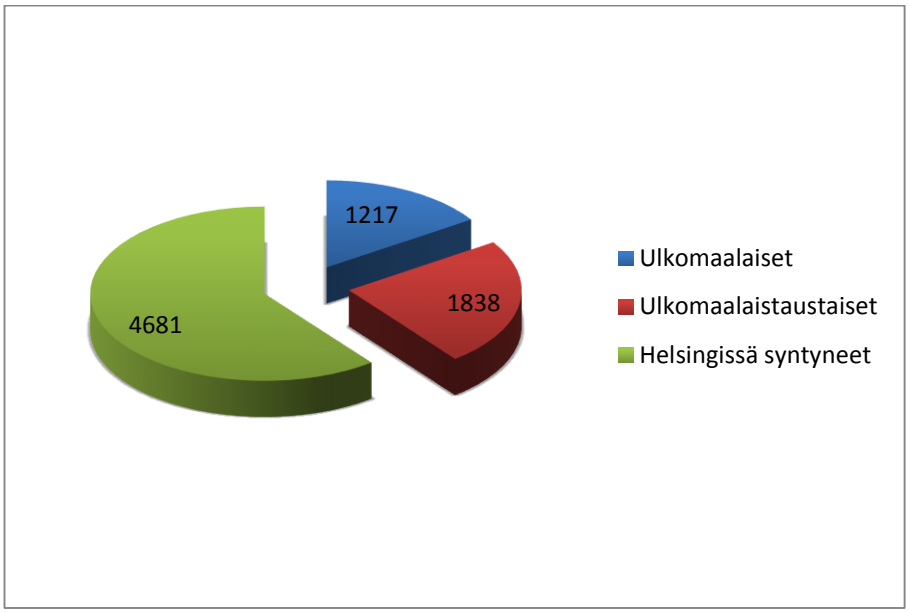
Vuoden 2012 tilastojen mukaan Myllypurossa 77,2 % väestöstä on suomenkielisiä. Ruotsinkielisiä on 4,1 % ja vieraskielisiä on 18,7 %. Vieraskielisten määrä on Helsingin peruspiireistä suurin. Verrattuna koko Helsinkiin vieraskielisiä on enemmän väestön kokoon nähden. Koko Helsingin alueella vieraskielisiä on 12,2 %. **Kielisyyden** jakautumista on kuvattu alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 5). (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)



Kuvio 5. Myllypuron väestön kielisyys vuonna 2012.

Alueella ulkomaalaisia on 11,5 % ja ulkomaalaistaustaisia 17,3 % vuoden 2012 tilastojen mukaan. Syntyperäisiä Helsinkiläisiä on 44,5 %. Nämä luvut on havainnollistettu kuvi-

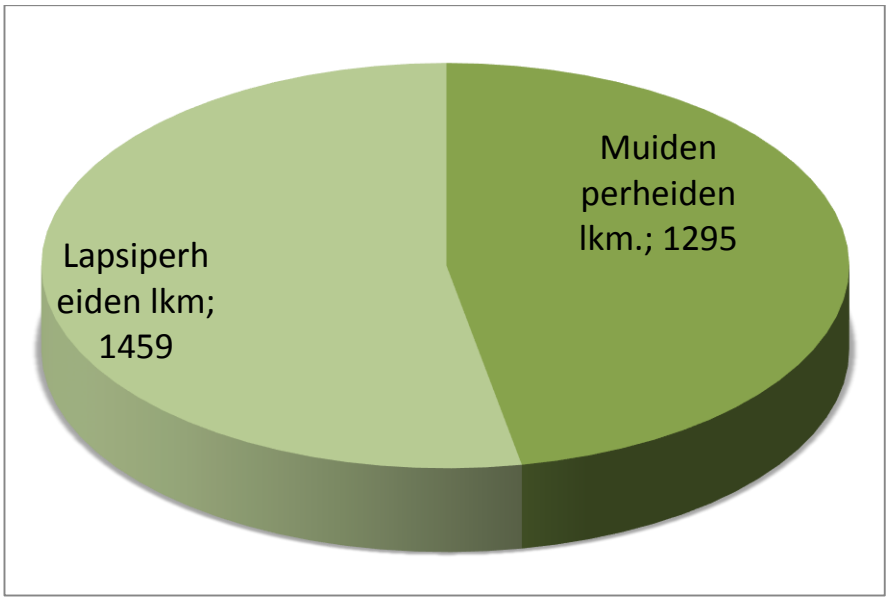
ossa 6 (ks. kuvio 6). Myös ulkomaalaisia ja ulkomaalaistaustaisia on enemmän suhteessa väestöön kuin koko Helsingissä. Koko Helsingissä ulkomaalaisia on 8,4 % ja ulkomaalaistaustaisia 12,4 %. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)



Kuvio 6. Myllypuron väestön kansalaisuus vuonna 2012

Myllypurossa vuonna 2012 nettomuutto oli yhteensä 845, joista Helsingin sisällä tapahtunutta **muuttoa** oli 663. Helsingin rajan yli muuttoa tapahtui 182 tapauksessa. Myllypuroon muutti vuonna 2012 1838 ihmistä ja alueelta muutti pois 1175 ihmistä. Alueelle muuttaneita oli 180,7 henkilöä tuhatta asukasta kohden ja alueelta muuttaneita oli siis 115,5 henkilöä tuhatta asukasta kohden. Vastaavasti Helsinkiin muutti 66,4 henkilöä tuhatta asukasta kohden ja Helsingistä muutti 54,9 henkilöä tuhatta asukasta kohden. Myllypuron alue on siis suhteessa vetovoimaisempi kuin Helsinki. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Myllypurossa on 2013 vuoden alkuun ollut **perheitä** 2754, joista lapsiperheitä on ollut 1459. Keskikoko perheelle on ollut 2,80 henkeä. Myllypurossa 53 % perheistä vuoden 2013 alussa oli lapsiperheitä. Koko Helsingissä vastaava luku oli 49 %. Alueen perhetyyppejä on kuvattu kuviossa (ks. kuvio 7). (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)



Kuvio 7. Myllypuron lapsiperheet ja muut perhetyypit havainnollistettuna.

