



VALTIONEUVOSTON KANSLIA



Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma

Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma

Raija Volk ja Henna Nivalainen

Julkaisija:
VALTIONEUVOSTON KANSLIA

KUVAILULEHTI
22.01.2009

Tekijät

Raija Volk ja Henna Nevalainen

Julkaisun laji

Raportti

Toimeksiantaja

Valtioneuvoston kanslia

Toimielimen asettamispäivä

Julkaisun nimi

Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma

Tiivistelmä

Raportissa tarkastellaan hyvinvointipalveluiden kysyntään ja saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä eri alueilla sekä eroja palvelujen paikallisessa rahoituspohjassa. Tärkein hyvinvointipalveluiden kysyntään vaikuttavista tekijöistä on väestön määrä ja ikärakenne. Tärkeitä muita tekijöitä ovat terveys, toimintakyky, elinolosuhteet, perherakenteet ja muut sosioekonomiset tekijät. Tarjontapuolella ratkaisevia tekijöitä ovat työvoiman saatavuus, palvelujen tuottavuus ja alueiden toimintamallit.

Työikäisen väestön väheneminen vaikuttaa kuntien veropohjaan ja tätä kautta palveluiden järjestämiseen. Työikäisen väestön keskittyminen keskuksiin eriyttää kuntien kykyä rahoittaa palvelut omalla verorahoituksellaan entisestään, ja syrjäisillä seuduilla ollaan entistä riippuvaisempia valtionavusta. Kasvavilla kaupunkiseuduilla ongelmana on kyetä lisäämään palvelujen tarjontaa suurta absoluuttista kasvua vastaavasti. Maaseudulla haasteena on turvata monipuoliset palvelut ja pitää palvelut lähietäisyydellä.

Ikääntyneiden määrän kasvaessa omatoimisuuden ja läheisavun merkitys korostuu. Yhteiskunnan on tuettava mahdollisuuksia omaishoivaan ja muuhunkin ns. epäviralliseen hoivaan esimerkiksi tukipalveluin ja pienimuotoisin taloudellisin kannustein. Kuntien järjestämisvastuu palveluissa on keskeinen ja tärkeä lähtökohta, mutta etenkin suuriin kaupunkeihin syntyy mahdollisuuksia myös yksityiselle sektorin tuottamille palveluille. Kunnan järjestämisvastuun osalta tarvitaan julkista keskustelua siitä, mitä ovat lähipalvelut, jotka asiakkaalle olisi taattava kohtuullisella etäisyydellä kodistaan. Alueelliset erot palveluiden saatavuudessa ja laadussa eivät määräydy alueiden ominaisuuksien tai sijainnin mukaan. Niin maaseudulla kuin kaupungeissakin on hyviä esimerkkejä.

Palveluiden samanlainen saatavuus edellyttäisi yhtäläistä palvelutarpeiden määrittelyä kaikkialla. Tulevaisuuden palvelumallien kehittämisen lähtökohtana voisi olla nykyisen järjestelmän kehittäminen siten, että kunnalla on rahoitus- ja järjestämisvastuu palveluista, mutta asiakkaan palvelutarpeen arviointia yhtenäistetään koko maassa, ja palvelutarpeet vaikuttavat kunnan saamaan rahoitusosuuteen. Samalla voidaan kehittää asiakkaan valinnan vapautta lisäämällä yksityisen sektorin ja läheishoivan osuutta esimerkiksi palveluseteliä käyttämällä.

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen ulkopuolelle on jäänyt monia kuntia ja syrjäisimmillä alueilla yhteistyöhön tai kuntaliitoksiin osallistuvat kunnat ovat usein kaikki rahoituspohjaltaan heikkoja. Kunnallisverorasitus uhkaa nousta näillä alueilla erittäin korkeaksi ellei tuloja tasata valtionosuusjärjestelmällä, sillä alhaisen tulotason alueilla kunnallisveroprosentin korotuksen tuoma rahavirta on keskimääräistä paljon pienempi. Myös asiakasmaksurasitus muodostuu alhaisen tulotason vuoksi helposti korkeaksi. Omia erityistoimenpiteitä vaatii pohjoisen Suomen palvelujen järjestäminen siten, että kohtuullinen palvelujen saatavuus turvataan järkevällä rahoituspanoksella.

Avainsanat

Ikääntyminen, ikääntymispolitiikka, aluekehitys

Muut tiedot

Sarjan nimi ja numero

Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009

ISSN

ISBN (painettu)

Kokonaissivumäärä

77

Kieli

Fi

Luottamuksellisuus

julkinen

ISBN (PDF)

Kustantaja

Valtioneuvoston kanslia

Julkaisu PDF:nä: www.vnk.fi/julkaisut

Lisätietoja: julkaisut@vnk.fi

Taitto

Iiris Koskela-Näsänen, talousneuvoston sihteeristö

Julkaisun jakelu ja välitys

julkaisut@vnk.fi

Painopaikka

Valtioneuvoston kanslia

ESIPUHE

Ikääntymiseen varautuminen on ollut Suomessa vuosia keskeinen politiikkakysymys. Myös monia uudistuksia on tehty. Tärkein näistä on vuonna 2005 voimaan astunut eläkeuudistus.

Vuonna 2004 Matti Vanhasen I hallitus antoi tulevaisuusselonteon väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikääntymiseen varautumisesta. Selontekoon sisältyi myös seurantavelvoite. Ensimmäinen laajempi selvitys ajoitettiin tehtäväksi vuonna 2008. Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa todetaan puolestaan, että ”hallituskauden aikana arvioidaan väestön ikääntymiseen varautumisen riittävyys niin, että tarvittaviin uudistuksiin ryhdytään vielä hallituskauden aikana.”

Pääministeri antoi näihin kirjauksiin viitaten 22.11.2007 talousneuvoston sihteeristölle tehtäväksi laatia ikääntymiskehitystä, sen vaikutuksia ja ikääntymispolitiikkaa koskeva selvitys. Hankkeen tavoitteeksi määriteltiin päivittää kuva väestökehityksestä sekä muodostaa kokonaisnäkemys ikääntymiskehityksen vaikutuksista, toteutetusta tai päätetystä varautumispolitiikasta sekä uusien politiikkatoimien tarpeesta. Siltä osin kuin uusia politiikkatoimia pidettäisiin tarpeellisena, selvityksessä olisi hahmoteltava politiikkavaihtoehtoja.

Hanketta varten asetettiin asiantuntijaryhmä, jonka puheenjohtajaksi määrättiin talousneuvoston sihteeristön päällikkö ja jäseniksi kutsuttiin 14 asiantuntijaa eri organisaatioista. Ikääntymiskehitykseen liittyviä alueellisia näkökulmia tarkasteltiin erillisessä osahankkeessa. Hankkeen koordinaattorina toimi tutkimusjohtaja Raija Volk (PTT). Lisäksi osahankkeeseen osallistuivat KTM Henna Nivalainen, finanssineuvos Marja-Liisa Parjanne (STM), dosentti Pekka Parkkinen (VATT) sekä professori Marja Vaarama.

Alueellisen tarkastelun tulokset raportoidaan tässä Raija Volkin ja Henna Nivalaisen laatimassa raportissa. Kirjoittajat vastaavat raportin sisällöstä. Tuloksia on hyödynnetty koko selvityshankkeen loppuraportissa. Perushavainto analyysissä on, että alueiden demografiset erot ovat suuria ja todennäköisesti vain kasvavat. Tämä aiheuttaa tuntuvaa painetta hyvinvointipalveluiden tasavertaista saatavuutta kohtaan.

Talousneuvoston sihteeristön puolesta esitän lämpimät kiitokset Raija Volkille ja kaikille muille osahankkeeseen osallistuneille sekä tutkimussihteerille Iris Koskela-Näsäselle, joka on vastannut raportin viimeistelystä.

Vesa Vihriälä
talousneuvoston sihteeristön päällikkö

SISÄLLYS

ESIPUHE	5
TIIVISTELMÄ.....	9
1 JOHDANTO	16
2 ALUEIDEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN KYSYNTÄÄN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	17
2.1 Kuolleisuus, syntyvyys ja muuttoliike väestömäärän muovaajina.....	17
2.2 Väestön ikärakenne	23
2.3 Väestöennusteiden vertailua	27
3 SOSIOEKONOMISET ALUE-EROT PALVELUIDEN KYSYNTÄÄN VAIKUTTAVANA TEKIJÄNÄ.....	32
3.1 Sairastavuus	32
3.2 Elinolosuhteet.....	34
3.3 Tulotasojen alueellinen vaihtelu	38
3.4 Ikääntyneiden asumispreferenssit.....	40
4 PALVELUJEN TARVE JA KATTAVUUS	45
5 HOIVAN TALOUDELLINEN KESTÄVYYS ALUEIDEN NÄKÖKULMASTA	52
5.1 Palveluiden tarve ja kustannukset	52
5.2 Kustannuspaineisiin vastaamisen mahdollisuudet.....	53
6 HOIVA-ALAN TYÖVOIMAN RIITTÄVYYS	60
7 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	64
LÄHTEET	66
LIITTEET.....	69

TIIVISTELMÄ

1. Väestökehitys

Erilaisilla alueilla asuu taustaltaan ja voimavaroiltaan erilaisia ihmisiä

Hyvinvointipalvelujen tarve ja järjestämiseen käytettävissä olevat alueen omat voimavarat ovat erilaisia eri alueilla, mikä liittyy ikä- ja sukupuolieroihin sekä asukkaiden sosioekonomiseen asemaan, sairastavuuden alueelliseen vaihteluun ja elämäntapoihin. Eriytyneen ikä-, koulutus- ja elinkeinorakenteen vuoksi tulotasojen erot alueiden välillä ovat suuria. Sekä alueiden veropohja että asukkaiden kyky huolehtia oman hyvinvointinsa rahoituksesta vaihtelevat suuresti, ja siksi kuntien keskinäisiä eroja kvyssä rahoittaa palvelujen tuottamista ta-soitetaan valtionosuusjärjestelmällä ja verotulojen tasauksella. Nykyisin havaittavissa oleva palveluiden erilainen saatavuus ei kuitenkaan ole kytköksissä pelkästään olosuhde-eroihin, vaan merkittävä tekijä on kuntien erilainen toimintapolitiikka ja siitä seuraavat palvelurakenteiden ja palveluiden tehokkuuden erot.

Eteläisen Suomen maakunnat kasvavat - Itäinen Suomi ja Lappi menettävät asukkaitaan

Alueet eriytyvät väestöltään jatkuvasti. Muuttoliikkeen suunta on pysynyt melko samanlaisena jo hyvin pitkään, joskin muuton laajuus on vaihdellut. Väestö keskittyy näin sekä muuton että luonnollisen väestön lisääntymisen kautta Etelä- ja Lounais-Suomen kolmioon. Pohjois-Suomessa lisäksi Oulun seutu on kasvava alue. Asukasmäärä on pienentynyt muuttoliikkeen vuoksi suhteellisesti eniten Kainuussa, Etelä-Savossa, Lapissa ja Pohjois-Karjalassa. Suomalaiselle muuttoliikkeelle on tyypillistä sen keskittyminen nuoriin, jotka siirtyvät paikasta toiseen opiskelun ja työhön sijoittumisen takia. Siksi on oletettavaa, että muuttoliikkeen suunta pysyy nykyisen kaltaisena pitkälle tulevaisuuteen.

Väestö kasvaa nykyisin vain puolessa maakunnista

Väestö lisääntyy nykyisin vain puolessa maamme maakunnista. Voimakkainta väestönkasvu on eteläisessä Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Nopeimmin väestöään puolestaan menettävät itäisen Suomen maakunnat ja Lappi. Tämä suuntaus on jatkunut jo pitkään.

Etelä-Savossa väestön luontainen väheneminen on koko maan nopeinta, yli puolet alueen vuotuisesta väestökadosta syntyy luontaisen väestön vähenemisen kautta. Myös muissa itäisen Suomen maakunnissa kuolleiden määrä ylittää syntyneiden määrän. Sen sijaan esimerkiksi Uudellamaalla syntyvien määrä on korkea ja luonnollinen väestönkasvu kasvattaa asukasmäärää jatkuvasti.

Maahanmuutto lisää väestöä

Koko maan tasolla nettosiirtolaisuuden merkitys on lisääntynyt jatkuvasti ja nykyisin jo yli puolet koko maan vuotuisesta väestönkasvusta syntyy nettosiirtolaisuuden kautta. Vuonna 2007 Suomeen muutti yli 13 000 henkeä enemmän kuin täältä pois. Venäläiset, virolaiset ja ruotsalaiset ovat jo useita vuosia olleet kolme suurinta maahanmuuttajaryhmää.

Kaikki maakunnat saavat muuttovoittoa maahanmuutosta, mutta muuttajien määrä ja merkitys vaihtelevat paljon alueittain. Huomattava osa maahanmuuttajista suuntaa Uudellemaalle. Nettosiirtolaisuuden Suomeen tuomasta väestä 40 prosenttia jää maakunnan alueelle ja näistekin suuri osa pääkaupunkiseudulle.

Vuoden 2007 väestöennuste antaa aiempaa positiivisemman kuvan

Maahanmuuton kasvaminen on muuttanut selvästi sekä koko maan että aluetason kuvaa väestökehityksestä. Vuoden 2004 Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan Suomen väestö alkaisi vähentyä ennen vuotta 2030, mutta nykyisellä menolla väestö jatkaisi kasvuaan vielä vuoden 2040 jälkeen. Siirtolaisuuden on oletettu olevan viimeisessä ennusteessa koko maan tasolla 10 000 henkeä vuosittain edellisen ennusteen 5 000 sijaan. Vuoden 2007 väestöennusteessa myös väestörakenne on hieman parempi, erityisesti työikäisten osalta. Uuden ennusteen mukaan 15–64-vuotiaiden määrä on vuonna 2030 noin 250 000 nykyistä vähemmän, kun aiemmin työikäisten määrän ennustettiin vähenevän yli 350 000. Sen sijaan ikääntyvien määrä on uudessa ennusteessa suurempi kuin aiemmin. Väestöllinen huoltosuhde ei ennusteiden välillä juuri eroa, koska uudessa ennusteessa työikäisten määrän lasku on aiempaa pienempi ja ikääntyvien määrän kasvu puolestaan aiempaa suurempi.

Tulevaisuusselonteko perustui vuoden 2004 ennusteelle ja tässä käytetään vuoden 2007 ennustetta. Suurimmat erot vuosien 2004 ja 2007 väestöennusteiden välillä ovat alueellisissa väestönmuutoksissa. Aikaisemman ennusteen mukaan positiivisen väestönkasvun alueita on vuoteen 2040 mennessä yhdeksän maakuntaa, kun uuden ennusteen mukaan väestö kasvaa vielä 11 maakunnassa. Monissa maakunnissa lisäksi väestön vähennys on edelliseen ennusteeseen nähden pienentynyt huomattavasti.

Alueiden ikärakenteissa on suuria eroja

Eteläisen Suomen kasvumaakunnissa nuorten osuus väestöstä on keskimääräistä suurempi ja perinteisen muuttotappion alueilla itäisessä Suomessa väestö on vanhempaa. Seuraavien 30 vuoden kuluessa alueet eriytyvät toisistaan yhä enenevässä määrin, jos väestöennuste toteutuu. Kainuussa palvelujen tarvitsemisissä olevia (yli 70-vuotiaita) on vuonna 2030 neljännesosa väestöstä, kun Uudellamaalla vastaava luku on 15 prosenttia.

Eniten ikääntyneiden osuus kasvaa vuosien 2015–2030 välillä, jolloin suuret ikäluokat lähestyvät vanhuusikää. Palvelutarpeen huippu ajoittuu vuoden 2030 jälkeiseen aikaan, jolloin 80–84-vuotiaiden maksimi saavutetaan.

Muutamassa maakunnassa väestökehitys pysyy vielä pitkään suotuisana, vaikka yli 80-vuotiaiden määrä lisääntyy vauhdilla. Uudellamaalla lisäys on kaikkia muita maakuntia enemmän: 80–84- ja yli 85-vuotiaiden määrät kasvavat yli 170 prosenttia.

Millaisella ikärakenteella alue tulee toimeen?

Väestöennusteet perustuvat tiettyihin oletuksiin tai ovat yksinkertaisia viime aikojen toteutuneisiin lukuihin perustuvia projektioita tulevaisuuteen. Usein esitetään kysymys siitä, millaisella väestörakenteella alue tulee toimeen? Kuntatasolla väestörakenne voi olla hyvinkin vino, sillä kaiken työvoiman ei tarvitse asua alueella eikä kaikkia palveluitakaan pystytä järjestä-

mään omassa kunnassa. Nykyisin on kuntia, joissa työikäisiä on vain puolet väestöstä. Väestöprojektioiden mukaan maakuntatasolla saatettaisiin 2030-luvulla pohjoisessa ja itäisessä Suomessa lähestyä samanlaisia lukuja ja karkeasti ottaen lähes puolet väestöstä asuisi näillä alueilla maakuntakeskuksissa. Nämä ennusteet eivät ole siinä mielessä epärealistisia, etteikö tällaisellakin väestörakenteella tulisi toimeen, mutta se edellyttää kehityskuvaa, jossa elinkeinorakenne ohenee maakuntakeskusten ulkopuolella entisestään jopa niin, että useimmissa seutukunnissa on vain siellä asuvan väestön välittömiä päivittäisiä tarpeita palvelevia toimintoja kuten kauppa- ja perushoivapalvelut ja satunnaisesti muuta yritystoimintaa. Alueen yritystoiminta keskittyisi maakuntakeskuksiin. Kehitys näyttääkin 2000-luvun alussa vievän tähän suuntaan. Yksittäisillä paikkakunnilla tai seutukunnilla voi silti olla pistemäisiä kehittyviä ja laajenevia toimintoja, jotka perustuvat joko alueen luontaisiin resursseihin tai alueella jo aiemmin sijanneeseen aktiviteettiin.

2. Sosioekonomiset erot alueiden välillä suuria ja kapenevat hyvin hitaasti tai ei ollenkaan

Sosioekonomiset erot pysyviä

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään vaikuttavat väestön ikärakenteen ohella erilaiset sosioekonomiset tekijät kuten sukupuoli, terveys, elinolosuhteet ja tulotaso. Eri alueiden välillä on hyvinvointieroja ja ne näyttävät olevan pysyviä. Erot eivät kuitenkaan ole 2000-luvulla enää suurentuneet, mutta eivät supistuneetkaan (Karvinen & Kauppinen 2008). Aineellisilla mittareilla kuten tulotasolla mitattuna lähes kaikki elintasoltaan alhaiset kunnat ovat maaseutumaisia kuntia, joskaan kaikki maaseutukunnat eivät pode elintaso-ongelmia (Karvinen & Rintala 2005).

Erot eivät niinkään liity alueen ominaisuuksiin, vaan siihen, että alueille valikoituu erilainen väestö. Erot ovat siis yksilötason ominaisuuksien aikaan saamia, joskin esimerkkialueen työpaikkarakenne vaikuttaa siihen, millaisia ihmisiä alueella asuu.

Terveyserotkin vaikeasti poistettavia

Huomattava osa väestöryhmien terveyseroista ja niihin liittyvistä eroista palvelutarpeissa aiheutuu elinoloihin ja elintapoihin liittyvistä tekijöistä, joihin on mahdollista vaikuttaa. Kansaneläkelaitoksen laskemien ikävakioitujen indeksien perusteella kansantaudit ovat maan keskiarvoa yleisempiä Pohjois- ja Itä-Suomessa, kun taas Etelä-Suomi ja suurin osa Länsi-Suomea erottuvat edukseen. Kuitenkin suurissa kaupungeissa on keskimääräistä enemmän alkoholin käyttöä ja tupakointia sekä niihin liittyviä sairauksia. Terveystilanne ei erilaisten ja eritasoisista ponnisteluista huolimatta eri väestöryhmien välillä näytä yleensä kukaan edenneen, mikä heijastuu myös alue-eroina.