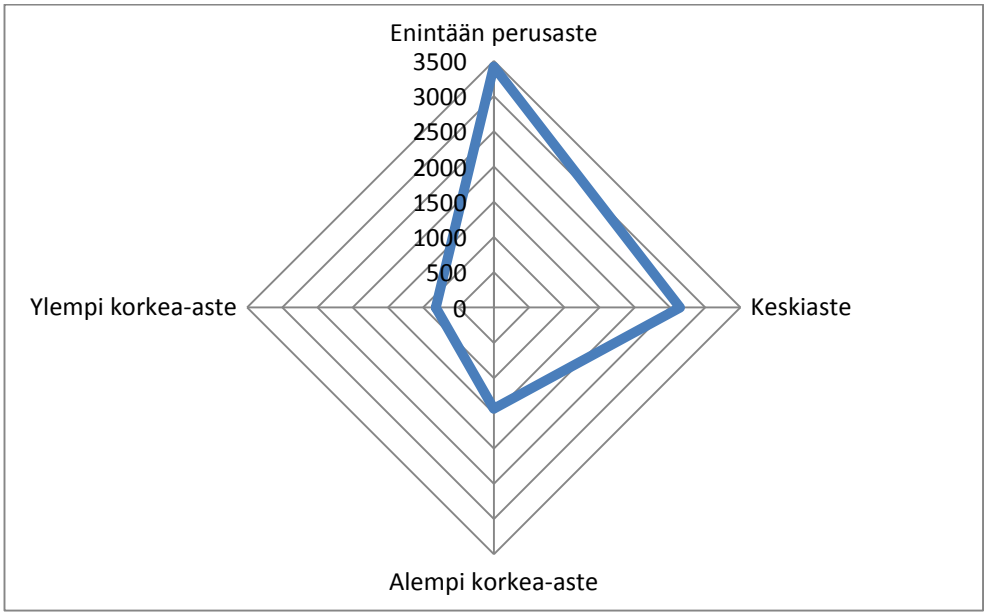
Myllypurossa **asuntokuntia** on ollut 5249 ja asuntokunnan keskikoko on ollut 2,00. Yhden henkilön asuntokuntia on ollut 2363. Asuntokunnista siis melkein puolet (45 %) on yhden henkilön asuntokuntia. Helsingissä vastaava luku on ollut 49 %, joten yksinasuvia on Myllypurossa suhteessa hieman vähemmän kuin koko Helsingissä. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Myllypurossa vuoden 2012 loppuun mennessä **asunnon keskikoko** oli 66,7m^2 ja asumisväljyys 33,7 m^2 per asukas. Keskimäärin yhdelle henkilölle oli 1,38 huonetta. Eniten huoneistotyypeistä oli kaksioita, noin 35 %. Vain alle 10 % asunnoista oli viittä huonetta suurempia tai viisihuoneisia. Helsingissä asunnon keskikoko on hieman pienempi, 62,9 m^2, mutta asumisväljyys hieman suurempi, 34,0 m^2 asukkaalle. Myös koko Helsingissä on eniten kaksioita. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Myllypurossa 44,6 % väestöstä asui vuokra-asunnossa. Pientalousasuntoja oli 16,9 % ja ARA-vuokra-asuntoja oli 27,8 %. Koko Helsingin alueella asutaan myös eniten vuokra-asunnoissa (44,7 %). ARA-vuokra-asuntoja on 20,5 % Helsingin asukkaiden asumismuodoista. Pientaloasuntoja on Helsingissä suhteessa vähän yli 3 % vähemmän kuin Myllypurossa (13,1 %). (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Helsingissä on vuonna 2011 ollut enintään **koulutusasteeltaan** perusasteen käyneitä 28,6 %, keskiasteen 33,3 %, alemman korkea-asteen käyneitä 21 %, ylemmän korkea-asteen käyneitä 17,1 %. Lukiota on käynyt 16 - 18 -vuotiasta Helsinkiläisistä 59,8 % ja

ammattikoulua 24,8 %. Myllypurossa enintään perusasteen käyneitä oli 41,1 %, keskiasteen käyneitä 31,8 %, alemman korkea-asteen käyneitä 17,2 % ja ylemmän korkea-asteen käyneitä 9,9 %. Lukiota alueen 16 - 18 -vuotiaista kävi 46,1 % ja ammattikoulua 31 %. Myllypuron väestö on siis keskimääräistä Helsingin väestöä heikommin koulutettua. Alueella on keskimäärin myös enemmän ammattiin opiskelevia nuoria kuin muualla Helsingissä. Myllypuron koulutustaustaa on havainnollistettu kuvioon 8 (ks. kuvio 8). (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)



Kuvio 8. Myllypuron koulutustaustan painottuvuus.

Myllypuron alueella oli **työpaikkoja** yhteensä vuonna 2010 1536. Ne jakautuivat toimialoittain seuraavasti sähkö- kaasu- ja lämpöhuolto 56, rakentaminen 27, tukku ja vähittäiskauppa 126, kuljetus- ja varastointi 105, majoitus- ja ravitsemustoiminta 96, informaatio ja viestintä 4 ja rahoitus- ja vakuutustoiminta 1. Loput työpaikat jakautuvat Kiinteistöalan toiminta 45 Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen, sekä hallinto- ja tukipalvelutoiminta 87, julkinen hallinto tai maanpuolustus 0, koulutus 132, terveys- ja sosiaalipalvelut 691, taiteet, viihde ja virkistys 142 ja muu palvelutoiminta 24. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014b.)