Yksin asuminen ja puutteellinen asuntojen varustelu riskitekijöitä eri puolilla Suomea

Alueellisten terveyserojen lisäksi palvelutarpeiden erilaisuuteen vaikuttavat myös elinolosuhteet. Yhä useampi ikääntyvä ihminen asuu kotonaan vanhainkotien tai palveluasuntojen sijasta. Yksinasuminen yleensä lisää palvelujen tarvetta. Yksinasuvien osuus on suurin Etelä-Suomen maakunnissa ja pienin Lapin ja Pohjanmaan maakunnissa. Ero äärimaakuntien, Päi-

jät-Hämeen ja Keski-Pohjanmaan, välillä on jopa kymmenen prosenttiyksikköä. Ero kuvastanee sitä, että kaupunkimaisessa ympäristössä asutaan esimerkiksi avioerojen seurauksena keskimääräistä useammin yksin jo keski-ikässä. Kaksinasuvien kohdalla erot alueiden välillä ovat huomattavasti pienemmät.

Yksinasuminen lisää vanhuspalveluiden tarvetta erityisesti silloin, kun asuinolot ovat puutteelliset. Puutteellisesti varustettuja vanhusten asuntoja on edelleen huomattavan paljon, mikä vaikuttaa hyvinvointipalveluiden tarpeeseen nyt ja tulevaisuudessa. Eniten heikosti varustettuja asuntoja on maaseudulla. Asutuskeskuksissa keskimäärin joka kolmas 65 vuotta täyttänyt kerrostaloasukas asuu hissittömässä talossa.

Koulutuserot ja ammattirakenne heijastuvat tuloeroina

Suomalaisten koulutustaso on tällä hetkellä korkeampi kuin koskaan aikaisemmin, mikä vaikuttaa terveystietoisuuteen, palvelujen kysyntään ja kykyyn maksaa niistä. Suuremmat tulot mahdollistavat vaihtoehtoisten palvelujen käytön, jolloin helpommin hakeudutaan hoitoon yksityiselle sektorille. Arvot ja asenteet ovat muuttuneet, ja ihmisten tietoisuus ja kiinnostus omasta terveydestä on jatkuvasti kasvanut. Työelämän aikainen yksityisten palvelujen käyttö saattaa madaltaa kynnystä hakeutua niihin myös vanhemmiten. Toisaalta on myös mahdollista, että huomattava osa nykyisistä työterveyshuollon käyttäjistä siirtyy kunnallisten palvelujen käyttäjiksi. Tällöin kysyntä palveluihin kasvaa selvästi suurissa kaupungeissa, joissa ikääntyneiden määrä kasvaa vauhdikkaimmin ja yksityistä työterveyshuoltoa käytetään paljon.

Myös kotitalouksien tulot vaihtelevat alueittain, millä on merkitystä palveluiden kysynnän kannalta. Suurimmat erot käytettävissä olevissa tuloissa ovat Etelä-Suomen ja Pohjois- ja Itä-Suomen välillä. Helsingin seutukunnassa asuntokuntien ns. ekvivalentti tulo on noin 26 000 euroa, kun se Pielisen Karjalassa on vajaat 17 300 euroa. Asumiskustannusten huomioon ottaminen tasoittaa alueiden välisiä tuloeroja, erityisesti kaupunkimaisten ja maaseutumaisien kuntien välisiä toimeentuloeroja. Eläkeläisissä on paljon pienituloisia ja pienituloisuus on sitä yleisempää, mitä maaseutumaisempaan ympäristöön mennään. Tätä kuvaa esimerkiksi se, että täyttä kansaneläkettä saavia on Helsingin metropolialueella 2,8 prosenttia yli 65-vuotiaista ja harvaan asutun maaseudun seutukunnissa 4,5 prosenttia.

Tulotasojen erot eivät kavennu helposti, koska väestörakenne eriytyy edelleen alueiden välillä. Yksilöiden ja alueiden välisiä tuloeroja joudutaan tasaamaan siis tulevaisuudessakin. Nykyinen valtionosuusjärjestelmä on varsin monimutkainen ja se voi antaa eri kuntien ja eri tilanteiden kohdalla vaikeasti ennalta arvaamattomia kannusteita ts. erilaisten muutosten – olivatpa ne erilaisia väestömuutoksia tai kuntarakenteiden muutoksia – vaikutuksen arviointi ennalta edellyttää yksityiskohtaista läpikäyntiä. Palvelujen tasa-arvoisen saamisen varmistamiseksi tarvitaan tulojen tasausta, mutta uudistamisessa olisi pyrittävä nykyistä läpinäkyvämpään ja tehokkaaseen palvelujen tuotantoon kannustavaan järjestelmään.

3. Palvelujen laajuuteen ja tasoon liittyy odotuksia

Kaupunkien asukkaat odottavat palvelujen paranevan

Hyvinvointipalveluiden käyttäjien välillä on selvä ero tyytyväisyydessä terveyden- ja sairaanhoidon toimivuuteen pääkaupunkiseudulla ja maaseudulla sekä pienissä kaupungeissa. Myös sosiaalipalvelujärjestelmän suhteen pätee sama, joskin hieman lievempänä. Terveyden- ja sairaudenhoitojärjestelmän totesi pääkaupunkiseudulla vain neljäsosa toimivan hyvin, kun maaseudulla vastaava osuus oli lähes 40 prosenttia (Westman ja Muuri 2008). Lääkäriin vastaanotolle pääsyn nopeuttamisen ja vanhustenpalvelujen kehittämisen tarve nähtiin selvästi suuremmaksi pääkaupunkiseudulla ja suurissa kaupungeissa kuin maaseudulla. Sama aluejako näkyi myös kysyttäessä sitä, kokeeko että saisi tarvittaessa kotipalveluja. On vaikea sanoa, missä määrin vastaukset heijastelevat todellista palvelutasoa ja missä määrin taustalla ovat asukkaiden erilaiset odotukset. Luvut kertovat kuitenkin sen, että suhteessa asukkaiden subjektiivisen näkemyksen mukaan paineita kehittää palveluja on erityisesti suurissa kaupungeissa.

Valitsevatko ikääntyvät asuinpaikkansa tulevaisuudessa toisin?

Ikäännyttäessä muutetaan usein kuntien sisällä reuna-alueilta keskuksiin tai niiden tuntumaan lähelle palveluja, mutta harvemmin paikkakunnalta toiselle. Tilastojen perusteella kuitenkin kuntien välinen muuttaneisuus on noussut myös eläkkeellesiirtymisiässä ja eläkkeellä jo olevien joukossa kuten muunkin väestön joukossa. Ikääntyneet näyttävät siis tulevan asuinpaikan suhteen liikkuvimmiksi samaan tapaan kuin muukin väestö.

Ikääntyneiden muuton taustalla on usein pyrkimys päästä lähelle palveluja ja esteettömään asuinympäristöön. Myös asuintalon- ja alueen rauhallisuus ja turvallisuus ovat ikääntyneille tärkeitä tekijöitä. Ikäännyttäessä myös asuintilan tarve vähenee, jolloin asunto vaihdetaan pienempään. Maaseudulla ja haja-asutusalueilla asumisen mahdollisuuden vaikuttaa auton käyttömahdollisuus. Silloin, kun autoa ei enää pystytä ajamaan tai autokyytiin ei ole mahdollisuutta, kuljetuspalvelujen kehittäminen tai palvelujen vieminen kotiin mahdollistaa omassa kodissa asumisen mahdollisimman pitkään.

Paluumuutosta eli muutosta takaisin synnyinseudulle puhutaan usein eläkeläisten yhteydessä. Muutot kaupungeista maaseudulle lisääntyvät jonkin verran, koska ikäluokat ovat suuria, mutta muuttoalttius on sen verran alhainen, että kysymys on kuitenkin vain muutamista tuhansista muuttajista, mikä ei vaikuta olennaisesti enempää kuntien tuloihin kuin palvelujen tarpeeseenkaan.

Palvelujen nykyinen kattavuus ja parantamistarpeet

Verrattuna STM:n laatusuositukseen on kuntien palvelutarjonnan painopiste vielä liikaa laitoshoidossa ja osin palvelujen kattavuus on paljon alle suositusten. Sekä omaishoidon tuessa että säännöllisessä kotihoidossa on vajetta. Samoin vajetta on tehostetussa palveluasumisessa, kun taas pitkäaikaishoitoa on vielä puolet liikaa.

Maaseutualueilla on pystytty sopeuttamaan hoivan rakennetta paremmin kohti keveitä palvelurakenteita kuin kaupungeissa. Tähän viittaa se, että vanhainkotien asukkaita on suhteessa

vastaavanikäiseen väestöön vähemmän kuin kaupungeissa. Maaseudullakin kuitenkin on verrattain paljon terveyskeskusten vuodeosastopaikkoja, ja laitoshoidon osuus (vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla annettava hoito yhteensä) on selvästi suosituksia korkeampi. Omaishoidon tuki on maaseudulla kaupunkia yleisempää, samoin säännöllinen kotihoito. Myös tehostetussa palveluasumisessa näyttää kattavuus olevan hieman parempi maaseudulla. Se voi heijastella myös olosuhteita ja keskimääräistä suurempia tarpeita, koska esimerkiksi puutteellinen asuminen ja sairastavuus lisäävät palvelutarpeita. Säännöllisen kotihoidon kattavuuden osalta ollaan lähimpänä suosituksia maaseutualueilla.

4. Työvoiman saatavuus

Työikäisen väestön väheneminen vaikeuttaa työvoiman saatavuutta ja heikentää kuntien veropohjaa. Työvoiman ikärakenteet vaihtelevat alueittain, ja erityisesti hoivapalveluissa alueiden väliset erot ovat huomattavia. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat usein naisia ja muita aloja useammin keski-ikäisiä. Huonoimmillaan maakuntien ikärakenne on kuten Lapis-ssa, jossa joka viides sosiaalipalveluiden työntekijä on 50–54-vuotias.

Kaupungeissa on kyse erityisesti työvoiman määrällisestä saannista, koska palvelun tarvitsijoiden joukko kasvaa. Suurin lisätarve hoitohenkilökunnasta on Uudellamaalla, jossa työvoimasta on myös kova kilpailu. Ei ole realistista olettaa, että henkilöstöä lisätään samassa suhteessa kuin ikääntyneiden määrä kasvaa, vaan tarvitaan palvelurakenteiden muutoksia ja tuottavuuden parantamista. Kasvavan väestön alueilla panostuksen kohteena tulevaisuudessa ovat vanhuspalveluiden ohella myös lasten ja nuorten palvelut, kun taas vähenevän väestön alueilla pääpaino on vanhusten palveluissa.

Syrjäisimmillä alueilla lienee ongelma erikoiskoulutuksen saaneiden rekrytointi, ei niinkään määrällinen saanti. Työvoiman saamisessa erilaiset kunnat ja työnantajat joutuvat kehittämään rekrytointiaan. Kunta- ja palvelurakenneuudistus on mahdollisuus tässä suhteessa, sillä suuremmissa yksiköissä erilaiset sijaisjärjestelyt, erikoisosaamista vaativat toiminnot, työnohjaus jne. on helpompi organisoida kuin pienissä yksiköissä. Suurten kuntien osalta tarvitaan yhteistyötä koulutusorganisaatioiden ja työnantajien välillä. Myös maahanmuuttajat ovat jo alkaneet muodostua osaksi hoiva-alan arkea, vaikka kunnat ovat olleet tähän saakka ulkomaalaisten rekrytoinneista yksityissektoria vähemmän kiinnostuneita.

5. Kuntien talous epävakaa ja vaatii monenlaisia toimenpiteitä

Kuntien taloudellisen kantokyvyn eroja kuvaa esimerkiksi erilainen riippuvuus valtionavusta. Keskimäärin verotulojen osuus kuntien tuloista on 45 prosenttia ja valtionosuudet muodostavat 16 prosenttia. Kuitenkin monet tulotasoltaan alhaiset pienkunnat ovat jo nykyisin täysin riippuvaisia valtionosuuksista. Sellaisia kuntia, joissa verotulot ovat pienemmät kuin valtionosuudet, oli 74 vuonna 2007.

Kuntien väliset erot talouden kantokyvyssä ja talouden tämän hetkisessä tasapainossa ovat huomattavia. Kuntatalouden epävakaisuutta kuvaa muun muassa se, että monena vuonna reilusti toista sataa kuntaa on hakenut valtiolta harkinnanvaraista avustusta. Toisaalta lähes kaikki hyvin eri pohjalta lähtevät selvitykset tuovat esiin sen, että palveluiden tuottamisen tehokkuudessa ja tuottavuudessa on huomattavia eroja. Erot eivät kuitenkaan ole sillä tavalla systemaattisia, että olisivat riippuvaisia kuntakoosta, toiminnan laajuudesta tai kunnan sijain-

tialueesta, vaan pikemminkin palvelujen organisoinnista. Osin erot aiheutuvat palvelujen laajuudesta ja henkilöstömitoituksesta. Oman kysymyksensä muodostavat kunnat, joissa välimatkat ovat erittäin pitkiä.

Kuntien väliset erot kustannuksissa näyttävät selvästi liittyvän kunnan palveluiden organisointitapoihin, taloudelliseen ohjaukseen ja tehtävien oikeaan priorisointiin eikä niinkään kuntakokoon. Taloudellisen ja toiminnallisen päätöksenteon yhteentoimivuus ja eri toimijoiden vastuuttaminen on käytännössä nähty yhdeksi hyväksi tavaksi ohjata resursseja tehokkaasti.

Palvelurakenne on nykykäsityksiin nähden lähes kaikkialla painottunut liikaa kustannuksiltaan kalliiseen laitoshoitoon. Toisaalta kaikki tulokset eivät viittaa siihen, että panostukset avopalveluihin automaattisesti keventäisivät laitospalveluiden tarvetta/kustannuksia tai että panostukset vanhusten hoitoon ja hoivaan vähentäisivät erikoissairaanhoidon vanhuskustannuksia (Maisema-projekti, Sitra). Palvelutuotannon kustannustehokkuuden parantaminen siten, että laatu ei heikenny, vaatiikin ilmiselvästi runsaasti käytännön kokeiluja ja niistä satujen hyvien käytännön esimerkkien vertailua.

Kuntarakenteellakin on pitkällä aikavälillä merkitystä. Väestö ohenee suuressa osassa maata ja kuntien koko uhkaa muodostua yhä pienemmäksi. Pienkunnan talous on haavoittuvainen ja jo muutama suurehko investointi tai vastaava satunnainenkin meno voi horjuttaa talouden tasapainoa. Myös toiminnallisesti pienet yksiköt ovat helposti haavoittuvia.

Erilaisilla alueilla on palvelujen järjestämisen suhteen erilaisia haasteita. Harvenevan väestön maaseutualueilla pitkät etäisyydet tuovat tarvetta kehittää uusia toimintamalleja peruspalvelujen läheisyysperiaatteen takaamiseksi. Näillä alueilla uhkaa myös sosiaalisten verkostojen ja vuorovaikutuksen väheneminen, millä voi olla vaikutusta ikä-ihmisten omatoimisuuden säilyttämiseen ja kotona asumisen onnistumiseen. Suurissa kaupungeissa ja niiden kehyskunnissa kaikenikäinen väestö kasvaa ja synnyttää paineita erityisesti palvelujen määrälliseen laajentamiseen kasvavan kysynnän tahdissa. Olosuhteet ja tarpeet palvelujen tuottamisessa eriytyvät siis edelleen. Tällöin on tarvetta alueittain erilaisiin ratkaisuihin.

Kunnat rahoittavat palvelut pääosin verotuloilla. Kun sosiaali- ja terveystalot muodostavat suunnilleen puolet kuntien kaikista menoista, rahoituksen riittävyys on myös poliittisen kestävyysnäkökulmasta olennainen tekijä. Työikäisen väestön keskittyminen keskuksiin eriyttää kuntien kykyä rahoittaa palvelut omalla verorahoituksellaan entisestään, ja syrjäisillä seuduilla ollaan entistä riippuvaisempia valtionavusta.

1 JOHDANTO

Tausta

Kaikkialla Suomessa ikääntyneiden ihmisten määrä ja osuus väestöstä on jo pitkään kasvanut, ja suurten ikäluokkien vanhetessa ilmiö edelleen voimistuu. Hoivapalveluiden tarve lisääntyy ja kuntien menot kasvavat. Tulevaisuudessa kuntien kustannustaakkaa lisää myös työikäisen väestön määrän pieneneminen, mikä supistaa kuntien verotuloja ja heikentää työvoiman saatavuutta. Useilla alueilla työikäinen väestö vähenee myös muuttoliikkeen seurauksena voimistaen näin ikärakenteen vinoutumista.

Suomalaisen hyvinvointiajattelun mukaan elämisen edellytysten ja peruspalvelujen tulisi olla kaikkialla yhdenvertaiset. Tosiasiassa nykyisinkin on olemassa alueellisia hyvinvointieroja ja eroja palveluiden saatavuudessa. Haaste turvata yhtäläinen hyvinvointi asuinpaikasta riippumatta kasvaa tulevaisuudessa entisestään.

Palvelujen tarve ja järjestämiseen käytettävät alueen omat voimavarat ovat erilaisia eri alueilla, mikä ei aiheudu ainoastaan ikä- ja sukupuolieroista, vaan myös kuolleisuuden ja sairastavuuden alueellisesta vaihtelusta sekä sosioekonomiseen asemaan ja elämäntapoihin liittyvistä tekijöistä. Eriytyneen ikä-, koulutus- ja elinkeinorakenteen vuoksi tulotasojen erot alueiden välillä ovat suuria. Sekä alueiden veropohja että asukkaiden kyky huolehtia oman hyvinvointinsa rahoituksesta vaihtelevat suuresti. Niinpä kuntien keskinäisiä eroja kyvyssä rahoittaa palvelujen tuottamista tasoitetaan valtionosuusjärjestelmällä ja verotulojen tasauksella. Myös etäisyydet, väestötiheys ja muut paikalliset tekijät vaikuttavat alueiden taloudelliseen eriarvoisuuteen. Nykyisin havaittavissa oleva palveluiden erilainen saatavuus ei kuitenkaan ole kytköksissä pelkästään olosuhde-eroihin, vaan merkittävä tekijä on kuntien erilainen toimintapolitiikka ja siitä seuraavat palvelurakenteiden ja palveluiden tehokkuuden erot.

Ikääntyvässä yhteiskunnassa työllisyyden ja talouskasvun vahvistamisen edellytyksenä on työhön osallistumisen ja työssäoloajan pidentäminen. Viime vuosina ikääntyneiden työllisyysaste on noussut ja eläkkeelle siirtyminen on myöhentynyt. Tämän on saanut aikaan työvoiman kysynnän kasvu ja erilaisten kannustimien käyttöönotto tai muuttaminen, mutta osin taustalla on myös pitempiäaikaisia tekijöitä kuten yleisen terveydentilan paraneminen ja eliniän pidentyminen. Alueelliset erot ovat kuitenkin huomattavia ja pysyväisluonteisia, mikä olisi syytä ottaa huomioon myös asetettaessa tavoitteita työhön osallistumiselle koko maan tasolla.

Tutkimuksen tavoitteet ja lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan hyvinvointipalveluiden kysyntään ja saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä eri alueilla sekä eroja palvelujen paikallisessa rahoituspohjassa. Tärkein hyvinvointipalveluiden kysyntään vaikuttavista tekijöistä on väestön määrä ja ikärakenne. Pelkästään ikärakenteen aiheuttama sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen muutos on tulevaisuudessa merkittävä, mutta palveluiden kysyntään vaikuttaa myös muita tekijöitä kuten terveys, toimintakyky, elinolosuhteet, perherakenteet ja muut sosioekonomiset tekijät. Tarjontapuolella ratkaisevia tekijöitä ovat muun muassa työvoiman saatavuus, palvelujen tuottavuus ja alueiden toimintamallit.