Myllypurossa **työttömyysaste** oli vuonna 2012 12,3 %. Koko Helsingin työttömyysaste oli vuonna 2012 8,4 %, Helsingin eri kaupunginosien vertailussa alueella on siis keskimääräistä enemmän työttömyyttä. Pitkäaikaistyöttömiä oli Myllypurossa vuonna 2012 23,1 %, mikä ei eroa suuresti koko Helsingin pitkäaikaistyöttömien määrästä. Nuoriso-

työttömyysaste taas on koko Helsingin korkein, huimat 12,9 %, kun keskimäärin nuorisotyöttömyysaste on ollut 6,3 %. Tämä tarkoittaa, että Myllypurossa on suhteellisesti kaksi kertaa enemmän nuorisotyöttömiä kuin koko Helsingissä. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Vuonna 2011, kun koko maan **työttömyysindeksiksi** asetettiin 100, Helsingin ikävakioitu työttömyysindeksi oli 79. Myllypuron vastaava luku oli Helsingin peruspiireistä kolmanneksi suurin olleen yli 100. Vain Maunulan ja Jakomäen työttömyysindeksit olivat suuremmat. Helsinkiläisten yleisimmät työkyvyttömyyteen johtavat syyt olivat vuonna 2011 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Ne olivat perusteena 65 % helsinkiläisillä työkyvyttömyyseläkkeen saajalla. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2013a: 91)

Tulot asukasta kohden olivat alueella vuonna 2012 Helsingin kolmanneksi pienimmät 21 345 euroa/vuosi. Korkeimmat 48 397 euron vuositulot löytyvät Kulosaaresta ja keskimäärin Helsinkiläinen tienaa 27 512 euroa vuodessa. Myllypurossa tienataan siis keskimääräistä vähemmän. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

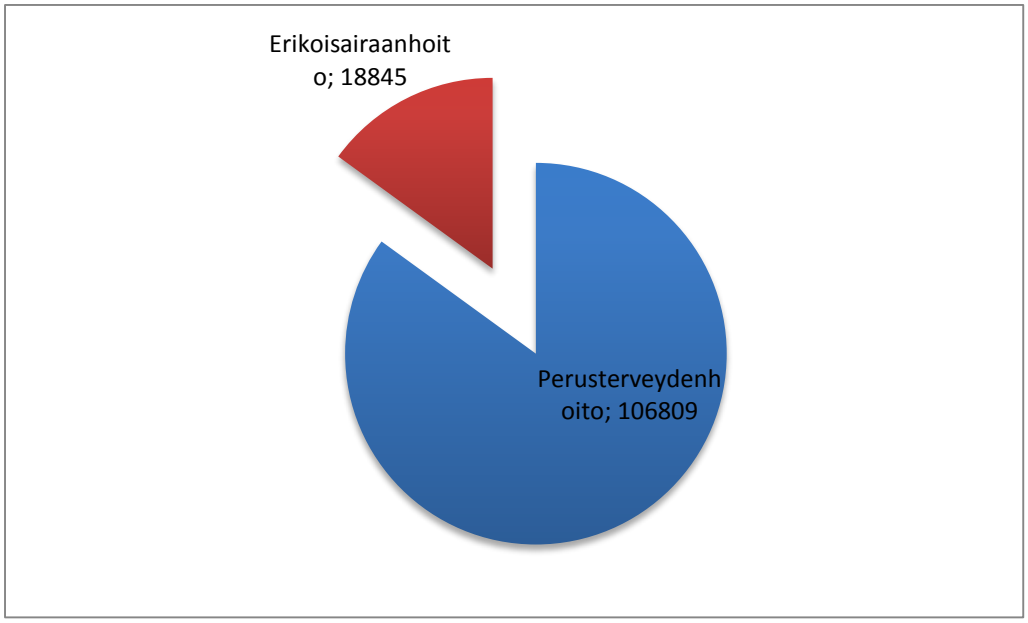
Myllypurossa **toimeentulotukea** sai vuonna 2012 1411 henkilöä. Tämä tarkoittaa sitä, että toimeentulotukea saa 13,3, % väestöstä. Helsingissä sataa asukasta kohden toimeentulon saajia oli noin 10,2 %. Toimeentulotukea sai Suomessa 2012 6,8 % ihmisistä. Tämä tarkoittaa sitä, että Helsinkiin verrattuna toimeentulotuen saajien määrä ei ole suhteessa paljoa suurempi. Kuitenkin koko Suomen tilastoon verrattuna määrä on melkein kaksinkertainen. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Myllypurossa **lastensuojelun asiakkaita** (0-17-v.) oli 181, eli 8,8 sataa asukasta kohden. Lastensuojelun asiakkaita on Helsingissä ollut 9,6 sataa asukasta kohden. Alueen vastaava luku näyttää olevan suhteessa Helsinkiä pienempi. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Terveyspalveluita käytettiin Myllypurossa hieman keskimääräistä enemmän kuin koko Helsingissä. Avohoitokäyntejä oli vuonna 2012 11,9 asukasta kohden. Perusterveydenhuollon käyntejä taas on 10,1 asukasta kohden ja erikoissairaanhoidossa käytiin 1,8 kertaa asukasta kohden. Koko Helsingissä avohoitokäyntejä oli 9,4, perusterveydenhuoltokäyntejä 7,8 ja erikoissairaanhoidonkäyntejä 1,6 - asukasta kohden. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Myllypurossa oli vuonna 2012 terveysasemalla 125 654 avohoitokäyntiä, joten asukasta kohti avohoitokäyntejä oli siis 11,9. Perusterveydenhuollossa käyntejä oli yhteensä 106 809, joista lääkärin vastaanottoa oli 13 984 ja terveyskeskuspäivystyskäyntejä 2198. Avoterveydenhuollon käynnit ovat lajiteltu tyypeittäin ja määrän mukaan kuvioon (ks. kuvio 9). (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177.)

Terveydenhuoltokäynnit ja -puhelut Myllypurossa jakautuivat seuraavasti. Kotihoidonkäyntejä ja -puheluita oli 61 609. Hammashuollon puolella käyntejä oli 8684, muussa perusterveydenhuollossa käyntejä oli 20 334. Erikoissairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2012 18 845, joista somaattisia oli 14 571 ja psykiatrista erikoissairaanhoitoa 4274.



Kuvio 9. Avoterveydenhuollon käynnit tyypeittäin

Myllypurossa 2012 asuneiden takia järjestettyä vuodeosastohoitoa oli yhteensä 18 214, joista yhteensä asukasta kohti vuodeosastohoitoa tulee 1,7. Perusterveydenhuollossa myllypurolaisilla tuli vuodeosastopäiviä 9 701. Erikoissairaanhoidon puolella vuodeosastopäiviä tuli yhteensä 8513, joista somaattisia oli 5710 ja psykiatrista 2803.
Helsingin ikävakioitu **sairastuvuusindeksi** on vuonna 2011 ollut 90, kun koko maan luvun ollessa 100. Myllypuron sairastuvuusindeksi on vuonna 2011 ollut suurempi kuin koko maan tason sairastuvuusindeksi. Helsingin peruspiireistä sairastuvuusindeksi on Myllypurolla ollut viidenneksi suurin. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2013b: 122.)

Vuonna 2011 Helsingin **ikävakioita kansantauti-indeksi** oli 79, kun koko maan indeksi oli 100. Tautikohtaisista indekseistä Myllypurossa oli eniten psykoosia sairastavia. Myllypuro kuului vuonna 2011 Helsingin peruspiireistä kahdeksan eniten psykoosia sairastavan joukkoon. Sydämen vajaatoimintaa sairastavia oli suhteessa vain hieman enemmän kuin koko Helsingissä, samoin kuin diabetesta sairastavia. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2013a: 89)

Vuonna 2001–2005 Myllypurossa **elinajanodote** oli 20-vuotialla seuraava; miehet 53,2 naiset 61,4 sukupuolet yhdessä 57,5. Vuonna 2012 Myllypuron **kuolleisuusluku** oli 11,3 ihmistä tuhatta asukasta kohti, kuolleita oli yhteensä 115. Koko Helsingissä vuonna 2012 kuoli yhteensä 5074. Tämä tekee Helsingin kuolleisuusluvuksi 8,5. Suhteessa Helsingin kuolleisuuteen Myllypuron kuolleisuus on siis suurempi. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2014a: 23–25, 174–177; Helsingin kaupungin tietokeskus 2007: 59.

7 Pohdinta

7.1 Terveyden edistämisen haasteet Myllypurossa

Monipuoliset tilastot auttavat luomaan kuvan yhteisöstä. Tilastojen seuraaminen ja muutosten havaitseminen ajoissa on tärkeää. Yksittäisten tilastojen tulisi muodostaa laajempia kokonaisuuksia, tilastojärjestelmiä. Monista yksittäisistä aluetilastoista pitää voida rakentaa ehyitä aluekuvauksia, joita on helppo ymmärtää ja käyttää. Alueiden ominaispiirteet korostuvat ja erilaisuus kasvaa mitä pienimmälle aluetasoille tarkastelu ulotetaan. (Vertio — Tapaninen 1993.)

Pienien alueiden, kuten Myllypuron, erityispiirteet peittyvät helposti suurempien alueiden alle. Muutokset Myllypuron alueen tasolla ovat luultavasti suuremmat ja merkittävämmät kuin koko Helsingin tasolla. Koko Helsingin alueella tapahtuva muutos herättää kysymykset ”mistä muutos johtuu” ja ”miten muutos vaihtelee alueittain?”. Palveluita on siirretty entistä enemmän asuinaluekohtaisiksi. Pelkät kuntakohtaiset terveys- ja elintiedot eivät silloin enää riitä suunnittelun pohjaksi kunnan osa-alueilla.

Hybridikampus suunnittelee tarjottavia palveluja kuluttajien ikäjakauman mukaan. Ikäjakauma on otollinen kuvaamaan kampuksen tarjoamien palvelujen kohderyhmiä. Vaikka kaikki eivät käyttäisikään tarjottuja palveluja, on hyvä tietää minkä ikäisestä väestöstä

asiakaskunta koostuu. Yli puolet Myllypuron asukkaista on yli 40-vuotiaita, joten tarjottuja palveluja on hyvä suunnitella aikuisille. Myös yli 65-vuotiaiden osuus on alueella keskimääräistä suurempi kuin muualla Helsingissä. Huomioon tulee ottaa ikärakenteen painottuminen tulevaisuudessa entistä enemmän yli 65-vuotiaisiin, sekä iän tuomat sairaudet ja niiden ennaltaehkäisy. Näin saadaan palvelusuunnitelmaa entistä tarkemmin kohdistettua. Vaikkei Myllypuron asukkaiden tarkkaa sairastuvuutta tiedetä, voidaan ikäjakaumaa käyttää palveluja suunnittelussa apuna yleisesti tutkittujen tietojen, kuten iän tuoman sairastavuuden, perusteella.

Kampusalueelle Myllypuroon on suunnitteilla lukuisia opiskelija-asuntoja. Väestömuutoslukuihin vaikuttanee hybridikampuksen ja uuden kampuksen vetovoimaisuus. Opiskelijat, ja miksei työntekijätkin, saattavat haluta asuntoa läheltä uutta toimipistettä. Kampus voi vetää alueelle asukkaita jo pelkästään olemassaolollaan, mutta olisi hienoa myös tulevaisuudessa todeta, että hybridikampuksen tarjoamat palvelut ovat vetovoimaisia ja vahvistavat halua muuttaa Myllypuroon. On toki pohdittava, onko vetovoimaisuus ja suuri saapuva muuttoliike tavoiteltavaa, ja vastaako Myllypuron nykyinen palvelurakenne kasvavaa väestöä.

Myllypuron alue on monikulttuurinen, ja alueella on paljon ulkomaalaistaustaista väestöä. Vieraskielisyys ja monikulttuurisuus on tärkeä ottaa huomioon Metropolia Ammattikorkeakoulun hybridikampuksen tarjoamia palveluja suunniteltaessa. Erilaisten kulttuurien tuntemus ja kielien osaaminen tulevat tulevaisuudessa erityisesti korostumaan.

Alueen koulutustaso on muuta Helsinkiä heikompi ja työttömyysaste korkeampi. Pienituloisuus ja varsinkin köyhyys on yhteydessä useisiin hyvinvoinnin vajeisiin kuten pitkäaikaiseen työttömyyteen, heikkoihin työolosuhteisiin ja raskaaseen työhön, alhaiseen asumistasoon, heikkoon terveydentilaan, terveyttä vaarantaviin elintapoihin sekä sosiaalisen tuen puutteeseen. Työttömät voivat keskimäärin huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Toisaalta huono terveys ja varsinkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä pidempään työttömyysjaksoon ja korkeampaan työttömyysriskiin. Terveemmät siis työllistyvät nopeammin ja sairaammat joutuvat todennäköisemmin työttömiksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f.)