2 ALUEIDEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN KYSYNTÄÄN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.1 Kuolleisuus, syntyvyys ja muuttoliike väestömäärän muovaajina

Lännessä eletään pitempään kuin idässä

Lähtökohtana työssä käytetään Tilastokeskuksen vuoden 2007 väestöennustetta, jossa on vallitsevan tilanteen pohjalta laadittu skenaarioita väestönkehityksestä vuodesta 2006 vuoteen 2040 saakka. Vuoden 2004 ennusteeseen verrattuna suurin ero on maahanmuuton vuotuisissa määrissä. Uudessa ennusteessa nettosiirtolaisuus on 10 000 henkeä vuodessa, kun aikaisemmin se oli vain 6 000 henkeä. Vuoden 2007 ennusteessa myös syntyvyyttä on hieman nostettu ja kuolleisuutta puolestaan laskettu. Lisäksi elinajanodote on aikaisempaan ennusteeseen verrattuna pitempi molempien sukupuolten osalta.

Yleisen terveydentilan kohentumisen seurauksena eliniän ennuste on pidentynyt niin miehillä kuin naisillakin. Vuonna 2006 vastasyntyneen elinajanodote oli naisilla 82 vuotta ja miehillä 75 vuotta. Kehitys on ollut nopea, sillä 35 vuodessa naisten ja miesten eliniän ennusteet ovat kasvaneet noin kymmenellä vuodella. Pidentyneen eliniän ja kohentuneen terveydentilan seurauksena vanhusten hoidon alku todennäköisesti siirtyy hieman aiempaa myöhempään ikään, mutta toisaalta hoidon piirissä olevat ovat yhä iäkkäämpiä. Tulevaisuudessa eliniän odotetaan pidentyvän edelleen. Tilastokeskuksen tuoreimman väestöennusteen perusteella naisten elinikä olisi vuonna 2030 jo lähes 87 vuotta ja miesten 82 vuotta (Väestöennuste kunnittain 2007–2040).

Sekä miesten että naisten elinikä on siis viime vuosikymmenien aikana pidentynyt, mutta elinajanodotteessa on edelleen suuria eroja alueiden välillä. Maakuntatason tarkastelu osoittaa, että myös sukupuolten väliset erot vaihtelevat huomattavasti, 5–9 vuotta maakunnasta riippuen (kuvio 1). Esimerkiksi vuosina 2001–2003 naisten odotettavissa oleva elinikä oli Kainuussa keskimäärin 81 vuotta ja miesten vain 73 vuotta. Pienimmät sukupuolten väliset erot elinajanodotteessa ovat Pohjanmaalla, jossa naiset elävät keskimäärin 83-vuotiaiksi ja miehet 78-vuotiaiksi. Miehillä maakuntien väliset erot ovat hieman suurempia kuin naisilla, ja elinajanodote vaihtelee 73–78 vuoden välillä, kun naisilla vaihteluväli on 81–84. Molemmilla sukupuolilla pisin odotettu elinikä on Ahvenanmaalla ja Pohjanmaalla, ja lyhin puolestaan Kainuussa, Pohjois-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.

Elinajanodotteisiin vaikuttavat henkilökohtaisten terveystekijöiden lisäksi myös erilaiset yhteiskunnalliset ja ympäristöön liittyvät tekijät kuten koulutus, asuinalue ja elintavat. Nämä selittävät suuren osa alueiden välisistä eroista. Erilaisille alueille valikoituu asumaan erilaisia ihmisiä. Asuinalue sinällään ei tuota erilaisuutta, joskin se voi vaikuttaa esimerkiksi sitä kautta, että syrjäisimmille alueille jäävien ihmisten tulotaso ei nouse vähäisten uramahdollisuuksien vuoksi samalla tavalla kuin suurkaupungeissa olisi mahdollista.

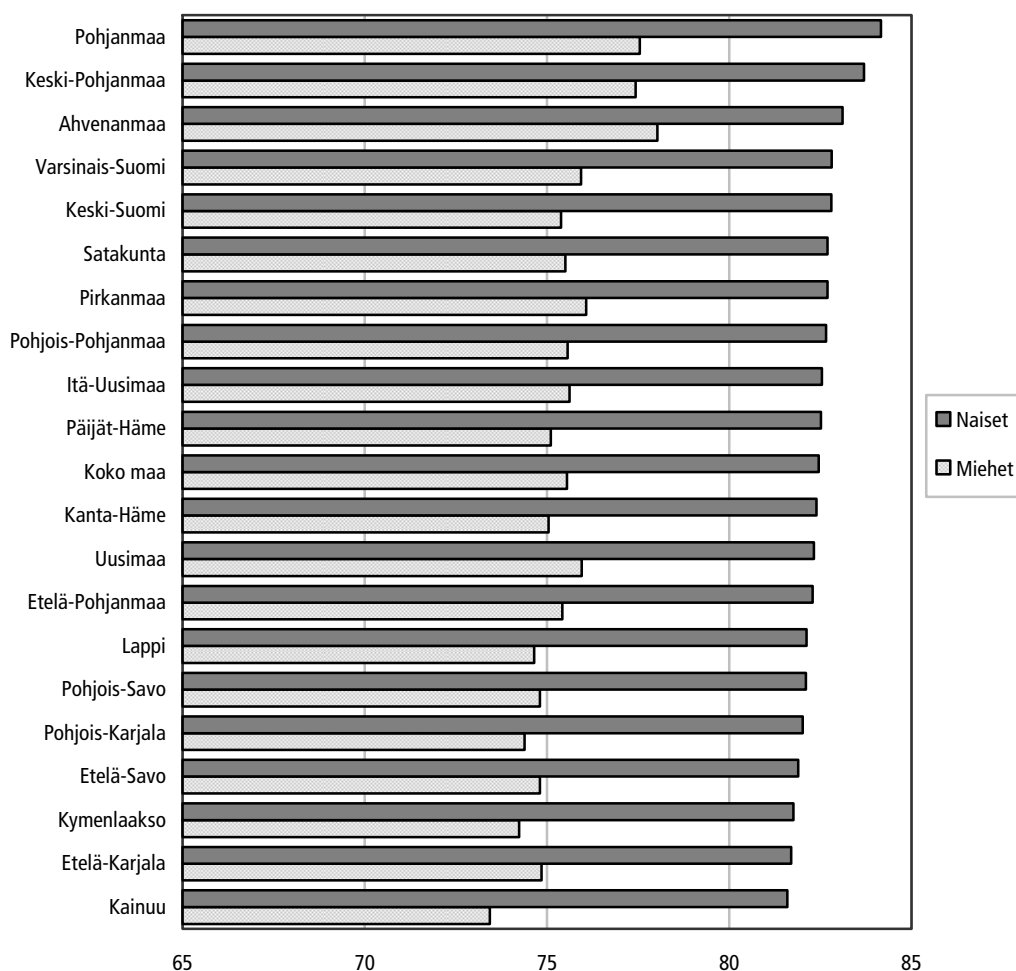
Suurissa kaupungeissa isoja sisäisiä eroja hyväosaisuudessa

Myös alueiden sisäiset erot voivat olla elinajan odotteessa suuria. Esimerkiksi Helsingissä miesten elinajanodote on 2000-luvun alussa noussut lähinnä sepelvaltimokuolleisuuden ale-

nemisen vuoksi (Valkonen ym. 2007). Niin naisilla kuin miehilläkin itsemurhat, tapaturmat ja alkoholikuolemat ovat yleisempiä Helsingissä kuin muualla Suomessa tai pääkaupunkiseudulla. Tästä syystä elinajanodote Helsingissä onkin muuta maata alhaisempi. Yleisesti ottaen korkeamman koulutuksen omaavilla elinajanodote on pidempi kuin vähemmän koulutetuilla, mutta Helsingissä jopa koulutuksen yhteydessä olevat eroavaisuudet ovat muuta maata suurempia. Koko maassa korkea- ja perusasteen koulutuksen saaneiden elinajanodotteen erot ovat miehillä kuusi ja naisilla kolme vuotta, Helsingissä puolestaan kahdeksan ja neljä vuotta. Asuinalueen perusteella voidaan sanoa, että Eteläisessä Helsingissä eletään noin viisi vuotta vanhemmaksi kuin Keskisessä Helsingissä. Selityksenä on keskimääräistä korkeampi koulutus ja tulot sekä elintavat.

Helsingin esimerkki kertoo siitä, että alueen ja asukkaiden keskimääräiset palvelutarpeet ja taloudellinen kyky vastata tarpeisiin ei kerro koko kuvaa. Suurkaupungille tyypilliseen tapaan palvelutarpeet ovat hyvin heterogeenisia ja alueella on runsaasti sellaisia erityisryhmiä ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia, jotka ovat pienemmillä paikkakunnilla satunnaisia. Elintapoihin ja terveyspalvelujen käyttöön liittyvät erot ovatkin jatkuva haaste palvelujärjestelmälle. Ne ovat haaste myös alueellisesta näkökulmasta ja jopa alueiden sisällä, mikä vaikuttaa palvelujen painopisteeseen ja resurssien jakamiseen.

Kuvio 1 Vastasyntyneen elinajanodote maakunnittain, keskiarvo vuosilta 2004–2006.



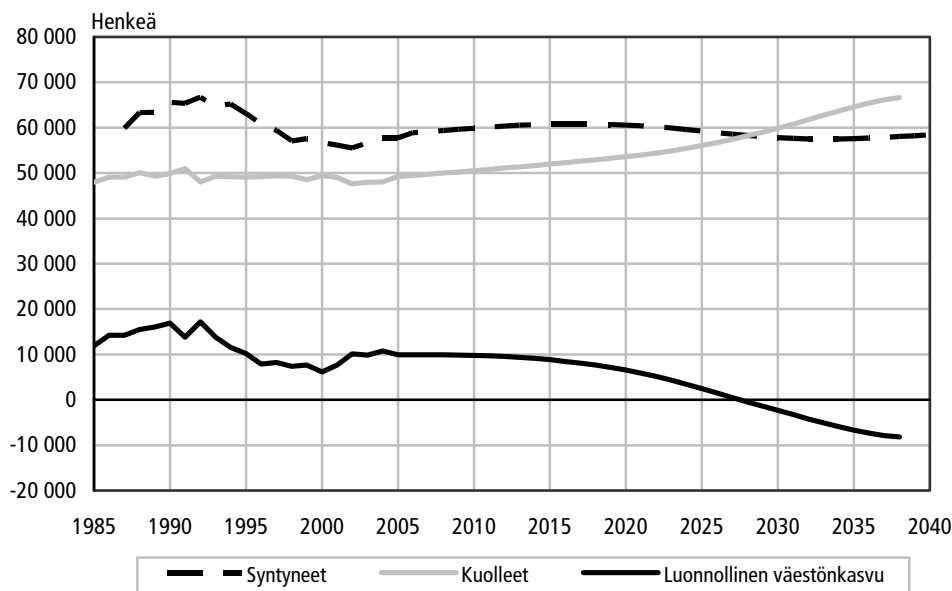
Lähde: Rapo (2008).

Luonnollinen väestönkasvu hiipuu

Luonnollinen väestönkasvu eli syntyneiden ja kuolleiden välinen erotus on 1990-luvun alusta lähtien pienentynyt Suomessa (kuvio 2). Tämä on aiheutunut lähinnä syntyneiden määrän vähenemisestä, minkä ei uskota tulevaisuudessakaan muuttuvan. Päinvastoin syntyneiden määrä alkaa laskea uudelleen vuoden 2020 jälkeen. Syynä tähän on synnyttävien ikäluokkien pieneneminen ja perheisiin hankittavien lasten alhainen lukumäärä. Lisäksi ensimmäinen lapsi synnytetään myöhään, tällä hetkellä 28-vuotiaana. Eurooppalaisittain tarkasteluna syntyvyys Suomessa on varsin korkea, sillä vuonna 2007 kokonaishedelmällisyys oli 1,83. Länsi-Euroopan maista vain Islannissa, Ranskassa, Irlannissa, Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa kokonaishedelmällisyys on Suomea korkeampi (Haub 2007). Tästä huolimatta Suomen syntyvyys jää alle uusiutumistason, mikä vaatisi keskimäärin 2,1 lasta naista kohti¹.

Kuolleiden määrä on pysytellyt suhteellisen tasaisena, mutta se kasvaa vuodesta 2013 lähtien suurten ikäluokkien ikääntyessä. Elinajan pidentymisen ansiosta kuolleiden määrä ei ole vielä ylittänyt syntyneiden määrää, mutta vuonna 2030 kuolleiden määrän uskotaan jo ylittävän vastasyntyneiden määrän, jolloin luonnollinen väestönkasvu kääntyy negatiiviseksi. Tällöin väestön määrän ainoaksi kasvattajaksi jää mahdollinen maahanmuutto. Hyvinvointipalveluiden näkökulmasta maahanmuutolla ja maan sisäisellä muuttoliikkeellä on huomattava vaikutus alueiden ikärakenteen kehitykseen, ja tätä kautta palveluiden tarvitsijoiden määrään ja erityisesti työvoiman saatavuuteen. Viime vuosina maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt, ja vuonna 2007 nettosiirtolaisuus oli jo 13 600 henkeä. Tämä on yli puolet koko maan vuotuisesta väestönkasvusta.

Kuvio 2 Syntyneiden, kuolleiden ja luonnollisen väestönkasvun kehitys vuosina 1987–2040.



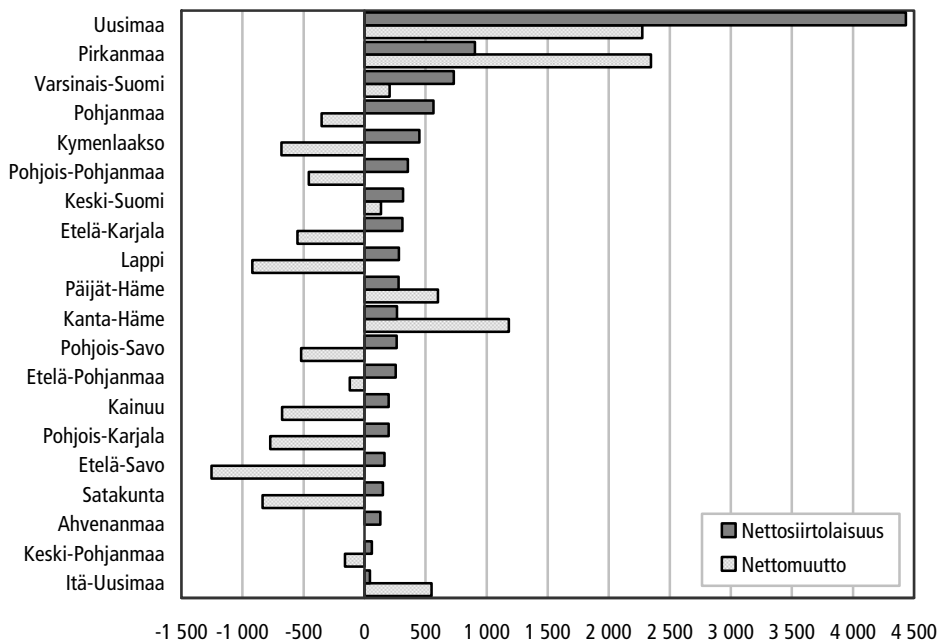
Lähde: Tilastokeskus, väestötilastot.

¹ Väestön uusiutuminen tarkoittaa sukupolven vaihtumista uudeksi. Uusiutumista mitataan uusiutumisluvuilla, joilla tarkastellaan naisille syntyneiden tyttölasten määrää, sillä he ovat uuden sukupolven synnyttäjiä. Koska kaikki naiset eivät synnytä ja osa kuolee ennen hedelmällisen kauden loppua, täytyy jokainen naisen synnyttää enemmän kuin yksi tyttölapsi, jotta väestö uusiutuu. Uusiutumistason mukainen kokonaishedelmällisyys on siis 2,1. (Tilastokeskus, verkkokoulu.)

Maan sisäisen muuttoliikkeen suunta on varsin vakaa, vaikka se määrällisesti aaltoileekin paljon. Väestö keskittyy vähitellen Etelä- ja Lounais-Suomen kolmioon ja jossain määrin Oulun ympäristöön, ja Itä- ja Pohjois-Suomen asutus ohenee. Vuonna 2006 maan sisäinen nettomuutto oli positiivista Ahvenanmaan lisäksi viidessä maakunnassa (kuvio 3). Näitä maakuntia olivat Uusimaa, Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Kanta-Häme ja Itä-Uusimaa. Erityisesti Uusimaa ja Pirkanmaa olivat muuttovoitollisia alueita, sillä molemmilla alueilla nettomuutto oli noin 2 500 henkeä. Sen sijaan muuttotappiollisia alueita olivat vuonna 2006 muun muassa Lappi, Pohjois-Karjala, Kainuu, Satakunta ja Kymenlaakso. Näissä maakunnissa muuttotappio oli 800 henkeä ja Lapissa jopa 1 100 henkeä. Seutukuntatasolla muuttovoittoa on viime vuosina saanut noin 25 seutukuntaa. Yhteenlaskettu väestöä siirtävä vaikutus on ollut noin 10 000 henkeä.

Sen sijaan nettosiirtolaisuus oli vuonna 2006 positiivista kaikissa maakunnissa. Suurin osa maahanmuuttajista kuitenkin sijoittuu Uudenmaalle, sillä Uudenmaan muuttovoitto siirtolaisuudesta on lähes 4 500 henkeä. Loput maahanmuuttajat jakautuvat melko tasaisesti eri maakuntiin. Ääripäästä erimerkkinä voidaan mainita Ahvenanmaa ja Keski-Pohjanmaa, missä nettosiirtolaisuus on vain alle 100 henkeä, tosin molemmat maakunnat ovat väestöltään pieniä. Toisessa ääripäässä Uudenmaan lisäksi ovat Varsinais-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjanmaa, missä muuttovoitto siirtolaisuudesta on yli 500 henkeä.

Kuvio 3 Maan sisäinen nettomuutto ja nettosiirtolaisuus maakunnittain vuonna 2007.

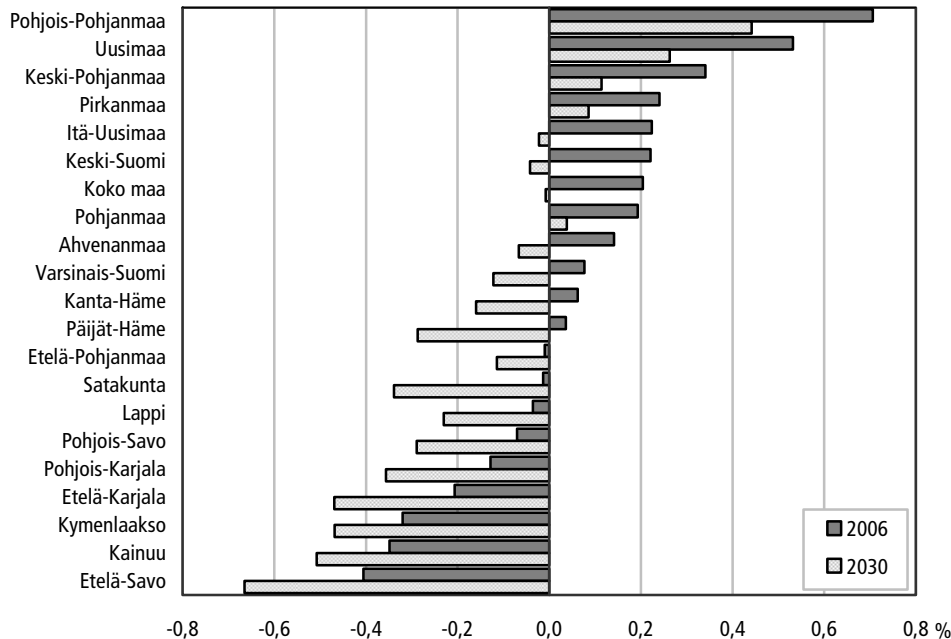


Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Maakuntatasolla syntyvytydessä ja kuolleisuudessa on huomattavia eroja. Väestöennusteen perusvuotena 2006 luonnollinen väestönkasvu oli positiivista yhdessätoista maakunnassa, kun vuonna 2030 kasvualueita on väestöennusteen mukaan enää viisi (kuvio 4). Molempina vuosina väestönkasvu on nopeinta Pohjois-Pohjanmaalla, Uudellamaalla, Keski-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Näiden lisäksi vuonna 2030 väestö kasvaa myös Pohjanmaan maakunnassa. Sen sijaan negatiiviseksi luonnollinen väestönkasvu kääntyy vuoteen 2030 mennessä Itä-

Uudellamaalla, Keski-Suomessa, Ahvenanmaalla, Varsinais-Suomessa sekä Päijät- ja Kanta-Hämeen maakunnissa. Muissa maakunnissa kuolleiden määrä on jo tällä hetkellä syntyneiden määrää suurempaa ja sama kehitys jatkuu. Erityisen synkältä tilanne näyttää Etelä-Savon, Kainuun, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan maakunnissa, joissa reilun 20 vuoden kuluttua väestö vähenee luontaisesti jo yli puoli prosenttia vuodessa.