Nuorisotyöttömyys näyttää Myllypurossa olevan koko Helsingin korkein. Nuorten terveys on sitä parempi, mitä korkeammin koulutettuja vanhemmat ovat ja mitä parempi oma

koulumenestys tai koulutustaso on. Peruskoulun päättäneillä nuorilla terveystottumuksien erot näkyvät myös koulutusvalinnan mukaan. Ammattikoululaisilla päihteiden käyttö ja tupakointi ovat huomattavasti yleisempää kuin lukiolaisilla, samaten epäterveelliset ruokatottumukset ja ylipaino. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014g.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan korkeammin koulutetut ja suurituloisemmat henkilöt käyvät myös muita useammin seulontatutkimuksissa, hammashoidossa ja terveystarkastuksissa. Myös lääkärien palveluiden käyttö oli yleisempää suurituloisien keskuudessa, kun se suhteutetaan sairastavuuden perusteella arvioituun tarpeeseen. Vähemmän koulutetut ja pienituloiset, joita Myllypurossa on suhteessa enemmän kuin muualla Helsingissä, ilmoittavat useammin oireista, joihin he eivät saa tarvitsemaansa hoitoa. Sosioekonomisia eroja havaittiin myös sellaisissa palveluissa ja hoitomuodoissa, joiden hyödyistä ei yksimielisyyttä ole saavutettu. On huomioitava, että uusi kampus tuo alueelle ammattikorkeakouluopiskelijoita. Oletettavasti myös koulun tuoman saapuvan muuttoliikkeen mukana tulee alueelle lisää korkeammin koulutettua väestöä. (Kansanterveyslaitos 2006.)

Asukkaiden toimeentuloon hybridikampus ei voi suoraan vaikuttaa, mutta se voi tarjota palvelut edullisilla hinnoilla. Näin myös alueen sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat, kuten toimeentulotukea saavat, voidaan huomioida. Terveyspalveluiden käytöstä tehtyjen selvitysten perusteella terveydenhuoltojärjestelmässämme on piirteitä, jotka asettavat väestön taloudellisen pärjäävyyden perusteella eriarvoiseen asemaan. Asiakasmaksuja tai lisämaksuja sisältävät palvelut helpottavat palvelujen saatavuutta ja nopeuttavat hoitoon pääsyä. Näillä tekijöillä näyttäisi olevan selvä vaikutus palvelujen käytön sosiaaliryhmien välisiin eroihin. Edulliset hinnat, ilmainen tai vapaaehtoinen palkkiomaksu palveluista saattaa madaltaa kynnystä käyttää hybridikampuksen tarjoamia palveluita. (Keskimäki 2005.)

Lastensuojelun asiakkaaksi tulleet lapset asuvat usein köyhissä perheissä. Myllypurossa melkein joka kahdestoista lapsi on lastensuojelun asiakas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto Kasvun kumppanit (2014) suosittelevat perheille yhdessäolon lisäämistä perheen voimavarojen lisäämiseksi. Hybridikampus voi tulevaisuudessa tukea perheitä järjestämällä perheisiin kohdistettuja palveluita ja toimintaa.

On tärkeää miettiä, ovatko terveydenhuollon resurssit Myllypurossa riittäviä palveluiden käyttöön verrattuna, varsinkin kun palveluiden kuormittuneisuus voi tulevaisuudessa

kasvaa. Terveyspalveluiden käyttöön ja saatavuuteen vaikuttavat väestörakenne ja se kuinka kuormittunut alueen terveydenhuolto on. Myös alueen palvelujärjestelmää on syytä miettiä, koska uuden kampuksen myötä alueen väestörakenne voi muuttua. Palvelujärjestelmällä on oma vaikutuksensa terveyseroihin ja hyvinvointiin, sillä esimerkiksi työterveyshuollon palvelut ovat vain työssäkäyvän väestön ulottuvilla. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus on heikompaa kuin työterveyshuollossa, ja esimerkiksi lääkäripalvelut ovat maksullisia toisin kuin usein työterveyshuollossa. Hybridikampus voisi tukea perusterveydenhuollon palveluita tuottamalla samankaltaista ja tukevaa toimintaa asiakkaille.

Kuolleisuutta alueella pohdittaessa on mietittävä onko järkevää verrata kuolleisuutta Helsingin tilastoon, ja mitä vertailusta on mahdollista saada selville. Kuolleisuuden on katsottu kuvaavan väestön terveyttä myös yleisemmällä tasolla: esimerkiksi jos kuolleisuus on suuri, alueen väestöllä on yleensä myös tavallista enemmän toimintakyvyn vajeita ja sairauksia. Myllypuron kuolleisuusluku on Helsingin kuolleisuuslukua suurempi, joten voidaan ajatella alueen väestön olevan Helsingin väestöä keskimäärin sairaampaa ja siellä olevan enemmän toimintakyvyn vajeita. Hybridikampus tuskin pystyy vaikuttamaan suoraan kuolleisuuslukuihin, mutta on huomioitava terveyden edistämisen tärkeys ja mahdollisuus elinvuosien laatuun vaikuttamiseen ja lisäämiseen. Elinvuosien laadun lisääminen voi lisätä pitkällä aikavälillä elinajanodotetta. (Sihvonen, 2005).

Myllypurossa on kaiken kaikkiaan sairastuvuuden, kansantautien, työkyvyttömyyden ja työikäisten kuolleisuuden mittareilla muuta Helsinkiä selkeästi heikommat arvot. Myös koulutustaso näyttää heikommalta, työttömyysaste korkeammalta ja pienituloisten osuus suuremmalta kuin muualla Helsingissä. Näihin mittareihin liittyvät vahvasti myös erilaiset elämänhallintaan ja terveyteen liittyvät ongelmat.

7.2 Kehittämisehdotuksia

Kehittämisehdotuksia pohdittaessa on mietittävä sitä, kuinka uusi kampus konkreettisesti ottaa huomioon Myllypuron terveyden edistämisen haasteet. Hybridikampuksen tulisi huomioida ikäjakauma palveluita suunniteltaessa ja niitä kohdentaessa. Palveluita suunniteltaessa on henkilöstön kulttuuriosaamiseen ja kielelliseen osaamiseen panostettava, sillä Myllypuro on monikulttuurinen ja vieraskielisiä on paljon. Edulliset hinnat, ilmainen tai vapaaehtoinen palkkiomaksu palveluista saattaa madaltaa kynnystä käyttää

palveluita. Ylipäätään palveluiden maksujen tarpeellisuutta on mietittävä, sillä Myllypuron väestö on keskimääräistä pienituloisempaa. Hybridikampus voi tulevaisuudessa tukea perheitä järjestämällä myös perheisiin kohdistettuja palveluita ja toimintaa. Hybridikampus tuskin pystyy vaikuttamaan suoraan kuolleisuuslukuihin, mutta kuten todettu on huomioitava terveyden edistämisen tärkeys.

Tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää kuinka kuormittunut alueen terveysasema on jotta uuden kampuksen mahdollisesti tarjoamat palvelut voidaan paremmin suunnitella ja kohdentaa. Terveyttä voitaisiin Myllypurossa edistää tuomalla terveysneuvonta riittävän lähelle, helposti lähestyttäväksi, ihmisten omaan elinympäristöön. Tärkeää on riskiryhmien tavoittaminen ajoissa esimerkiksi kohdennettujen terveystarkastusten avulla. Kaupungin julkisiin terveyspalveluihin panostaminen luultavasti estäisi terveyserojen kasvua. Uusi kampus voisi esimerkiksi tarjota erilaisia terveys- ja hyvinvointipalveluita Myllypuron väestön tarpeiden mukaan ja terveyskeskuksen toimintaa tukevasti. Alueella olisi syytä painottaa kokonaisvaltaista ongelmiin tarttumista ja matalan kynnyksen palveluja ja apua

Alueellinen lähiötyö, jota tehdään ympäri Helsinkiä ja myös Myllypurossa asukastalo Myllärissä, ollaan ajamassa alas sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Marraskuussa 2014 on määrä päättää Helsingin 10 asukastalon kohtalosta, joissa alueellista lähiötyötä on vielä toistaiseksi toteutettu. Asukastalossa työskentelee sosiaaliohjaaja ja ihmisiä jotka neuvovat arkisissa asioissa. Helsingin epätasa-arvoistuminen näyttää tutkimusten mukaan kiihtyvän ja syventyvän. Olisi luultavasti taloudellisempaa ylläpitää jollain keinoilla alueellista lähiötyötä kuin hoitaa kulut, kun ihmiset syrjäytyvät. Olisiko Myllypuron uuden kampuksen ja hybridi-hankkeen mahdollista lähteä kehittämään tai tukemaan alueellista lähiötyötä Myllypurossa?

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeet eettisesti hyväksyttävästä ja luotettavasta tieteellisestä käytännöstä. Ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä on jaettu yhdeksään eri kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan näiden kohtien perusteella. Opinnäytetyössä on toimittu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti joka vaiheessa. Erityisesti tarkkuutta on noudatettu oikean tiedon etsimisessä ja esittämisessä. Tuloksia esiteltäessä on toimittu avoimesti ja vastuullisesti ja myös opinnäytetyön julkistamisessa on

korostettu näitä arvoja. Opinnäytetyötä tehdessä on myös arvostettu aiemmin aihetta tutkineita tahoja ja henkilöitä. Arvostusta on pyritty tuomaan esille muun muassa viittauksissa. Opinnäytetyötä on tehty suunnitelmien mukaan ja vaikka suunnitelmiin on tullut tekovaiheessa muutoksia, on pyritty toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tallentamalla tietoa asiallisesti. Tutkimuslupia ei tähän opinnäytetyöhön tarvittu, mutta esimerkiksi maksullisten tietokantojen käytettävyyttä suunniteltaessa otettiin huomioon tietokantojen eettinen käyttö. Maksullisia tietokantoja ei kuitenkaan työssä päädytty käyttämään. Opinnäytetyötä aloittaessa on jo sovittu kaikkien opinnäytetyöhön osallistuvien osapuolten oikeudet. Tämä tuli toisaalta tehtyä helposti, sillä alun perinkin oli selvää, että opinnäytetyö tehtiin hankkeeseen ja koulun oikeus työhön on selkeä. Opinnäytetyöhön ei käytetty rahallisia varoja ja merkittävää sidonnaisuutta muiden kuin tekijän, koulun ja hankkeen välillä on pyritty välttämään. Toisaalta sidonnaisesti merkittävistä tahoista, koulusta ja hankkeesta, on tiedotettu rehellisesti ja asiallisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla työn eri vaiheita. Opinnäytetyön alkuvaiheesta on arvioitava tiedonhaun luotettavuus. Tiedonhaku suoritettiin pääosin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Tiedonhaku osoittautui jo heti hankalaksi, eikä lähteitä tuntunut löytyvän opinnäytetyön teoriaosuudelle. Tiedonhaun luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tiedonhakuun pyydettiin mukaan Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteen ja Tikkurilan kirjaston informaatikot. Ammattilaisten apu tiedonhaun tekemisessä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Toisaalta tiedonhaun luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan pitää sähköisen tiedonhaun painottamista. Usean tietokantojen käyttö lisää luotettavuutta, mutta toisaalta puhuttaessa koko tiedonhausta kirjallisen materiaalin käyttö oli vähäisempää. Aikaisempaa tutkittua tietoa ei juuri löytynyt kirjallisena. On huomioitavaa, ettei teoriaosuuden teoriasta juuri löytynyt tuoretta, viime vuosina tehtyä tietoa, vaan moni teoria löytyi noin kymmenen vuoden takaisista teoksista. Monessa uudessakin lähteessä palattiin teorioihin, jotka on luotu yli kymmenen vuotta sitten. Tämä johtunee siitä, että terveys- ja hyvinvointiprofiili on saattanut olla enemmän käytetty teoria 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa.

Hyvinvointi- ja terveysprofiilia tehdessä tilastojen etsiminen eri kannoista lisää luotettavuutta. Myös tilastoja koskeva lähdekritiikki lisäsi luotettavuutta. Tilastot olivat kuitenkin keränneet luotettavat kansalliset tahot, kuten tilastokeskus. On huomioitava kuitenkin

opinnäytetyön tekijöiden virhelukumahdollisuus, vaikka tarkkaan työhön pyrittiinkin. Tilastot olivat kuitenkin muutamalta eri vuodelta, joten tämä saattaa vähentää tuloksien luotettavuutta. Muutama tilasto valittiin useamman vuoden takaa, jotta tilastojen määrää saataisiin lisättyä. Huomiota kiinnitettiin kuitenkin siihen, että vertaillessa koko Helsingin tilastoihin vuosiluvut olivat samat. Luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon se, että saattaa olla olemassa tarkempia ja uudempia tilastoja, jotka osoittautuivat matkan varrella maksullisiksi. Maksullisia tilastoja emme käyttäneet, koska opinnäytetyöhön ei ollut mahdollista saada rahallista tukea.

Lähteet

Auvinen, Sonja – Jaatinen, Roosa – Juvonen, Maria – Järvi, Satu – Kovanen Maria – Niemi, Suvi 2014. Mahdollisuuksien Myllypuro. Innovaatioprojekti. Luettavana myös verkkojulkaisuna. <https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/92083034/Mahdollisuuksien%2520Myllypuro%2520innovaatioprojekti.pdf?version=1&modificationDate=1409579906000> Luettu 22.10.2014.

Blaxter, Mildred 2004. Health. Polity Press. Lontoo.

Eurostat. European comissio 2013. Health Introduction. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>. Luettu 11.3.2014.

Etzell, Sirpa – Korpivaara, Liisa – Lukkarinen, Tuula – Nikula, Anne – Pekkarinen, Inkeri – Peni, Riitta – Värmälä, Hanna-Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Haarala, Päivi — Honkanen, Hilkka — Mellin, Oili-Katriina — Tervaskanto-Mäentausta Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Haiko, Hirvonen 2011. Opinnäytetyö. Yhteisödiagnoosin hyödyntäminen hoitotyössä.

Helsingin kaupungin tietokeskus, 2014a. Helsinki alueittain 2013. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/14_04_22_Helsinki_alueittain_2013_Tikkanen.pdf> Luettu 29.9.2014.

Helsingin kaupungin tietokeskus, 2014b. Helsinki: Elinkeinotoiminta 2013. Verkkodokumentti. <http://www.hri.fi/fi/dataset/helsinki-elinkeinotoiminta-2013> Luettu 20.11.2014.

Helsingin kaupungin tietokeskus, 2013a. Helsingin tila ja kehitys 2013. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf> Luettu 20.9.2014.

Helsingin kaupungin tietokeskus 2013b. Helsingin tilastollinen vuosikirja 2013. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_12_30_Tilastollinen_vuosikirja_2013.pdf> Luettu 20.11.2014.

Helsingin kaupungin tietokeskus 2007. Elinajanodotteen kehitys Helsingissä ja sen väestön osaryhmissä 1991-2005. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/07_12_17_tutk_10_valkonen.pdf> Luettu 20.11.2014.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto 2012. Myllypuron terveysasema avautui 30.7.. Päivitetty 31.07.2012. <http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/myllypuron+terveysasema+aukeaa> Luettu 21.3.2014.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto. 2013. Tietoa terveysasemien palveluista. <http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Terveysasemien+palvelut> Luettu 21.3.2014.

Helsingin Kaupunki 2010. Tämä on Myllypuro. Metrohelsinki. Verkkodokumentti. <http://metrohelsinki.hel.fi/myllypuro/perustiedot/tama-myllypuro>. Luettu 14.2.2014.

Helsingin Kaupunki 2014a. Perustietoa. Verkkodokumentti. <http://www.uuttahelsinkia.fi/fi/myllypuro/perustietoa> Luettu 21.11.2014.

Helsingin Kaupunki, 2014b. Uutta Helsinkiä. Verkkodokumentti. <http://www.uuttahelsinkia.fi/fi/myllypuro/perustietoa/kartat> Luettu 26.9.2014.

Helsingin uutiset. Mellunkylän naapuriin Myllypuroon tulossa yli 6000 opiskelijan kampus. <http://www.helsinginuutiset.fi/kumppanit/ajankohtaista-mellunkylasta/253361-mellunkylan-naapuriin-myllypuroon-tulossa-yli-6000-opis> Luettu 19.11.2014.

Huttunen Jussi, 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>. Luettu 11.8.2014.

Jakonen, Jani. 2013. Jättiterveysasema ajautui ruuhkiin. Päivitetty: 8.10.2013 <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/259042-jattiterveysasema-ajautui-ruuhkiin> Luettu 21.3.14.

Kansanterveylaitoksen julkaisuja 2006. Terveyspalveluiden käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot, Terveys 2000-tutkimus. Luettavina myös sähköisesti. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2006b10.pdf> Luettu 15.11.2014.

Kauhanen, Jussi - Erkkilä, Arja - Korhonen, Maarit - Myllykangas Markku - Pekkanen Juha 2013. Kansanterveystiede. Helsinki. SanomaPro.

Kauppinen, T. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kelasto tilastotietokanta. Kansaneläkelaitos, 2013. Verkkodokumentti. <http://www.kela.fi/kelasto>. Luettu 15.2.2014.

Keskimäki, Ilmo 2005.Terveyspalvelujen käyttö eri sosiaaliryhmissä. Verkkodokumentti.<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00062> Luettu 10.11.2014.

Kniivilä, Sonja – Lindblom-Ylänne, Sari – Mäntynen, Anne 2007. Tiede ja teksti: tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY.

Kuntaliitto, KASTE 2013. Hyvinvointikertomus. Verkkodokumentti. <http://www.hyvinvointikertomus.fi/help>. Luettu 19.3.2014.

Melkas. Tapani – Lehto, Juhani – Saarinen, Merja – Santalahti, Päivi. 2005. Terveys ja yhteiskuntapolitiikka. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.7.2005. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00006>. Luettu 12.3.2014.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2014. Tietoa Metropoliasta. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/tietoa-metropoliasta> Luettu 22.10.2014.

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy Hallitus. Pöytäkirja 8/2011. Luettavana myös sähköisenä. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hallinto/Osakeyhtion-hallitus/Metropolia-Oy-poytakirja-16-12-2011.pdf> Luettu 20.11.2014.

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy Tilastrategia työryhmä. Työryhmän raportti. Verkkodokumentti. Luettu 25.11.2014. <http://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Esitys/2012/Halke_2012-06-25_Khs_25_El/882C440A-0631-4D71-87F4-D59EA8317BE4/Liite.pdf> Luettu 10.11.2014.