Kuvio 4 Luonnollinen väestönkasvu maakunnittain vuosina 2006 ja 2030, prosenttia väestöstä.



Lähde: Tilastokeskus, Altika.

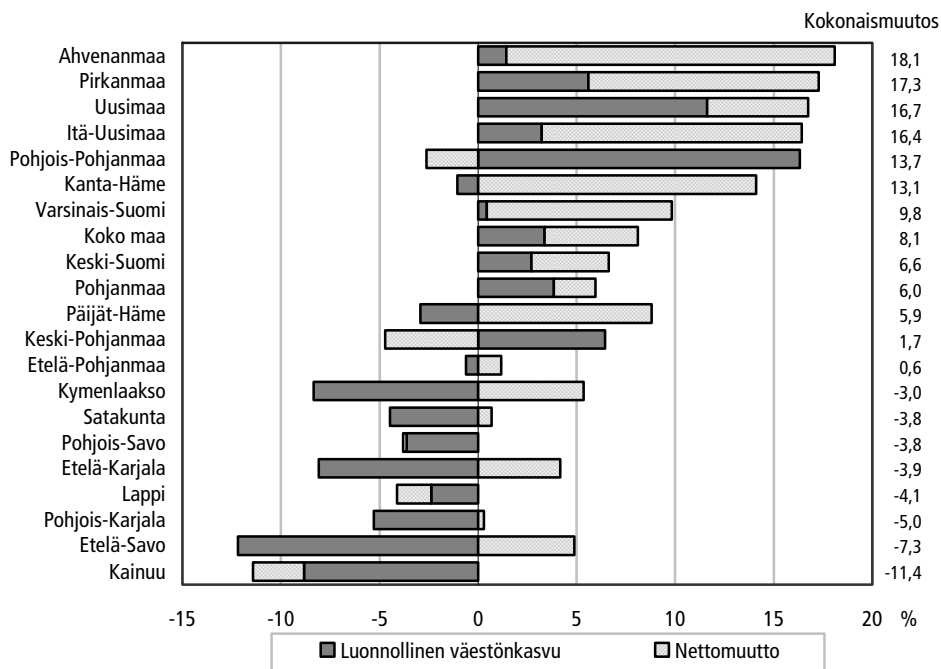
Maahanmuutto pitää yllä väestön kasvua

Vuoteen 2030 mennessä väestö kasvaa 13 maakunnassa (kuvio 5)². Nopeinta väestönkasvu on Ahvenanmaalla, jossa väki lisääntyy lähes 18 prosenttia paljolti siirtolaisuuden ansiosta. Tosin siirtolaisuuden ennustaminen on pienten maakuntien osalta vaikeaa. Vastaavasti negatiivisinta kehitys on Kainuun maakunnassa, jossa vuosien 2006–2030 aikana väestö vähenee 11 prosenttia. Erityisesti negatiivisen luonnollisen väestönkehityksen alueilla Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa nettomuutolla on väestön vähenemistä hidastava vaikutus (kuvio 5)³. Vuosina 2006–2030 yksinomaan nettomuuton avulla väestöään kasvattavia alueita ovat Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Etelä-Pohjanmaa. Uudenmaan ja Pirkanmaan ohella Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla väestö lisääntyy luonnollisen väestönkehityksen seurauksena.

² Väestöennusteesta lasketut väestönmuutokset ovat skenaarioita siitä, millaista kehitys olisi, jos mikään ei muuttuisi. Esimerkiksi ennusteen mukaan Etelä-Savon nettomuutto on positiivinen tulevaisuudessa, vaikka historiallinen kehitys on ollut jo pitkään negatiivinen. Maakunnan muuttovoitto aiheutuu väestön ikärakenteen vanhenemisesta, jolloin poismuuttajien määrä vähenee, mutta tulomuuttajien määrä pysyy laskutavan vuoksi samana.

³ Väestöennusteesta lasketut väestönmuutokset ovat skenaarioita siitä, millaista kehitys olisi, jos mikään ei muuttuisi. Esimerkiksi ennusteen mukaan Etelä-Savon nettomuutto on positiivinen tulevaisuudessa, vaikka historiallinen kehitys on ollut jo pitkään negatiivinen. Maakunnan muuttovoitto johtuu väestön ikärakenteen vanhenemisesta, jolloin poismuuttajien määrä vähenee, mutta tulomuuttajien määrä pysyy samana.

Kuvio 5 Väestönmuutos maakunnittain ajalla 2006–2030, prosenttia alkuperäisestä väestöstä.



Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Heikoimman väestökehityksen alueella myös alueen sisäinen kehitys voi olla hyvin erilaista. Asutus lisääntyy väestörikkaimmilla alueilla, yleensä maakuntakeskuksessa, ja muualla väestö vähenee ja asutus ohenee entisestään. Asumattomat alueet lisääntyvät ja väestö keskittyy taajamiin.

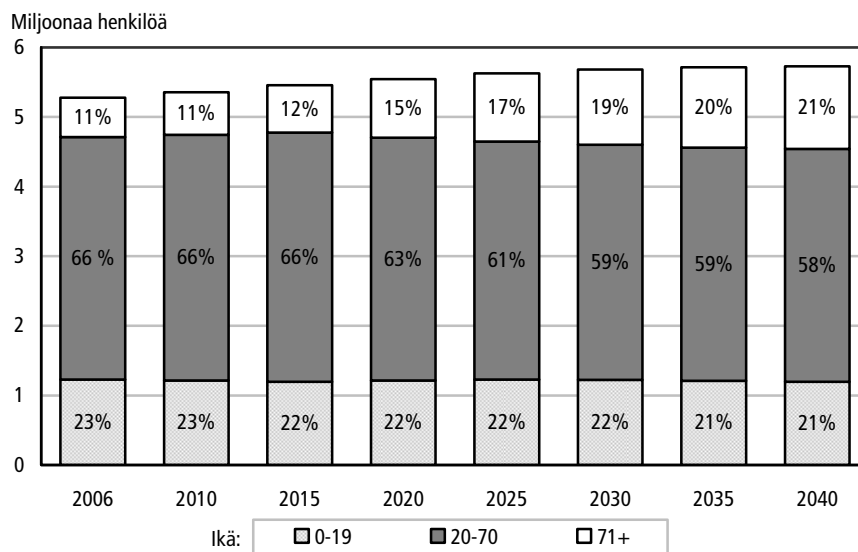
Väestö kasvaa alle puolessa seutukunnista

Vuoden 2007 väestöennusteen mukaan väestö kasvaa 202 ja vähenee enemmistössä eli 214 kunnassa. Muuttoliike ei tulevaisuudessa enää ole yhtä määräävä tekijä kuin menneisyydessä, sillä muuttavimmat ikäluokat käyvät heikon väestökehityksen alueilla jo niin pieniksi, ettei muuttajia ole nykyistä määrää. Kuntatason tilannetta kuvaa esimerkiksi se, että Suomessa on vajaat 130 kuntaa, joissa syntyy lapsia vähemmän kuin 25, mikä on suunnilleen yksi keskimääräinen koululuokallinen. Suurissa kaupungeissa ja niiden läheisyydessä syntyneiden määrä pysyy korkeana ja luonnollinen väestönkasvu on positiivista. Nykyisen väestökehityksen jatkuessa vuonna 2040 vain 35 seutukunnassa väestöä olisi nykyistä enemmän. Suurimmat seutukunnat olisivat kuitenkin kasvaneet selvästi nykyisestä. Esimerkiksi Helsingin seutukunnassa olisi 230 000 nykyistä enemmän asukkaita ja Tampereen seutukunnassa 65 000. Suurin suhteellinen kasvu olisi Oulun seutukunnassa, joka kasvaisi noin 30 prosenttia. Vastaavasti väestö vähenisi joissakin itäisen ja pohjoisen Suomen seutukunnassa jopa kolmanneksen.

2.2 Väestön ikärakenne

Yli 70-vuotiaiden osuus tulee kaksinkertaistumaan vuodesta 2006 vuoteen 2040 tultaessa, jolloin se on reilut 20 prosenttia (kuvio 6)⁴. Eniten ikääntyneiden osuus kasvaa vuosien 2015–2030 välillä, jolloin suuret ikäluokat alkavat ikääntyä. Vastaavana ajankohtana työikäisten osuus laskee seitsemän prosenttiyksikköä. Sen sijaan lasten ja nuorten osuudet pysyvät ajassa suhteellisen tasaisina ja laskevat vain muutaman prosenttiyksikön. Ikäluokkien pienenemisellä on kuitenkin jonkin verran vaikutusta esimerkiksi päivähoiton ja koulutuksen tarpeeseen, vaikkakin muutokset vaihtelevat alueittain.

Kuvio 6 Lasten, työikäisten ja vanhusten määrä ja osuus väestöstä vuosina 2006–2040.

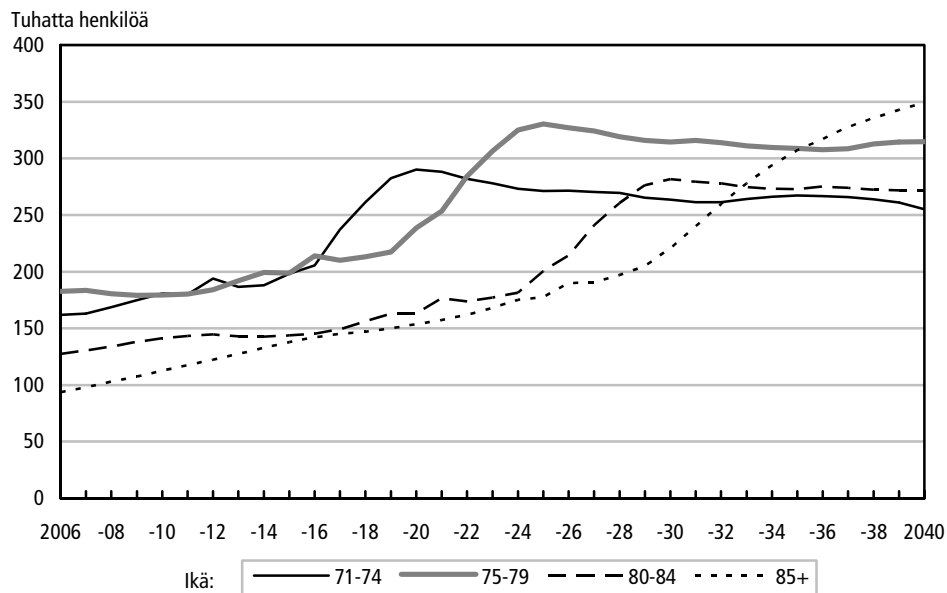


Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Ikääntyvien määrän ajallista kehitystä on tarkasteltu tarkemmin kuviossa 7, josta nähdään eri ikäluokkien huippujen ajoittuminen. Sen avulla voidaan arvioida vanhustenhoidon tarpeiden ajoittumista. Esimerkiksi suurin osa alle 80-vuotiaista on toimintakykyisiä ja pystyy asumaan kotonaan, mikäli he saavat apua tietyissä päivittäisissä toiminnoissa. Täten kotihoidon ja palveluasumisen merkitys painottuu varhaisille vanhuusvuosille. Näin ollen 71–74-vuotiaiden ja 75–79-vuotiaiden palveluntarve kasvaa vuosina 2020–2025, jolloin ikäluokkien koko on suurimmillaan. Ikääntyvien vanhetessa edelleen seuraava huippu ajoittuu vuoden 2030 tienoille, jolloin 80–84-vuotiaiden maksimi saavutetaan. Kyseisessä ikäluokassa tarvitaan jo melko usein laitoshoidoa ja muuta pitkäaikaishoitoa. Näiden palveluiden kustannukset ovat kunnille raskaimpia. Vuodesta 2030 lähtien yli 85-vuotiaiden määrä alkaa kasvaa nopeasti, ja vuoteen 2040 tultaessa ikäluokka ei ole vielä saavuttanut huippuaan.

⁴ Tulevaisuudessa eläkkeellesiirtymisen uskotaan yhä nousevan, ja esimerkiksi Eläketurvakeskuksen laskelmissa on oletettu, että vuonna 2025 eläkkeelle siirryttäisiin keskimäärin kaksi vuotta myöhemmin kuin vuosina 2000–2004, eli noin 61-vuotiaana (Biström ym. 2007). Tämän vuoksi myös tässä työssä työikäisiksi luetaan 20–70-vuotiaat, lapsia ja nuoria ovat 0–19-vuotiaat ja vanhuksia tai ikäihmisiä yli 70-vuotiaat. Vanhuksista erityisen tarkastelun kohteena ovat yli 80- ja 85-vuotiaat, sillä kustannuksiltaan raskaimpien hyvinvointipalvelujen käyttö ajoittuu yleensä kyseisille ikävuosille.

Kuvio 7 Ikääntyneiden määrän kehitys vuosina 2006–2040.



Lähde: Tilastokeskus, StatFin.

Hyvin iäkkäiden määrät nousevat eniten

Alueiden väliset erot ikärakenteessa, luonnollisessa väestönkasvussa ja muuttoliikkeessä ovat jo tällä hetkellä merkittäviä, mutta seuraavien 30 vuoden kuluessa alueet eriytyvät toisistaan yhä enemmän. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa rajusti, maakunnasta riippuen 105–170 prosenttia vuosien 2006–2030 välillä (taulukko 1)⁵. Ainoastaan Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakunnissa muutos on hieman pienempi, 90 prosentin luokkaa. Alueiden väestömuutokset ovat kaikkialla siis mittavia. (Maakunnittaiset väestön määrien absoluuttiset määrät ja niiden muutokset on esitetty liitetaulukoissa 1 ja 2).

Muutamassa maakunnassa väestökehitys pysyy kuitenkin kokonaisuutena vielä pitkään suotuisana. Uudellamaalla väestö kasvaa tarkastelujaksolla 16 prosenttia, ja lasten sekä työikäisten määrä 5–7 prosenttia. Yli 80-vuotiaiden määrä lisääntyy Uudellamaalla kaikkia muita maakuntia enemmän: 80–84- ja yli 85-vuotiaiden määrät kasvavat yli 170 prosenttia. Tästä huolimatta Uusimaa on yksi harvoista maakunnista, joissa työikäinen väestö kasvaa. Vastavankaltaisia maakuntia ovat Ahvenanmaa, Itä-Uusimaa, Pirkanmaa, Kanta-Häme ja Pohjois-Pohjanmaa. Näillä alueilla myös lasten ja väestön määrä lisääntyy, mikä merkitsee sitä, että näiden maakuntien kaupunkialueilla joudutaan rakentamaan sekä nuorten että vanhusten palveluun kapasiteettia lisää. Väestön kasvu lisää asuntojen ja infrastruktuurin tarvetta, mutta tuo myös työtä, työntekijöitä ja verotuloja alueelle.

Muissa maakunnissa ikärakenteeseen vaikuttaa työikäisten väheneminen. Kaikkein heikointa kehitys on Kainuussa, jos väestö kehittyy nykytilanteeseen perustuvan projektion tavoin. Vuodesta 2006 vuoteen 2030 Kainuun väestö vähenee 10 prosenttia, ja lasten sekä työikäis-

⁵ Taulukon 1 ja kuvion 5 väestön kokonaismuutokset eroavat jonkin verran toisistaan. Tämä johtuu väestöennusteen laskennassa tehdyistä pyöristyksistä. Väestöennustetta laskettaessa laskutoimitukset tehdään desimaaliluvuilla, mutta lopulliset tulokset esitetään kokonaislukuina. Kun pyöristykset tehdään kaikkien yli 400 kunnan osalta, ei luonnollisen väestönkasvun ja nettomuuton yhteenlaskettu väestömuutos täysin vastaa väkiluvun muutosta.

ten määrät noin 20 prosenttia. Vanhusten määrä lisääntyy, mutta suhteellisen vähän verrattuna esimerkiksi Uuteenmaahan. Sen sijaan yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 145 prosenttia. Koska kyseisen ikäluokan hoivapalveluiden kustannukset ovat raskaita, alueen kustannusrasituksen sietokyky tulee olemaan koetuksella, kun työikäinen väestö ja tätä kautta verotulot tulevat supistumaan.

Taulukko 1 Maakuntien väestön määrän muutokset ikäryhmittäin vuosina 2006–2030 maahanmuuton ollessa 10 000 vuodessa, prosenttia alkuperäisestä.

	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+	Väestö
Uusimaa	5	7	89	105	177	173	16
Itä-Uusimaa	4	6	79	88	136	149	15
Varsinais-Suomi	-1	-1	63	68	118	124	9
Satakunta	-10	-16	39	53	104	125	-4
Kanta-Häme	4	1	69	68	108	115	12
Pirkanmaa	13	6	60	65	117	134	16
Päijät-Häme	-4	-7	62	78	147	147	6
Kymenlaakso	-12	-14	46	50	104	124	-2
Etelä-Karjala	-13	-15	38	51	99	123	-4
Etelä-Savo	-18	-20	44	54	94	113	-7
Pohjois-Savo	-13	-15	54	59	94	120	-4
Pohjois-Karjala	-14	-17	59	62	97	121	-4
Keski-Suomi	0	-5	62	68	115	133	6
Etelä-Pohjanmaa	-5	-11	47	54	83	90	1
Pohjanmaa	1	-4	40	60	78	87	6
Keski-Pohjanmaa	-3	-10	43	63	109	139	2
Pohjois-Pohjanmaa	9	1	79	95	133	158	13
Kainuu	-19	-23	41	50	86	145	-10
Lappi	-12	-16	54	63	115	156	-4
Ahvenanmaa	1	9	82	117	114	105	18
Koko maa	0	-3	63	72	121	135	8

Lähde: Tilastokeskus, Altika.

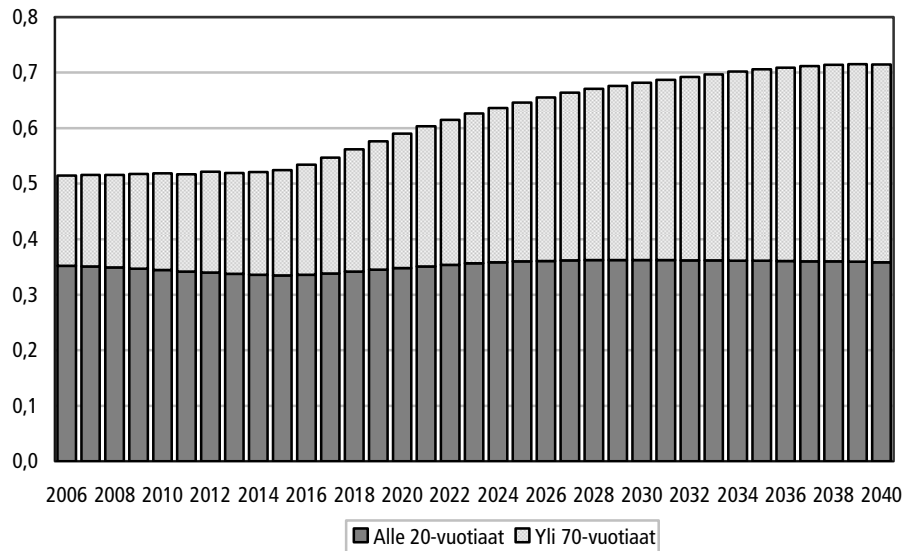
Vuosien 2006 ja 2030 väestönosuuksia tarkasteltaessa ikääntyneiden ja lasten osuudet eroavat vain muutaman prosenttiyksikön, mutta työikäisten osuudet paikoittain jopa lähes kymmenen prosenttiyksikköä (liitetaulukko 3). Vaikka erot ikääntyvien ja lasten osuuksissa ovatkin pieniä, ovat absoluuttiset muutokset huomattavia. Alueilla, joilla väestö kasvaa, työikäisten ja lasten osuudet laskevat, vaikka absoluuttiset määrät itse asiassa nousevat. Tämä on syytä pitää mielessä esimerkiksi alueiden palvelutuotannon muutostarvetta arvioitaessa. Vaikka vanhusten määrä kasvaa suhteellisesti eniten kaikilla alueilla, ei resurssien ottaminen toiselta sektorilta, kuten opetustoimesta, ole kaikilla alueilla mahdollista.

Huoltosuhteet muuttuvat kaikkialla

Väestöllinen huoltosuhde on yleisesti käytetty väestön ikärakennetta kuvaava mittari, joka kuvaa työelämän ulkopuolella olevien lasten ja vanhuksien määrää suhteessa työikäiseen väestöön. Toisin sanoen mittarilla pyritään kuvaamaan väestön taloudellista kykyä elättää itsensä, yhteiskunnan huollettavien suhdetta huoltajiin. Mitä pienempi huoltosuhde on, sitä vähemmän huollettavia on työikäisiä kohti. Huoltosuhde oli vuonna 2006 tässä käytetyn työikäisten (alle 70 vuotta) määritelmän mukaan noin 0,5 eli jokaista kymmentä työikäistä kohti on viisi työiän ulkopuolista, joista lapsia on kolme ja vanhuksia kaksi (kuvio 8). Ajan kuluessa yli 70-vuotiaiden osuus alkaa vähitellen nousta, mutta lasten osuus pysyy suurin piirtein samana. Kun lisäksi tiedetään, että samaan aikaan työikäinen väestö vähenee, huoltosuhteen

voidaan odottaa heikkenevän ja painottuvan vanhuksiin. Vuoden 2035 tienoilla lapsia ja vanhuksia on jo suhteessa yhtä paljon, ja huoltosuhte on 0,7.

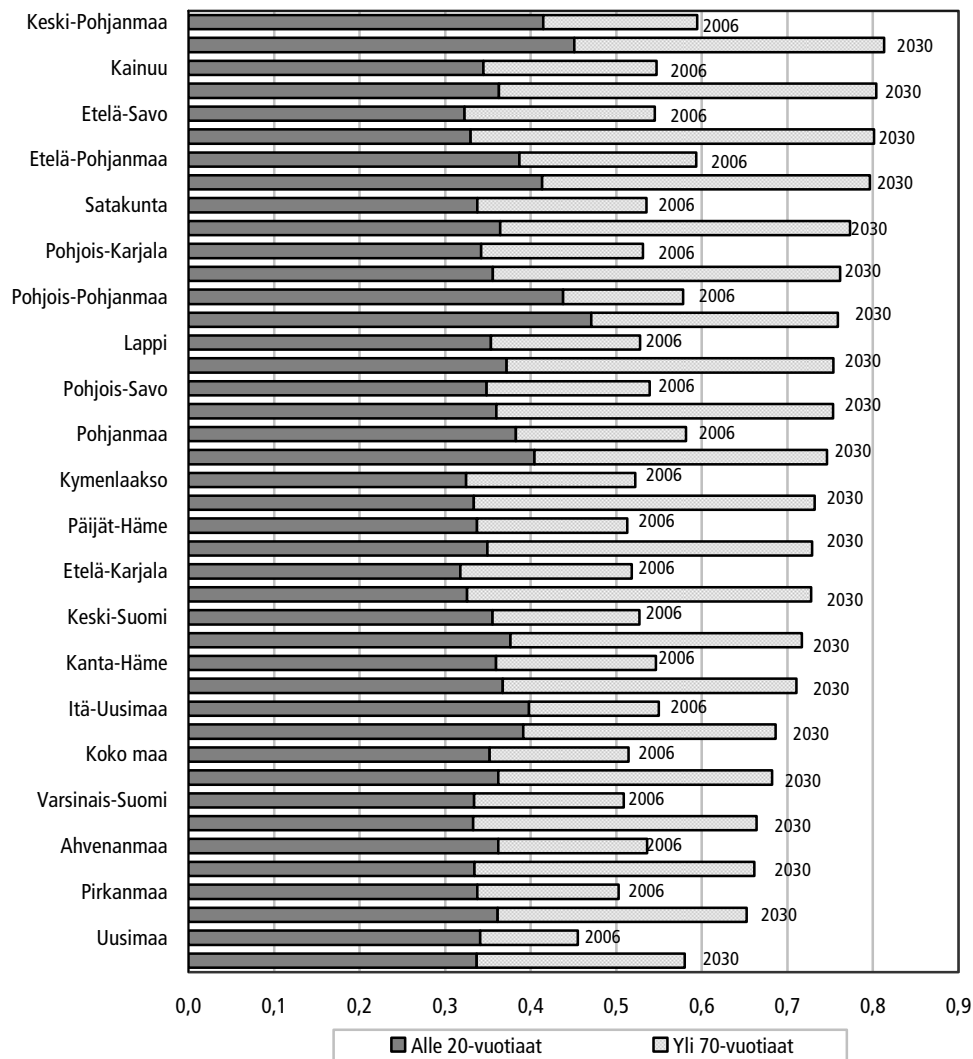
Kuvio 8 Suomen huoltosuhteen kehitys 2006–2040, lapsia ja vanhuksia 20–70-vuotiaista kohden.



Väestölliset huoltosuhteet heikkenevät jokaisessa maakunnassa ajanjaksolla 2006–2030 (kuvio 9). Suurinta huoltosuhteen muutos on vuosien 2006 ja 2030 välillä Kainuun ja Etelä-Savon maakunnissa ja pienintä puolestaan Uudenmaan ja Ahvenanmaan maakunnissa. Vuoteen 2030 tultaessa vanhusten osuus ylittää lasten osuuden yli puolessa maakunnista. Erityisesti Kainuussa, Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa vanhuksia on suhteessa työikäisiin selvästi enemmän kuin lapsia. Poikkeuksellisesti Pohjois-Pohjanmaalla, Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla lasten osuus säilyy suurempana läpi ajan.

Väestöprojektiot antavat joillekin maakunnillekin huoltosuhteita, joissa on yhtä paljon nuoria ja vanhoja kuin työikäisiä. Palvelurakenteen ylläpitämiseksi tarvitaan tietty määrä työikäisiä kaikkialla. Kuntatasolla jo nykyisin eläkeikäisiä ja nuoria on muutamien paikoin enemmän kuin työikäisiä. Kunnan tasolla tämä ei ole ongelma, koska osa työntekijöistä pendelöi ja osa palveluista tuotetaan oman kunnan ulkopuolella, ja lisäksi rahoituspohjaa turvaa valtionosuusjärjestelmä. Maakuntatasolla pendelöintimatkat ja palvelujen etäisyydet asukkaista tulevat Pohjois- ja Itä-Suomessa pitkiksi varsinkin erityispalveluissa. Vuonna 2040 esimerkiksi Kainuussa on 73 500 asukasta, joista puolet Kajaanissa. Puolet väestöstä on työiässä. Väestöä riittää siis periaatteessa infrastruktuurin ylläpitoon, mutta työvoiman saatavuus on todennäköisesti ongelma ainakin erikoisammateissa.

Kuvio 9 Maakuntien väestölliset huoltosuhteet vuosina 2006 ja 2030, lapsia ja vanhuk-
sia 20–70-vuotiaita kohden.



Lähde: Tilastokeskus, Altika.

2.3 Väestöennusteiden vertailua

Tilastokeskuksen väestöennusteet perustuvat havaintoihin syntyvyyden, kuolleisuuden ja muuttoliikkeen kehityksestä. Ennusteet ovat projektioita, jotka perustuvat koko ennustekauden samoina pysyviin oletuksiin. Harvoin yhteiskunnan tilanne pysyy kuitenkaan täysin samanlaisena. Esimerkiksi poliittisella päätöksenteolla tai terveydenhuollon kehityksellä voi olla huomattava vaikutus väestönkehitykseen, mutta ennusteessa tätä ei ole voitu ottaa huomioon. Myös yhteiskunnallisella ja aluepoliittisella päätöksenteolla voi olla pitkällä aikavälillä jonkin verran vaikutusta paikalliseen väestönkehitykseen, sillä pienehkökin muutos tarkastelujakson alussa kumuloituu yli ajan. Alueellisiin väestöprojektioihin liittyy paljon enemmän epävarmuutta kuin koko maan väestöennusteeseen. Alueellisen väestöennusteen tehtävä on pikemminkin antaa päättäjille kuva nykytilanteen mukaisesta kehityksestä ja herättää päättäjiä toimimaan, mikäli tulevaisuus ei ole toivottu, kuin olla ennuste sanan varsinaisessa merkityksessä.

Vuosien 2004 ja 2007 väestöennusteita vertaamalla pyritään luomaan käsitys, miten lähtötilanteen muutos vaikuttaa ennusteeseen pitkällä aikavälillä ja antaako uusi väestöennustekentties syyn muuttaa aiempaa näkemystä ikääntymiseen varautumisen osalta. Esimerkiksi maahanmuuton positiiviset muutokset ovat olleet yllättäviä, minkä vuoksi ennusteet ovat muuttuneet huomattavasti. Uudessa ennusteessa nettosiirtolaisuus on 10 000 henkeä vuodessa, kun aikaisemmin se oli 6 000 henkeä. Vuoden 2007 ennusteessa myös syntyvyys on hieman suurennettu ja kuolleisuutta puolestaan laskettu. Myös elinajanodote on aikaisempaan ennusteeseen verrattuna pidempi molempien sukupuolien osalta. Pitkällä aikavälillä pienistäkin lähtökohtien eroista kumuloituu ennakoituun väestökehitykseen suuria eroja.

Tilastokeskus on laskenut virallisen väestöennusteen lisäksi myös erillisiä herkkiystarkasteluja maahanmuuton kasvun vaikutuksista. Herkkiystarkasteluissa ennusteen lähtökohdat ovat samat kuin vuoden 2007 virallisessa väestöennusteessa, ainoastaan nettosiirtolaisuus on oletettu kaksikertaiseksi. Vuoden 2007 väestöennusteessa nettosiirtolaisuus on siis 10 000 maahanmuuttajaa ja herkkiystarkasteluissa puolestaan 20 000 maahanmuuttajaa vuodessa. Lisäksi herkkiystarkasteluissa lähtövuotena on vuosi 2007, kun virallisessa väestöennusteessa on käytetty vuoden 2006 tietoja. Herkkiystarkasteluja ja virallista väestöennustetta vertaamalla pyritään luomaan kuva maahanmuuton merkityksestä tulevaisuuden väestökehityksessä.

Uusi ja vanha väestöennuste

Vuoden 2007 väestöennusteessa Suomen väestökehityksen arvioidaan nopeutuvan verrattuna edelliseen ennusteeseen. Uuden ennusteen mukaan väestö kasvaa yhdeksän prosenttia vuoteen 2040 mennessä, mikä on seitsemän prosenttiyksikköä enemmän vuoden 2004 ennusteeseen verrattuna. Edellisen ennusteen mukaan Suomen väestö alkaisi vähentyä ennen vuotta 2030, mutta nykyisellä menolla väestö jatkaisi kasvuaan vielä vuoden 2040 jälkeen (liitekuvio 1). Vuoden 2007 väestöennusteessa myös väestörakenne on hieman parempi, erityisesti työikäisten osalta. Uuden ennusteen mukaan 15–64-vuotiaiden määrä on vuonna 2030 noin 250 000 nykyistä vähemmän, kun aiemmin työikäisten määrän ennustettiin vähenvän yli 350 000 (taulukko 2). Sen sijaan ikääntyvien määrä on uudessa ennusteessa suurempi kuin aiemmin. Väestöllinen huoltosuhde ei ennusteiden välillä juuri eroa, koska uudessa ennusteessa työikäisten määrän lasku on aiempaa pienempi ja ikääntyvien määrän kasvu puolestaan aiempaa suurempi.

Taulukko 2 Väkiluku ja väestöllinen huoltosuhde vuonna 2007 ja vuonna 2030 vuosien 2004 ja 2007 väestöennusteissa.

	Vuoden 2007 väkiluku Toteutunut	Vuoden 2030 väkiluku	
		Ennuste 2004	Ennuste 2007
Väkiluku	5 300 484	5 442 841	5 683 182
0–14-vuotiaat	894 590	854 790	910 290
15–64-vuotiaat	3 530 663	3 167 656	3 278 532
Yli 65-vuotiaat	875 231	1 420 395	1 494 360
Yli 85-vuotiaat	98 292	178 503	220 505
Väestöllinen huoltosuhde*	0,5	0,7	0,7

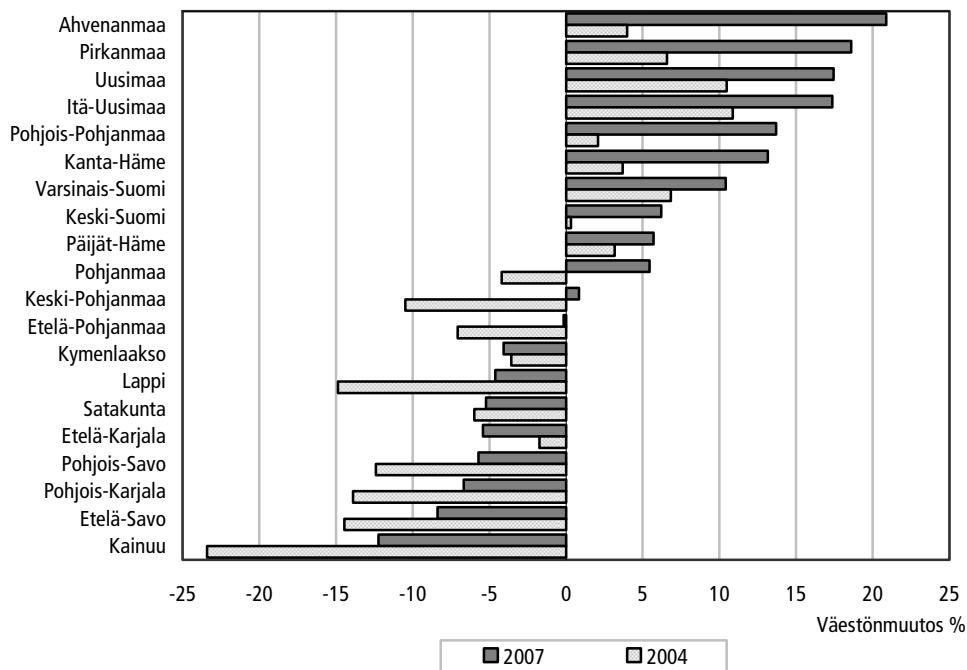
* lapsia ja vanhuksia 15–64-vuotiaista kohti

Lähde: Väestöennuste kunnittain 2004–2040 & Väestöennuste kunnittain 2007–2040.

Suurimmat erot vuosien 2004 ja 2007 väestöennusteiden välillä ovat alueellisissa väestönmuutoksissa. Aikaisemman ennusteen mukaan positiivisen väestönkasvun alueita on vuoteen 2040 mennessä yhdeksän maakuntaa, kun uudessa ennusteen mukaan väestö kasvaa vielä 11 maakunnassa (kuvio 10). Etelä- ja Keski-Pohjanmaalle sekä Pohjanmaalle ennustetaan vähenevän väestön sijaan joko ennallaan pysyvää tai kasvavaa väestöä. Kaikista suurimmat muutokset väestön kehitykseen ovat kuitenkin tulleet Pohjois-Suomen ja erityisesti Lapin ennusteisiin. Uuden ennusteen mukaan Lapin väestö vähenisi vuosina 2007–2040 alle viisi prosenttia, kun aikaisemmin väestön ennustettiin vähenevän jopa 15 prosenttia. Samaten Kainuussa väestöä on aiemmin ennustettua enemmän, mutta se vähenee silti kymmenen prosenttia. Vuoden 2007 ennusteessa väestönkehitys muuttuu edelliseen ennusteeseen verrattuna positiivisempaan suuntaan kaikissa muissa maakunnissa paitsi Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa.

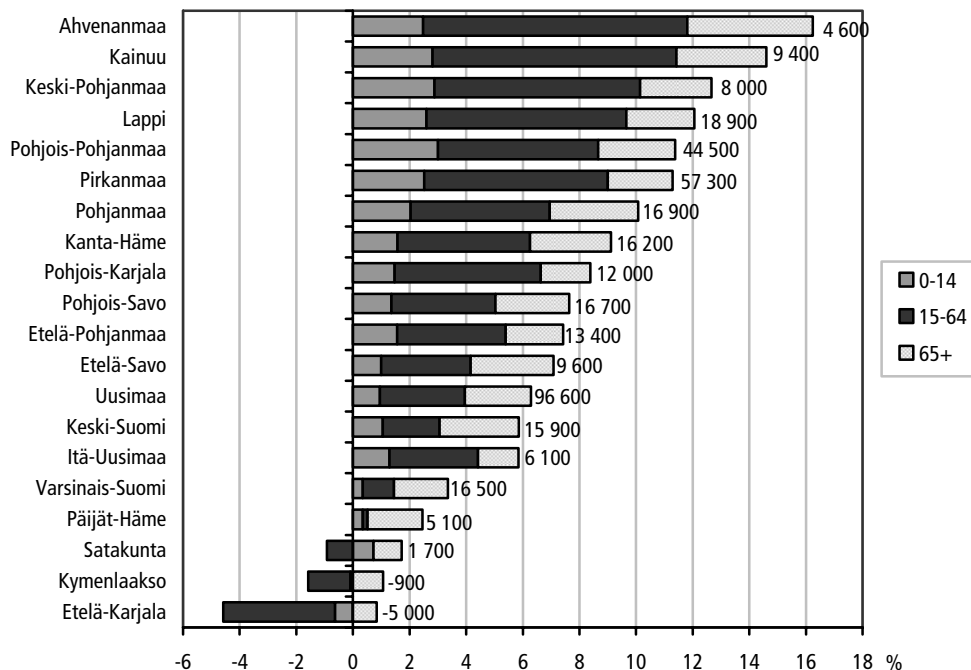
Myös ikäryhmittäin tarkasteltuna maahanmuuton vaikutus näkyy ennusteissa. Vuonna 2040 väestön määrä on suurempi lähes kaikissa maakunnissa työikäisten määrän lisääntymisen ansiosta (kuvio 11). Ainoastaan Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa ja Satakunnassa työikäisten määrä on uudessa ennusteessa aiempaa pienempi. Myöskään Päijät-Hämeen työikäisten määrä ei juuri kasva. Suhteessa eniten, lähes kymmenen prosenttia, 15–64-vuotiaiden määrä kasvaa ennusteiden välillä Kainuussa ja Ahvenanmaalla. Maahanmuuton lisääntymisen ja syntyvyyden nousun seurauksena myös lasten määrä on suurempi lähes kaikissa maakunnissa, mutta erityisesti Pirkanmaalla, Pohjanmaan maakunnissa, Kainuussa ja Lapissa. Huomion arvoista on, että jokaisessa maakunnassa yli 65-vuotiaiden määrä on uudessa ennusteessa vähintään prosentin aiempaa suurempi, Ahvenanmaalla jopa neljä prosenttia suurempi. Maahanmuuttajia tarkastellaan ennusteessa muuton jälkeen kuten kantaväestöä. Maahanmuuttajista on kantaväestöä useampi työikäisiä, mikä näkyy ikääntyneiden määrän kehityksessä tietyn ajan kuluttua. Lisäksi eliniän odotetta on kohotettu, mikä myös lisää ikääntyneiden määrää.