Meyer, Aleksandra 2013. Käyttäjälähtöinen hybridikampus -hanke sai rahoitusta. Verkkodokumentti. <http://hyvinvointi.metropolia.fi/kayttajalahtoinen-hybridikampus-hanke-sai-rahoitusta/>Luettu 15.11.2014.

Myllypuro Asuminen. Helsingin Kaupunki. Verkkodokumentti. <http://ksv.hel.fi/fi/projektisivu/myllypuro/asuminen>. Luettu 12.2.2014.

Myrskylä P. 2009. Koulutus periytyy edelleen. Hyvinvointikatsaus 1/2009, 1–8. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-03-16_002.html>. Luettu 12.1.2014.

Nyman, Juha — Simoila, Riitta — Väistö, Outi 2010. Helsinkiläisten sairastavuus ja terveyskeskuksen järjestämien palvelujen käyttö vuonna 2008. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/006a2d00450ddd78820de2a22721278c/Terveyspalvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6+2008_nettiin2010.pdf?MOD=AJPERES> Luettu 20.11.2014.

Ovaskainen, Päivi. 2005. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytön seuranta ja ennakointi kuntanäkökulmasta. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/33579/C227.pdf?sequence=1>. Luettu 26.2.2014.

Palosuo, Hannele – Keskinen, Seppo ym. 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. <http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/-/_julkaisu/1069413>. Luettu 12.1.2014.

Palosuo, Hannele - Sihto, Marita - Lahelma, Eero - Lammi-Taskula, Johanna - Karvonen, Sakari. 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveyspolitiikassa. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Parikka Suvi - THL, 2011. Terveyttä, hyvinvointia ja palvelujärjestelmän toimivuutta kuvaavien indikaattorien tarve, käyttö ja ongelmat. THL:n avainindikaattorihankkeen tietotarvekyselyn tulokset. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2e38f5f3-912f-430e-a464-28840973c31c> Luettu 20.9.2014.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Ristimäki, Seija 2013. Myllypuron tilaohjelmasta versio 1.0,. Verkkodokumentti <https://tuubi.metropolia.fi/portal/fi/group/tuubi/hae-ajankohtaisista?p_p_id=eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet_articleId=2265263&_eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet_action=view> Luettu 25.1.2014.

Ristimäki Seija 2014. Kuulumisia kampusprojektista. Verkkodokumentti. <https://tuubi.metropolia.fi/portal/fi/group/tuubi/hae-ajankohtaisista?p_p_id=eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet_articleId=2393157&_eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet_action=view>Luettu 12.1.2014.

Salmela, Marja 2014. Helsingin Myllypuroon 6000 opiskelija kampus. Helsingin Sanomat. 2.10.2014.

Sihvonen Ari-Pekka, 2005. Toimintakykyiset elinvuodet. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00024> Luettu 17.9.2014.

Silmälä, Petri 2013. Hybridikampus. Verkkodokumentti. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=92083034>. Luettu 17.9.2014.

Skog, Ilse 2013. Myllypuron kampushanke käynnistyy. Verkkodokumentti. <https://tuubi.metropolia.fi/portal/fi/group/tuubi/hae-ajankohtaisista?p_p_id=eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet_articleId=2238456&_eduixannouncement_WAR_eduixannouncementportlet_action=view> Luettu 25.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014a.Terveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen> Luettu 17.9.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014b. Toimeentulotuki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/toimeentulo/tuet_ja_etuudet/toimeentulotuki> Luettu 18.9.2014.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-2529. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.9.2014].
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014a. Verkkodokumentti. Hyvinvointikompassi. <http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/> Luettu 20.9.2014.

Taatila, Vesa 2013. Vararehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu. Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijakunnan Metkan järjestämä tilaisuus KOPPI 06.02.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Kuoppala, Tuula — Säkkinen Salla. Lastensuojelu 2010. Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr29_11.pdf> Luettu 20.08.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/avainindikaattoriohjelma-indi> Luettu 21.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. <http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/> Luettu 21.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Tietoa Palvelusta. Verkkodokumentti. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/tietoa_palvelusta> Luettu 21.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Kaventaja, keskeisiä käsitteitä. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet> Luettu 11.8.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e. THL:n Sairastuvuusindeksi. Verkkodokumentti. <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/> Luettu 20.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f. Työllisyys. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet> Luettu 21.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014g. Nuoret. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret> Luettu 21.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Kasvun kumppanit 2014. Verkkodokumentti. <http://kettu.sosiaaliportti.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat> Luettu 20.11.2014.

Tilastokeskus 2006. Käsitteet ja määritelmät. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/meta/kas/index.html> Luettu 20.11.2014.

Tilastokeskus 2005. Tilastojen kuvaukset. <http://www.stat.fi/meta/til/index.html> Luettu 20.11.2014.

Tilastokeskus - Valtioneuvoston kanslia, 2014. Asuntokuntien koko. Verkkodokumentti. <http://www.findikaattori.fi/fi/93> Luettu 17.9.2014.

Tilastokeskus - Valtioneuvoston kanslia 2014. Findikaattori. Verkkodokumentti.<http://www.findikaattori.fi/fi> Luettu 29.9.2014.

Tilastokeskus - Valtioneuvoston kanslia 2014. Perhetyypit. Verkkodokumentti. http://www.findikaattori.fi/fi/31> Luettu 17.9.2014.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaisepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 15.11.2014.

Valtioneuvoston kanslia — Tilastokeskus 2014 http://www.findikaattori.fi/fi

Vertio, Harri. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi

Vertio, Harri - Tapaninen, Annika 1993. Yhteisökuvasta diagnoosiin. STAKES. Raportteja 106.

Vuosikirja 2012. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2012/pdf/julkaisu.pdf>. Luettu 25.02.2014.

World Healt Organization 2003. WHO Definition of Health. Verkkodokumentti. <www.who.int/about/definition/en/print.html> Luettu 20.11.2014.

World health statistics 2012. Part III Global health indicators.WHO. Verkkodokumentti.<http://www.who.int/healthinfo/EN_WHS2012_Part3.pdf>
Luettu 11.3.2013.