Kuvio 10 Väestönmuutos vuosina 2007–2040 maakunnittain vuosien 2004 ja 2007 väestöennusteiden mukaan.



Lähde: Väestöennuste kunnittain 2004–2040 ja väestöennuste kunnittain 2007–2040.

Kuvio 11 Vuoden 2004 ja 2007 väestöennusteiden erot maakuntien väkiluvuissa vuonna 2040 ikäluokittain tarkasteltuna.



Lähde: Väestöennuste kunnittain 2004–2040, Väestöennuste kunnittain 2007–2040.

Maahanmuuton kasvu lisää väestöä, mutta oikaisee väestörakennetta hitaasti

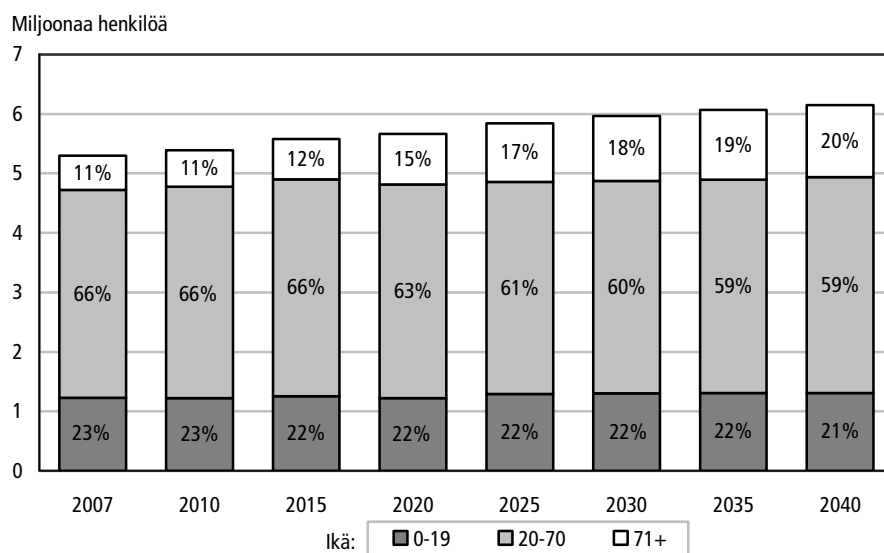
Maahanmuuton lisääntymisen on arvioitu helpottavan työvoimapulaa tulevaisuudessa. Viime vuosina nettosiirtolaisuus onkin kasvanut nopeasti ja 10 000 hengen vuosittaisella maahanmuuttajalla on jo huomattava vaikutus työikäiseen väestön määrään tulevaisuudessa. Millainen tilanne olisi, jos maahanmuutto edelleen vilkastuisi?

Tilastokeskuksen herkkyystarkastelujen perusteella maahanmuuton vilkastumisen vaikutus eri-ikäisen väestön osuuksiin alkaisi näkyä koko maan tasolla vasta vuoden 2030 jälkeen. Mikäli maahanmuutto kaksinkertaistuisi, työikäisten määrä olisi prosenttiyksikön suurempi vuonna 2030 kuin se olisi oletetulla 10 000 hengen nettomaahanmuutolla (vrt. kuvio 6 ja 12; liitetaulukot 4–6). Sen sijaan kasvaneella nettosiirtolaisuudella olisi vaikutusta lasten osuuksiin vasta vuoden 2035 jälkeen, jolloin 0–19-vuotiaiden osuudet kasvaisivat myös prosenttiyksiköllä. Vaikka maahanmuutolla ei ole välitöntä vaikutusta ikääntyneiden määrään, on väestön, työikäisten ja lasten määrän kasvulla vaikutusta ikääntyneiden osuuksien kehitykseen yli ajan. Ikääntyneiden osuudet olisivat vuodesta 2030 lähtien prosenttiyksikön alhaisemmat kuin nykyisellä väestörakenteella ja 10 000 maahanmuuttajalla vuodessa. Huoltosuhteeseen maahanmuutolla ja täten työikäisten määrän kasvulla ei kuitenkaan ole juuri vaikutusta, sillä jossain vaiheessa myös maahanmuuttajat ikääntyvät. Huoltosuhteen arvioidaan kuitenkin jäävän alle 0,7 (vrt. kuvio 8 ja liitekuvio 2).

Määrällisesti maahanmuutosta aiheutuvat väestönmuutokset ovat suuria. Ilman maahanmuuttoa väestö supistuisi suurimmassa osassa maakuntia ja työikäisten sekä lasten määrä vähenisi Pirkanmaata ja Pohjois-Pohjanmaata lukuun ottamatta kaikilla alueilla (liitetaulukko 7). Sen sijaan mikäli nettomääräinen maahanmuutto kaksinkertaistuisi 20 000 henkeen vuodessa, olisi 20–70-vuotiaiden määrä nykyisen kehityskulun mukaista parempi kaikissa maa-

kunnissa vuonna 2030 (liitetaulukko 6). Tästä huolimatta useimmilla alueilla työikäisten ja lasten määrä vähenee tulevaisuudessa, mutta maahanmuutto hillitsee sitä. Kuitenkin muutamilla alueilla, kuten Varsinais-Suomessa ja Pohjanmaalla, maahanmuuton vilkastumisen ansiosta työikäisten määrän muutos kääntyy tässä laskelmassa positiiviseksi vuosien 2007–2030 aikana. Myös 0–19-vuotiaiden määrän kehitys kääntyy kasvuun erityisesti Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla.

Kuvio 12 Lasten, työikäisten ja vanhusten määrä sekä osuus vuosina 2007–2040 maahanmuuton ollessa 20 000 henkeä vuodessa.



Lähde: Tilastokeskus.

3 SOSIOEKONOMISET ALUE-EROT PALVELUIDEN KYSYNTÄÄN VAIKUTTAVANA TEKIJÄNÄ

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään vaikuttavat väestön ikärakenteen ohella erilaiset sosioekonomiset tekijät kuten sukupuoli, terveys, elinolosuhteet ja tulotaso. Lähes kaikissa näissä tekijöissä esiintyy alueellista vaihtelua, jonka kehitystä on hankala ennustaa. Menneen kehityksen perusteella voidaan kuitenkin hahmottaa jonkinlainen kuva tämänhetkisestä muutoksennopeudesta näissä tekijöissä. Huomattava osa väestöryhmien terveyseroista aiheutuu elinoloihin ja elintapoihin liittyvistä tekijöistä, joihin on mahdollista vaikuttaa kaikkialla.

3.1 Sairastavuus

Idässä ja pohjoisessa sairastetaan länttä ja etelää enemmän

Kuolleisuus ja pitkäaikaissairauksien osuudet lisääntyvät iän myötä, mikä on elimistön rappeutuessa luonnollista. Vuonna 2002 noin 30 prosenttia 15–45-vuotiaista sairasti jotain pitkäaikaissairautta, kun eläkeläisillä vastaava osuus oli jo 80–90 prosenttia (Martelin ym. 2005). Toisaalta monet terveysongelmat kuten tapaturmat, infektiosairaudet ja mielenterveysongelmat ovat lähes yhtä yleisiä niin nuorilla kuin vanhoilla. Sairastavuuden suuret erot eri alueiden välillä liittyvät siis pitkälti ikärakenteeseen, mutta taustalla vaikuttaa myös monia muita tekijöitä kuten elintavat, sukupuoli ja elinkeinorakenne. Esimerkiksi Itä-Suomessa verenkiertosairaudet ja Lapissa lihavuus ovat yleisempiä kuin muualla Suomessa (Aromaa & Koskinen 2002). Sen sijaan Etelä-Suomessa erityisesti naisten alkoholinkäyttö ja tupakan poltto on yleisempää kuin muualla.

Kansantautien, esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien, yleisyys eroaa suuresti eri alueiden välillä. Kansaneläkelaitoksen laskemien ikävakioitujen indeksien perusteella kansantaudit ovat maan keskiarvoa yleisempiä Pohjois- ja Itä-Suomessa, kun taas Etelä-Suomi ja suurin osa Länsi-Suomea erottuvat edukseen (taulukko 4). Kansantauteihin voidaan verrata myös alkoholin käyttöä, jonka kulutus on kasvanut lähestulkoon kaikilla alueilla. Vuonna 2006 alkoholia kulutettiin eniten Lapissa ja Etelä-Savossa, vähiten Ahvenanmaan ja Pohjanmaan maakunnissa (Stakesin tilastotiedote 2/2008). Alueiden alkoholin käytön laajuus on läheisessä yhteydessä alkoholikuolleisuuden yleisyyteen, mutta tästä huolimatta asukaslukuun suhteutettu alkoholikuolleisuus oli Lappia yleisempää Kymenlaaksossa. Alkoholisairauksiin ja -myrkytyksiin kuolee Suomessa vuosittain noin 2 000 henkeä.

Taulukko 4 Ikävakioidut kansantauti-indeksit maakunnittain vuonna 2007, koko maa=100.

	Kansan- tauti- indeksi	Diabetes	Psykoosit	Sydämen vajaa- toiminta	Nivel- reuma	Astma	Veren- paine- tauti	Sepelval- timotauti
Uusimaa	83	89	87	72	80	85	83	82
Itä-Uusimaa	81	90	70	69	92	86	86	76
Varsinais-Suomi	84	91	84	65	103	85	88	71
Satakunta	91	101	92	89	98	75	99	81
Kanta-Häme	92	103	84	81	104	100	89	87
Pirkanmaa	93	101	89	83	97	87	108	86
Päijät-Häme	95	99	102	90	104	84	93	89
Kymenlaakso	97	101	100	91	105	90	97	95
Etelä-Karjala	99	101	115	79	107	105	82	102
Etelä-Savo	115	110	123	119	104	116	109	124
Pohjois-Savo	129	111	134	121	132	136	124	141
Pohjois-Karjala	123	117	141	106	115	134	115	134
Keski-Suomi	113	110	108	113	106	127	114	114
Etelä-Pohjanmaa	115	118	119	134	124	100	107	102
Pohjanmaa	91	88	95	84	81	91	107	95
Keski-Pohjanmaa	122	115	107	178	78	121	109	146
Pohjois-Pohjanmaa	139	110	124	206	122	134	131	148
Kainuu	130	108	117	136	126	163	116	142
Lappi	119	104	102	165	107	120	108	128
Ahvenanmaa	72	64	48	93	73	94	77	54

Lähde: KELA.

Maaseudulla esiintyy enemmän työperäisiä sairauksia kuin kaupungeissa, mikä liittyy elinkeino- ja ammattirakenteen eroihin. Maaseudulla elinkeinorakenne on maatalous- ja teollisuusvaltaista, kun taas kaupungeissa suurimpina työllistäjinä ovat kauppa ja palvelualat. Maataloudessa esiintyy paljon sairastavuutta työn fyysisen raskauden vuoksi. Vuonna 1999 45–54-vuotiaista maatalousyrittäjistä yli puolet naisista ja noin 40 prosenttia miehistä oli kokenut vähintään yhden työperäisen sairauden (Notkola 2005).

Kansaneläkelaitoksen ikävakioitujen indeksien perusteella työkyvyttömyys on keskimääräistä yleisempää erityisesti Savossa, Pohjanmaalla, Kainuussa ja Karjalassa (kuvio 13) ⁶. Tosin Lapissa työkyvyttömiä näyttäisi olevan lähes yhtä vähän kuin Uudellamaalla, mutta näillä alueilla elinkeinorakenne on erilainen Länsi- ja Itä-Suomeen verrattuna. Ikärakenteen eroista puhdistetut työkyvyttömyysindeksit eivät ole kuitenkaan kymmenessä vuodessa juuri muuttuneet. Ainoastaan Pohjois-Savon ja Uudenmaan työkyvyttömiä osuudet ovat selvästi laskeutuneet ja vastaavasti Keski-Suomen, Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen ovat nousseet. Tältä osin alueelliset erot näyttävät tasoittuvan hitaasti.

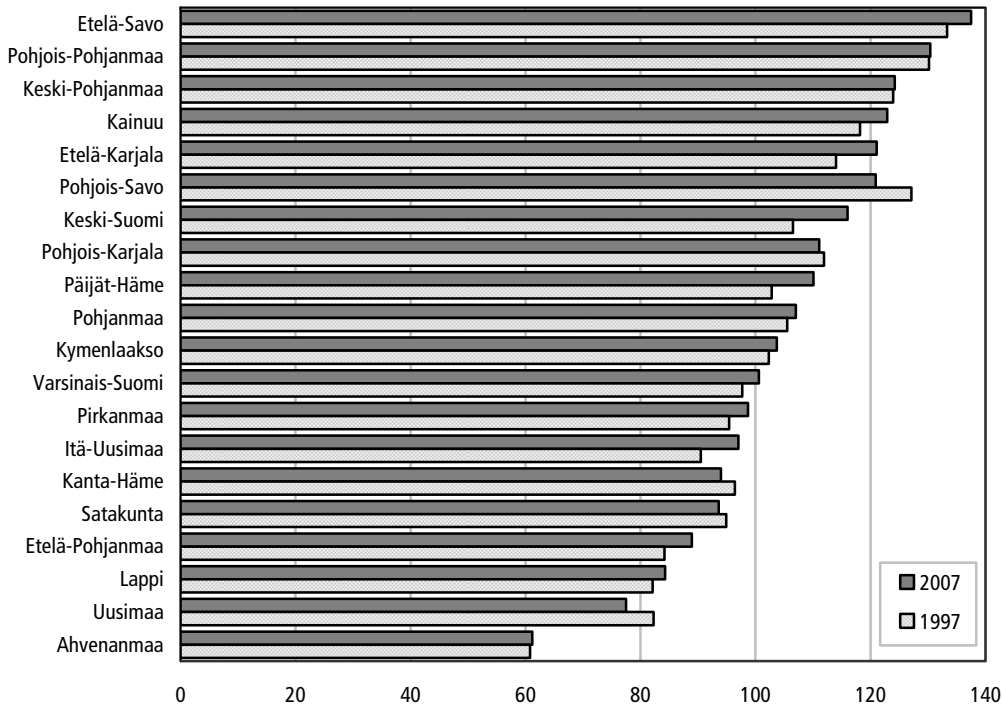
Parisuhteessa olevat yksineläjiä terveempiä

Naimisissa olevien kuolleisuus on selvästi pienempi kuin naimattomien, eronneiden ja leskien. Siviilisäätysten väliset kuolleisuuserot ovat viime vuosikymmeninä kasvaneet, ja ne ovat erityisen jyrkkiä miehillä. Siviilisäättyyn liittyvien erojen katsotaan aiheutuvan terveyteen liittyvästä valikoitumisesta sekä avioliiton ja parisuhteen terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, terveellisemmät elintavat ja kiinnittyminen sosiaaliseen ympäristöön. Samalla tavalla työmarkkina-aseman voidaan katsoa vaikuttavan terveyseroihin. Työt-

⁶ Työkyvyttömyysindeksi kuvaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuutta 16–64-vuotiaista. Ikävakioiduissa indekseissä väestön ikärakenteen vaihtelu alueittain on otettu huomioon. Vakioitu indeksi kertoo, mikä on maakunnan työkyvyttömyys, jos maakunnan ikärakenne on täsmälleen samanlainen kuin koko maan. Indeksien laskentavuosi on vuosi 2005. (KELA, Terveyspuntari.)

tömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työssäkäyvät, ja myös kuolleisuus on heidän keskuudessaan suurempaa. Työttömien tapauksessa valikoitumisella on kuitenkin oma vaikutuksensa, sillä sairaat joutuvat muita useammin työttömiksi. Mielenterveysongelmien kannalta työttömyyden ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden on jopa osoitettu suoranaisesti aiheuttavan sairautta (Martelin ym. 2005).

Kuvio 13 Ikävakioidut työkyvyttömyysindeksit maakunnittain vuosina 1997 ja 2007, koko maa = 100.



Lähde: KELA.

3.2 Elinolosuhteet

Yhä useampi ikääntynyt asuu kotona

Yhä useampi ikääntyvä ihminen asuu kotonaan. Yli 75-vuotiaista noin 90 prosenttia asui vuonna 2006 kotonaan ja yli 85-vuotiaistakin lähes 80 prosenttia. Kotona asuvien ikäihmisten määrä on 2000-luvulla tasaisesti kasvanut, mutta osuus ko. ikäisestä väestöstä on pysytellyt suhteellisen tasaisena ainakin vuosikymmenen alkupuolella. Iäkkäiden määrän kasvaessa myös palveluasumisen volyymin kasvu on ollut vuosina 1990–2000 jopa 187 prosenttia (Heikkilä ym. 2005). Osin tämä heijastaa myös siirtymää laitosasumisesta palveluasumiseen.

Vuoden 2005 jälkeen kotona asuvien vanhusten osuus on noussut erityisesti 85 vuotta täyttäneiden osalta. Tämän on saanut aikaan vanhusten toimintakyvyn ja toimintaympäristön kohentuminen ja aiempaa enemmän kotihoitoon painottunut palvelurakenne. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 65–84-vuotiaiden toimintakyky on viimeisen parinkymmenen vuoden aikana oleellisesti parantunut (Aromaa & Koskinen 2002). Kotona asuvien vanhusten osuuden kasvuun on vaikuttanut osaltaan myös miesten eliniän pidentyminen, sillä se on lisännyt kaksinasuvien määrää. Vuosien 2000–2007 aikana kaksinasuvien osuudet ovat nousseet 32 pro-

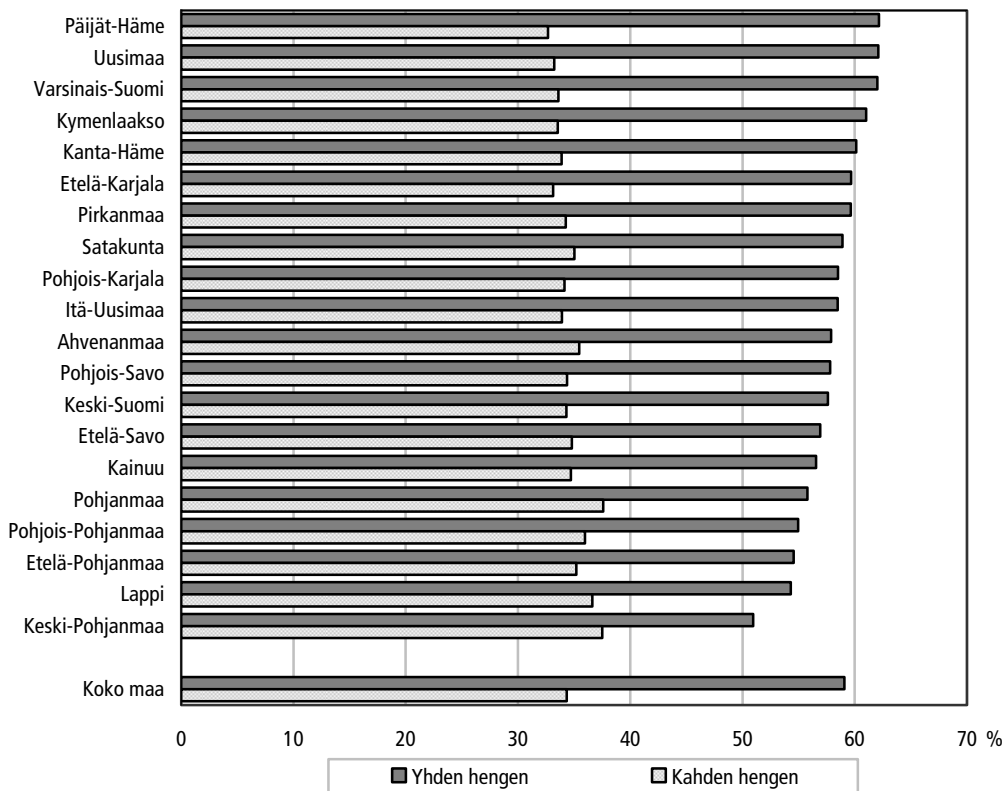
sentista 34 prosenttiin, samalla kun yksinasuvien osuus on pysytellyt 59 prosentissa (liitekuvio 3). Usein juuri puolison ja perheen apu mahdollistaa vanhuksen kotona asumisen toimintakyvyn heikentyessä.

Ikääntyneet asuvat useimmiten yksin

Yksin- ja kaksinasuvien ikääntyneiden määrät ovat kasvaneet kaikilla alueilla 2000-luvulla, mutta erityisesti Lapissa ja Kainuussa nousua on tapahtunut lähes 40 prosenttia (liitetaulukko 8). Pohjanmaalla on tapahtunut vähiten muutoksia. Sen sijaan yli 75-vuotiaiden kolmen hengen ja sitä suurempien asutokuntien määrät ja osuudet ovat laskeneet kaikissa maakunnissa. Osaltaan voi olla kysymys siitäkin, että yhä harvemmin usea sukupolvi asuu samassa asutokunnassa, vaikka he asuisivat lähietäisyydellä toisistaan.

Vuonna 2007 yli 75-vuotiaiden yksinasuvien osuudet olivat suurimmat, hieman yli 60 prosenttia, Etelä-Suomen maakunnissa ja vastaavasti pienimmät Lapin ja Pohjanmaan maakunnissa (kuvio 14). Ero äärimaakuntien, Päijät-Hämeen ja Keski-Pohjanmaan, välillä on noin kymmenen prosenttiyksikköä. Eroille ei kuitenkaan löydy helposti selityksiä. Kaksinasuvien kohdalla erot alueiden välillä ovat huomattavasti pienemmät. Osuudet vaihtelevat 35 prosentin molemmin puolin. Näyttäisi siltä, että alueilla, joissa yksinasuvien osuus on keskimääräistä korkeampi, on kaksinasuvien osuus puolestaan keskimääräistä alhaisempi.

Kuvio 14 Yli 75-vuotiaiden yhden ja kahden hengen asutokunnat maakunnittain vuonna 2007, prosenttia kaikista vastaavanikäisistä asutokunnista.



Ikäluokitus asutokunnan vanhimman henkilön mukaan.

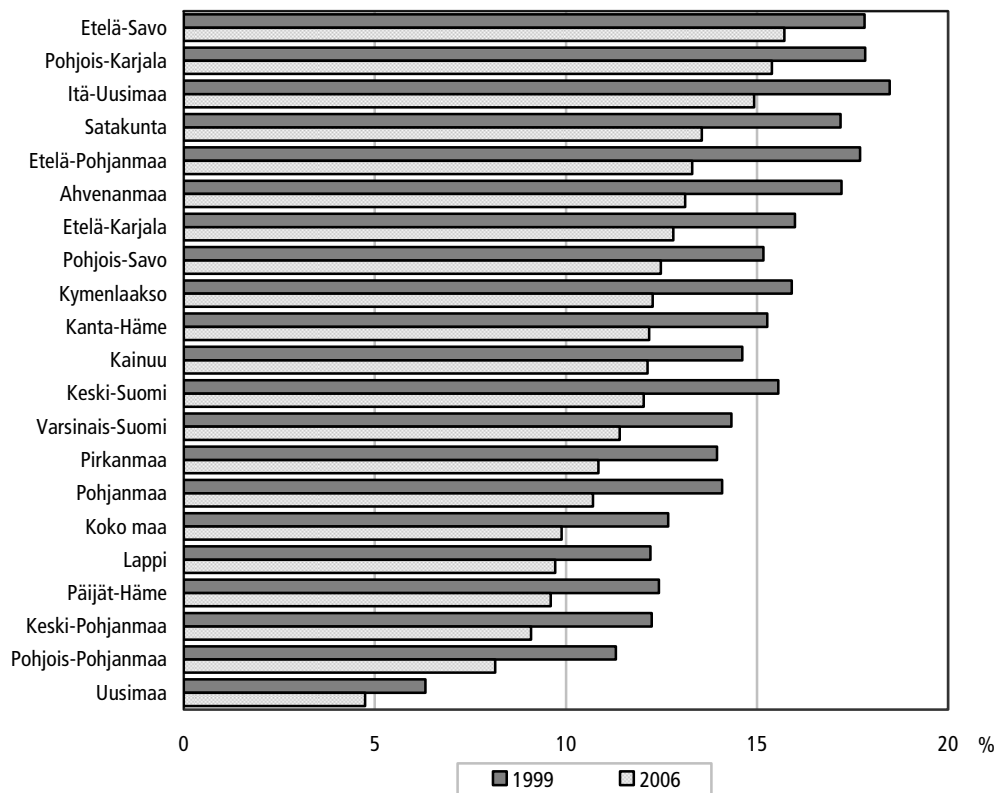
Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Asumisolot yllättävän usein puutteellisia

Kotona asumisen perusedellytys on asunnon riittävä varustetaso ja esteettömyys. Puutteellisten asuinolojen osuudet vaihtelevat alueittain, mutta viime vuosien aikana alueiden väliset erot ovat hieman tasoittuneet. Riittämättömästi varustettujen asuntojen osuudet ovat laskeneet vuosien 1999 ja 2006 välillä keskimäärin kolme prosenttiyksikköä, ja laskua on tapahtunut jokaisessa maakunnassa (kuvio 15). Muutoksia asuntojen varustetasossa on tapahtunut erityisesti Etelä-Pohjanmaan ja Ahvenanmaan maakunnissa, sillä puutteellisesti varustettujen asuntojen osuudet ovat laskeneet neljällä prosenttiyksiköllä. Puutteellisesti varustetuksi asunnoksi tässä on katsottu asunto, josta puuttuu peseytymistilat ja sähkö- tai keskuslämmitys tai jompikumpi näistä.

Vähiten puutteellisia asuntoja on edelleen Uudellamaalla, jossa vain viidessä prosentissa asunnoista ei ollut vuonna 2006 peseytymistiloja, sähkö- tai keskuslämmitystä tai toista näistä. Vastaavasti heikoimmat asuinolot ovat Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Itä-Uudellamaalla, jossa joka seitsemännän asunnon varustetaso oli riittämätön.

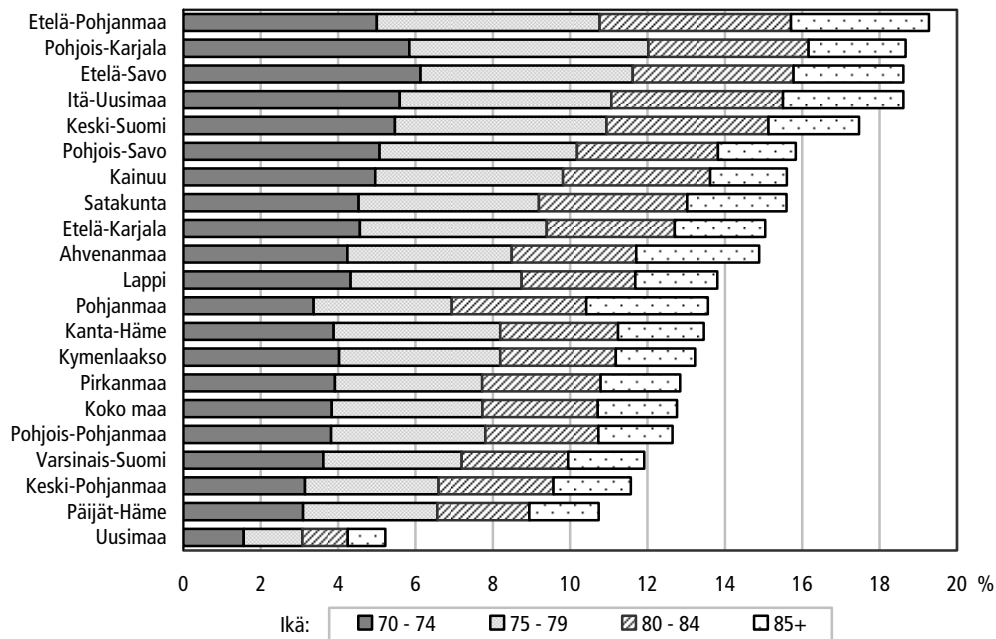
Kuvio 15 Puutteellisesti varustettujen asuntojen osuudet maakunnittain vuosina 1999 ja 2006, prosenttia.



Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Vuonna 2006 keskimäärin 13 prosentissa yli 70-vuotiaiden talouksista oli puutteita asuinoloissa (kuvio 16). Eniten huonosti varusteltuja vanhusten asuntoja oli Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Itä-Uudellamaalla, jossa joka viidennessä asunnosta oli puutteita. Ikäluokittain tarkasteltuna suurimmat puutteet löytyvät pääosin samoista maakunnista. Vähiten puutteita iäkkäiden asunnoissa oli Uudenmaan maakunnassa, vain noin viidessä prosentissa. Myös Päijät-Hämeen vanhusten kodit olivat suhteellisen hyvin varustettuja.

Kuvio 16 Ikääntyneiden asukkaiden (yli 70-vuotiaat) puutteellisesti varustettujen asuntojen osuudet vuonna 2006, prosenttia.



Ikäluokitus asuntokunnan vanhimman henkilön mukaan.

Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Asuinoloja ja sosiaalista ympäristöä parantamalla tuetaan kotona asumista

Puutteellisesti varustettuja vanhusten asuntoja on edelleen huomattavan paljon, mikä vaikuttaa hyvinvointipalveluiden tarpeeseen nyt ja tulevaisuudessa. Myös yksinasuminen lisää vanhuspalveluiden tarvetta, erityisesti jos asuinolot ovat puutteelliset. Puutteelliseksi asuinoloksi voidaan katsoa myös asuinkerrostalojen hissittömyys. Keskimäärin joka kolmas 65 vuotta täyttänyt kerrostaloasukas asuu hissittömässä talossa (Pekka ym. 2008). Absoluuttisesti eniten hissittömissä taloissa asuvia ikääntyviä on Uudellamaalla, mutta suhteellisesti eniten hissittömiä asuinkerrostaloja on Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa, missä yli puolelta ikääntyneistä puuttuu hissi. Tutkimusten mukaan asuinympäristöjen esteettömyyttä parantamalla pystyttäisiin vähentämään joka kolmannen ikääntyneen avutarvetta ja myöhentämään joka kymmenennen laitossijoitusta (Vaarama 2004).

Edellä olevien lukujen perusteella vanhusten asuinoloissa on eri puolilla Suomea runsaasti parannettavaa. Viime vuosikymmenien aikana kunnat ovatkin tiedostaneet ennalta ehkäisevän toiminnan merkityksen ja ryhtyneet kehittämään toimintasuunnitelmiaan. Kunnat ovat tarjonneet vanhuksille erilaisia avustuksia kodin toimintaympäristöön tehtäviin parannuksiin. Tällä tavoin on pyritty edistämään ikäihmisten selviytymistä omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja ehkäisemään ennalta kustannuksia.

Myös erilaisten tukipalvelujen ja geronteknologian⁷ hyödyntäminen on yleistynyt, sillä niiden on havaittu olevan hyvä lisäkeino ikäihmisten itsenäisen asumisen tukemisessa. Ikääntyneiden kotona selviytymisen ongelmat liittyvätkin pitkälti päivittäisten askareiden hoitoon kuten

⁷ Geronteknologia tarkoittaa ikääntyneille ihmisille suunnattua teknologiaa, jossa yhdistyvät teknologinen sekä ikääntymistä ja ikäihmisiä koskeva tieto (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008).

siivoukseen, ruuanlaittoon ja asiointiin (Vaarama 2004). Nämä ongelmat voitaisiin ratkaista lisäämällä kodinhoitoapua ja muita tukipalveluita, mutta palveluista on edelleen suuri pula. Ikäihmiselle suunnatulla teknologialla puolestaan voidaan parantaa vanhusten esteettömyyttä ja turvallisuutta niin kodin sisä- kuin ulkotiloissa. Geronteknologia mahdollistaa ikääntyneen ihmisen terveydentilan ja turvallisuuden seurannan ilman hoitohenkilön läsnäoloa. Esimerkkinä voidaan mainita turvarannekkeet ja muut valvontajärjestelmät sekä suunnistus-, paikannus- ja hälytysjärjestelmät.

Esimerkkinä ennakoivasta hoidosta voidaan mainita Kemijärven kaupunki, joka on panostanut vanhusten kuntoutukseen ja avohoitoon. Ikääntyneille suunnatussa projektissa kaikki kaupungin 75 vuotta täyttäneet asukkaat kutsutaan terveystarkastukseen. Tarkastuksessa ikääntyneiden toimintakyky arvioidaan, ja vanhuksille tehdään viisivuotissuunnitelma kotona pärjäämisen edistämiseksi. Toimintakyvyn nostamiseksi ja ylläpitämiseksi ikääntyneille tarjotaan kuntoutus- ja päiväkeskustoimintaa. Tavoitteena on, että kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään, jolloin kalliilta laitoshoidolta välttyttäisiin (Järvelä 2008).

3.3 Tulotasojen alueellinen vaihtelu

Suomalaisten koulutustaso on tällä hetkellä korkeampi kuin koskaan aikaisemmin, mikä vaikuttaa palvelujen kysyntään ja kykyyn maksaa niistä. Suuremmat tulot mahdollistavat vaihtoehtoisten palvelujen käytön, jolloin helpommin haetaan palveluja myös yksityiseltä sektorilta. Myös työterveyshuolto vähentää julkisen sektorin taakkaa työikäisten osalta. Saattaa myös olla, että työelämän aikana aloitettu yksityisten palvelujen käyttö madaltaa kynnystä hakeutua niihin myös vanhemmiten.

Hyvinvointipalveluiden käytössä voidaan havaita sukupolvien välisiä eroja, mihin on osaltaan vaikuttanut yhteiskuntarakenteen muutos ja lääketieteen jatkuva kehittyminen. Arvot ja asenteet ovat muuttuneet, ja ihmisten tietoisuus ja kiinnostus omasta terveydestään on jatkuvasti kasvanut. Elinkeinoelämän valtuuskunnan asennetutkimusten perusteella noin kaksi kolmasosaa 2 000 vastaajasta on sitä mieltä, että (julkisten) palvelujen puutteellisuus johtuu enimmäkseen ihmisten vaatimustason sekä hinta- ja laatutietoisuuden noususta (Haavisto ym. 2007). Tosin vuodesta 1990 vuoteen 2006 mielipide on saanut yhä vähemmän kannatusta, mikä ehkä osoittaa, että palvelut todella koetaan puutteellisiksi.

Kotitalouksien tulojen alueittaisilla eroilla on merkitystä palveluiden kysynnän kannalta. Tuloerot liittyvät muun muassa koulutusrakenteen ja ikärakenteen eroihin. Koulutustasossa on eroja alueittain, mikä liittyy osittain ikä- ja ammattirakenteen eroihin. Korkeakoulumaakunnat vetävät puoleensa nuorta väkeä, josta noin puolet jää opiskelupaikkakunnalle, ja suuri osa muuttaa suuriin kaupunkeihin tai niiden läheisyyteen työpaikkojen perässä (Peltonen 2004). Tämä vähentää työikäistä väestöä maaseudulta, mikä puolestaan vähentää kuntien veropohjaa. Maaseudulla keskimääräinen koulutustaso on alhaisempi kuin kaupungeissa, joissa myös korkeatuloisia on enemmän. Tulotasoerot näkyvät myös eläkkeissä, jotka ovat kaupungeissa suuremmat korkeamman tulotason takia. Matalan tulotason alueilla eläkeläisten osuus väestöstä on suuri, mikä laskee keskimääräisiä tuloja, ja eläkkeelle jäädään myös aikaisin. Keskimääräisessä eläkkeelle jäämisiässä on 4,1 vuoden ero maan eri osissa.

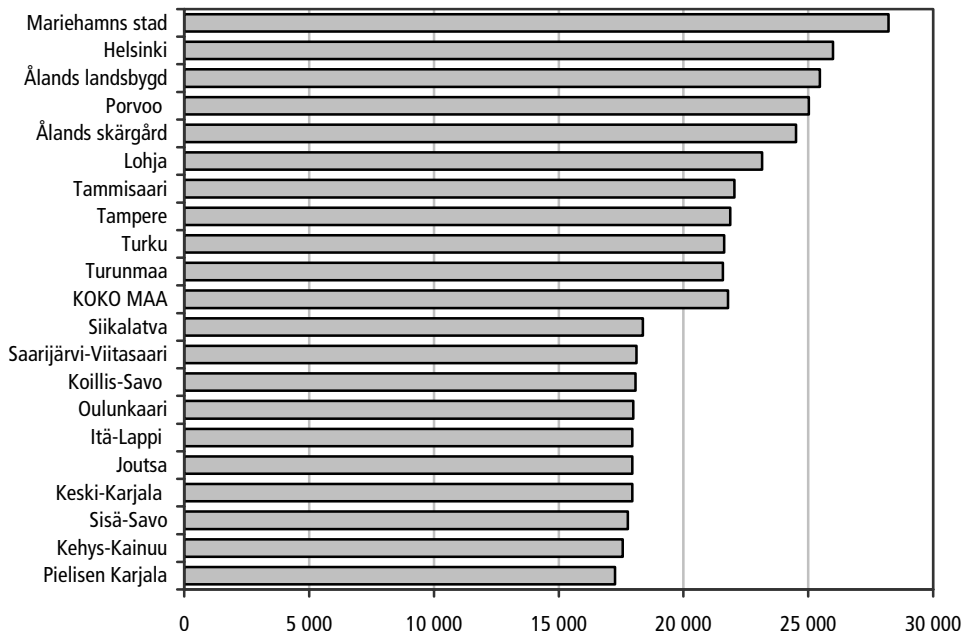
Eläkeläisten tulot jakautuvat epätasaisesti kuten muunkin väestön tulot. Merkittävä tulojen erilaisuutta aiheuttava tekijä on pääomatulojen erilaisuus. Eläkkeissä tuloerot ovat kuitenkin

pienemmät kuin palkoissa (Rantala & Suoniemi 2007). Maakuntatasolla erottuu omaksi alueekseen Uusimaa, jossa on 70 prosenttia korkeampi keskimääräinen eläkkeiden taso kuin Etelä-Pohjanmaalla. Kuntatasolla erot ovat paljon suurempia. Eläkeläisissä on myös paljon pienituloisia. Tätä kuvaa esimerkiksi se, että vajaalla 7 prosentilla eläkkeensaajista on vain vähimmäiseläketurvaa (Kelan maksamaa eläkettä). Itäisessä ja pohjoisessa Suomessa tällaisia eläkeläisiä on keskimääräistä enemmän, mutta Uudellamaallakin saman verran kuin maassa keskimäärin.

Suurimmat erot käytettävissä olevissa tuloissa ovat Etelä-Suomen ja Pohjois- ja Itä-Suomen välillä. Käytettävissä olevat tulot asuntokuntaa kohden olivat 33 450 euroa vuonna 2007. Kotitaloudet ovat erikokoisia ja siksi yleensä käytetään asuntokuntien rakenne-erot huomioon ottavaa ns. ekvivalenttia tuloa, mikä saadaan, kun asuntokunnan tulo jaetaan asuntokunnan kulutusyksikköluvulla⁸. Näin laskien asuntokuntaa kohden on käytössä keskimäärin 21 780 euroa. Korkein tulo oli Maarianhaminan seutukunnassa (kuvio 17). Helsingin seutukunnassa asuntokuntien tulo oli 25 990 euroa. Matalimmat tulot olivat vuonna 2007 Pielisen Karjalan (17 260), Kehys-Kainuun (17 570) ja Sisä-Savon (17 780) seutukuntien asuntokunnilla.

Alueiden väliset tulotasoerot ovat kuitenkin viime vuosikymmeninä hieman kaventuneet, vaikka pääkaupunkiseudulla tulotaso onkin edelleen selvästi korkein. Harvoin alueiden välisiä tuloeroja tarkasteltaessa otetaan huomioon elinkustannusten alueellinen vaihtelu. Pääkaupunkiseudulla elinkustannukset ovat korkeat ja erityisesti asumiskustannukset ovat suuremmat kuin muualla maassa. Asumiskustannusten huomioon ottaminen tasoittaa alueiden välisiä tuloeroja, erityisesti kaupunkimaisten ja maaseutumaisten kuntien välisiä toimeentuloeroja (Niemelä 2008).

Kuvio 17 Asuntokunnan käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohti vuonna 2007 (keskiarvo). Kymmenen korkeimman ja matalimman tulon seutukuntaa.



Lähde: Tilastokeskus, Tulonjakotilasto.

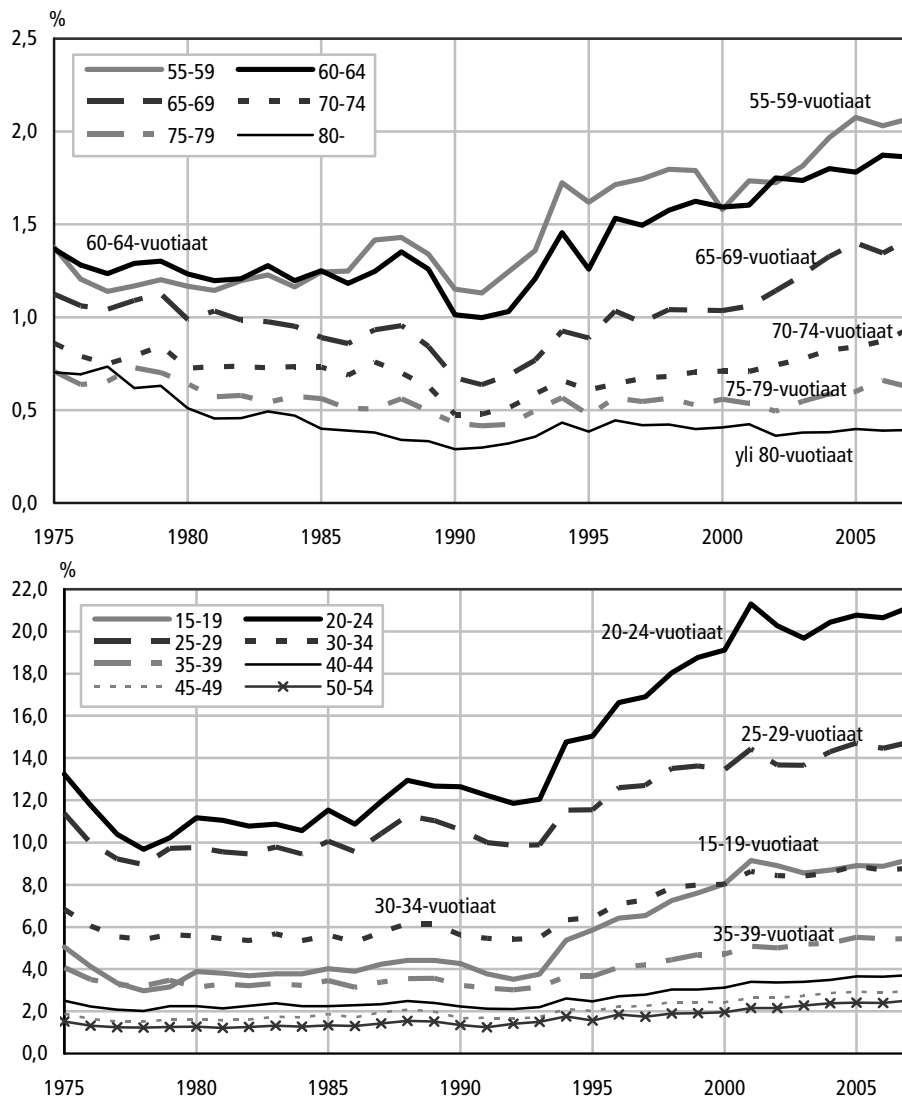
⁸ Tulonjakotilastoissa käytetään ns. muunnettua kulutusyksikköasteikkoa, jossa asuntokunnan ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut yli 13 -vuotiaat henkilöt saavat painon 0,5 ja lapset (0-13 -vuotiaat) saavat painon 0,3.

3.4 Ikääntyneiden asumispreferenssit

Ikääntyneetkin muuttavat asuinpaikkaa

Ihmisen elinkaaren aikana perherakenteet, fyysinen toimintakyky ja taloudellinen tilanne muuttuvat, millä on vaikutusta asumisvalintoihin ja muuttamiseen. Suomessa kuntien välinen muuttoalttius on suurin 20–24-vuotiailla, joilla muuton syyt liittyvät lähinnä opiskeluun. Vuonna 2007 noin 21 prosenttia nuorista muutti toiseen kuntaan (kuvio 18). Muuttoalttius alkaa laskea iän myötä, sillä eri elämäntilanteet kuten työelämään siirtyminen ja perheen perustaminen sitovat asuinpaikkaan. Työelämään siirtyvillä 25–29-vuotiailla muuttoalttius on vielä 15 prosenttia, mutta perheen perustamisvaiheessa alttius muuttaa on enää vajaa kymmenen prosenttia. Eläkeiän tuntumassa olevista muuttaa asuinkuntaa enää vain muutama prosentti.

Kuvio 18 Kuntien välinen maassamuuttoalttius ikäryhmittäin vuosina 1975–2007.



Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Ikäännyttäessä muutetaan usein kuntien sisällä reuna-alueilta keskuksiin tai niiden tuntumaan lähelle palveluja (ks. esim. Laurinkari ym. 2005; Juntto 2007). Muuttotilastoissa tätä kuntien sisäistä muuttoa ei pystytä havaitsemaan. Tilastojen perusteella kuitenkin myös kuntien välinen muuttaneisuus on noussut viime aikoina erityisesti eläkkeellesiirtymisiässä ja myös eläkkeellä jo olevien joukossa, vaikka muuttaminen on edelleen harvinaista. Ikääntyneet näyttävät siis tulevan asuinpaikan suhteen liikkuvimmiksi.

Suomalaiset muuttavat suhteellisen paljon Euroopan keskitasoon nähden, mutta tästä huolimatta he ovat kohtalaisen asuinalueuskollisia. Kyselytutkimusten perusteella muuttoa suunnittelevista noin 60 prosenttia aikoo pysyä saman kunnan alueella, 15 prosenttia samalla seudulla tai lähikunnissa ja vain vajaa 20 prosenttia aikoo muuttaa kauemmaksi (Juntto 2007). Suunnilleen neljännes yli 65-vuotiaista aikoo vaihtaa asuntoa ja yli 75-vuotiaistakin vielä joka kymmenes, mutta asunnon vaihtaminen ei kuitenkaan tarkoita välttämättä muuttoa toiseen kuntaan. Asukasbarometrin 2004 mukaan ikääntyneet ovat asuneet nykyisessä asunnossaan keskimäärin 19 vuotta ja samalla asuinalueella keskimäärin 24 vuotta (Strandell 2005). Tästä voi ehkä vetää sen johtopäätöksen, että asuntoja suunniteltaessa olisi kiinnitettävä huomiota esteettömän liikkumisen mahdollisuuteen tai ainakin siihen, että asuntoa voidaan tarvittaessa muuttaa asukkaiden tarpeiden mukaan.

Ikääntyneiden muuttoalttiuden alhaisuuteen vaikuttaa osittain omistusasumisen yleisyys. Omistusasumisen suhteellinen osuus on yli 50-vuotiailla suuri, noin 80 prosenttia. Korkeimmillaan omistusasuminen on kuitenkin 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, jolloin lähes 90 prosenttia asuu omistusasunnossa (Tatsiramos 2006; Strandell 2005).

Suurten ikäluokkien paluumuutosta ei merkkejä

Valtaosalla suomalaisista on juuret maaseudulla ja paluumuutosta puhutaan usein eläkeläisten yhteydessä. Erilaisissa kyselytutkimuksissa onkin tullut esiin suuri potentiaalinen kiinnostus paluumuuttoon varsinkin lapsuutensa maalla viettäneiden keskuudessa. Jos näin todella tapahtuu, maaseudun palvelujärjestelmät joutuvat mukautumaan uusiin, ehkä entistä vaativampiin asiakkaisiin.

Syitä paluumuuttoon on useita, mutta karkeasti ne voidaan jakaa kolmeen ryhmään: taloudellisiin, sosiaalisiin ja perhesyihin (Hagman 2006). Keski-ikäisillä ja ikääntyneillä kotiseudulle muuton taustalla ovat ennen kaikkea sosiaaliset syyt, joita ovat muun muassa sukulaisuus- ja tuttavuussuhteet, luonnonläheisyys sekä kotiseutukaipuu ja nostalgian hakeminen. Perheisiin ja elämäntilanteeseen liittyvät syyt, kuten avioero tai leskeksi jääminen, ovat myös usein ikääntyneiden paluumuuton taustalla. Tosin samaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneiden muuttoon ylipäättänsä (ks. esim. Tatsiramos 2006). Taloudellisena kannustimena paluumuuton taustalla voi olla esimerkiksi kotiseudun alhainen elinkustannusten taso (ks. esim. Longino 2001).

Toisaalta kuitenkin eri tutkimuksissa saadut potentiaaliset maallemuuttajamäärät ovat hyvin erilaisia. Haliseva-Soilan (1993) tutkimuksessa 5 prosenttia vastasi suunnittelevansa muuttoa maalaiskuntaan ja puolet arvioi sen suuntautuvan haja-asutusalueelle. Maaseutuyrittäjyyden edistämiskeskuksen kyselytutkimuksessa (Heinonen 2000) jopa viidesosa suurissa kaupungeissa asuvista olisi kiinnostunut maaseudulla työskentelystä tai yrittämisestä.

Hunnakon ja Palmin (2002) tutkimuksen mukaan 50–60-vuotiaista kaupunkilaisista 16 prosenttia aikoi muuttaa maaseudulle. (Kysymyksessä käytettiin nimenomaan ilmaisua ”aioteko muuttaa”.) Tämä merkitsisi noin 60 000 ihmisen muuttamista. Lisäksi 23 prosenttia ilmoitti käyttävänsä loma-asuntoaan kakkosasuntona. Suurin osa maaseudulle muuttoa suunnittelevista on asunut maaseudulla lapsuudessaan, mutta vain joka kolmas harkitsee muuttoa synnyinseuduille. Keskusten lähialueet koetaan houkuttelevimmiksi alueiksi.

Eläkeikää lähestyvien muutossa onkin havaittavissa selvä ikävaihe, jolloin maaseutualueet saavat muuttovoitto ja kaupungit menettävät (Huovari ym. 2006). Muuttaminen maaseudulle on ainakin tähän asti alkanut jo 50 vuoden tienoilla ja saavuttaa huippunsa ennen virallista eläkeikää. Muuttajien määrä ei kuitenkaan ole kokonaisuutena kovin suuri, sillä ikääntyneiden ihmisten muuttoalttius on pieni. Eläkeikää lähestyvistä vain alle 2 prosenttia ylipäättään muuttaa asuinkuntaa eikä muuttoalttius on kohonnut aivan vanhimmissa ikäryhmissä 1990-luvulla kovinkaan paljon. Laitoshoitovaiheessa olevat eivät ole käytännössä pystyneet muuttamaan kunnasta toiseen esimerkiksi lastensa lähettyville, ellei lähtökunta ole sitoutunut korvaamaan hoitokuluja. Jos tähän saadaan muutos, voi syntyä jonkin verran kiinnostusta saada vanhukset lähelle omaisia, jotka usein ovat kaupungeissa.

Koska maaseudulle suuntautuva muutto eläkeiän kynnyksellä ajoittuu selvästi ennen 65 ikävuotta, täytyisi suurten ikäluokkien muuton olla jo käynnissä ja näkyä tilastoissa, jos kyselytutkimusten aiomukset kääntyisivät teoiksi. Muuttotilastoissa tästä onkin pieniä viitteitä (taulukko 5). Pääkaupunkiseutu on selvästi muuttotappiollinen ja maaseutualueet saavat muuttovoittoa 55–64-vuotiaiden ikäluokassa. Tämä suuntaus on myös vahvistunut viime vuosina, mikä on seurausta suurten ikäluokkien tulosta tähän ikäryhmään. Eläkeikää lähestyvien muutto maaseudulle voikin tästä vielä kasvaa lähivuosina, mutta muutto tuskin kasvaa kovin suuriin mittoihin. Lisäksi täytyy huomata, että 65 ikävuoden jälkeen maaseudun muuttovoitto kääntyy nopeasti muuttotappioksi. Tässä iässä muuton suurin paino suuntautuu pieniin kaupunkeihin, muutetaan lähelle entistä kotiseutua, mutta kuitenkin lähelle palveluita.

Taulukko 5 Keskimääräinen nettomuutto vuodessa 55–64- ja yli 65-vuotiaiden ikäryhmissä (henkilöä).

55–64-vuotiaiden nettomuutto vuodessa					
	1985–89	90–94	95–99	00–03	04–07
Pääkaupunkiseutu	-595	-612	-560	-831	-906
Muut suuret kaupungit	-21	-81	-67	-16	22
Muut kaupungit	165	43	-22	99	76
Kaupunkien läheinen maaseutu	98	144	6	-52	-27
Ydinmaaseutu	201	281	362	442	417
Harvaan asuttu maaseutu	153	226	281	357	418
Yli 65-vuotiaiden nettomuutto vuodessa					
	1985–89	90–94	95–99	00–03	04–07
Pääkaupunkiseutu	-250	-149	-130	-313	-313
Muut suuret kaupungit	111	30	124	109	327
Muut kaupungit	258	164	166	326	152
Kaupunkien läheinen maaseutu	-43	5	-87	-112	-51
Ydinmaaseutu	-29	1	-18	4	-36
Harvaan asuttu maaseutu	-47	-51	-55	-13	-79

Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Kaiken kaikkiaan kyselytutkimusten antamat arviot mahdollisesta muuttajien määrästä tuntuvat tapahtuneisiin muuttomääriin nähden korkeilta. Muuttoaikomuksia koskevia lukuja voidaan verrata maalle suuntautuvaan tulomuuttoon, joka 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä on 5 500 henkeä ja luku sisältää myös tulomuuton muilta maaseutualueilta. Näin ollen kymmenessä vuodessa tässä ikäluokassa kertyy tulomuuttoja kaikilta alueilta yhteensä vajaat 60 000. Toisin sanoen kaupunkilaisille suunnatut kyselyt antavat koko maan tasolle korotetuna melko hyvän arvion maaseudun tulomuutosta, mutta niiden perusteella ei voi tehdä arvioita maaseudun toivomasta väestön lisäyksestä tai nettomuutosta. Kyselytutkimusten perusteella ei myöskään voi tehdä muuton vilkastumista koskevia johtopäätöksiä, koska niissä ei tavallisesti verrata muuttoaikomuksia toteutuneisiin muuttoihin tai aiempaan ajankohtana tehtyihin kyselyihin. Kyselytutkimusten antamia lukuja ei voine myöskään tulkita muuttoaikomuksiksi, vaan ne kuvaavat lähinnä potentiaalista kiinnostusta, josta on vielä useita askelia todellisen muuttopäätöksen tekemiseen. Suomalaiset halusivat asua usein maalla, mutta realistisena haaveen toteutumista pitää noin kymmenen prosenttia (Virtanen 2003).

Asumistarpeet muuttuvat iän myötä

Ikääntyneiden asumiseen liittyvät tarpeet ja toivomukset ovat yhteydessä sen hetkiseen elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn. Esimerkiksi eläkeiän tuntumassa lapset ovat muuttaneet pois kotoa, toimintakyky on hyvä ja käytettävissä on enemmän vapaa-aikaa kuin työelämän aikana. Tällöin asuinalueen harrastus- ja liikuntamahdollisuudet koetaan tärkeiksi, mutta ei niinkään enää vanhemmissa ikäryhmissä (Juntto 2007; Laurinkari ym. 2005). Myös sukulaisien ja ystävien läheisyys koetaan tärkeäksi vielä 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, mutta yli 75-vuotiailla tämän merkitys laskee ja jokin muu tekijä nousee painavammaksi asumisvalintoja tehdessä. Usein tutun ympäristön ja palvelujen läheisyyden merkitys korostuu yli 75-vuotiailla.

Ikääntyneimpien muuton taustalla on usein pyrkimys päästä lähelle palveluja ja esteettömään asuinympäristöön (esim. Juntto 2007; Laurinkari ym. 2005; Strandell 2005). Esteettömyydellä tarkoitetaan esimerkiksi hissien käyttömahdollisuutta. Myös asuintalon ja -alueen rauhallisuus ja turvallisuus ovat ikääntyneille tärkeitä tekijöitä. Ikäännyttäessä myös asuintilan tarpeen koetaan vähenevän, ja asunto vaihdetaan pienempään. Usein tämä tarkoittaa muuttamista omakotitaloista kerros-, seniori- tai palvelutaloihin, ja reuna-alueilta kaupunkikeskuksiin. Kaksi kolmasosaa 65–74-vuotiaista asuu kerrostaloissa, ja 2000-luvulla on kerrostaloasuminen yleistynyt (Strandell 2005). Kerrostaloasuntoihin hakeudutaan, koska vanhemmiten halutaan vapautua asumismuotoon liittyvistä rasitteista kuten asuinrakennuksen ja ympäristön kunnossapidosta.

Kaupunkien tai kuntien keskustoissa asuu kolmasosa 65–74-vuotiaista (Juntto 2007). Samaisessa ikäryhmässä kuitenkin noin 40 prosenttia haluaisi asua taajamissa tai lähiöissä ja viidennes maaseudulla tai haja-asutusalueella. Yli 75-vuotiailla näiden alueiden houkuttelevuus laskee, sillä vain kolmasosa haluaisi asua taajamissa ja kuudesosa haja-asutusalueella. Sen sijaan keskusalueilla toivoisi asuvansa jopa 40 prosenttia yli 75-vuotiaista. Ikääntyneiden asumistoiveiden ja tosiasiallisen asumisen välillä on siis samanlaisia eroja kuin väestön keskuudessa yleensäkin.

Maaseudun ja haja-asutusalueiden yleisyyteen toiveasuinalueena vaikuttaa auton käyttömahdollisuus. Asukasbarometrissa 2004 vain kolmasosa 65–74-vuotiaiden asuntokunnista ei

omistanut autoa ja lähes 70 prosentilla samanikäisistä henkilöistä oli auton säännöllinen käyttömahdollisuus (Strandell 2005). Auton käyttömahdollisuus on yleistynyt 2000-luvulla. Tutkimuksessa säännölliseksi käyttömahdollisuudeksi hyväksyttiin kuitenkin myös säännöllinen kyytimahdollisuus, joten osuuden nousu voi johtua kyytimahdollisuudesta puolisolta tai sukulaisilta. Kuitenkin 11 prosentilla ikääntyneistä, joiden perheessä ei ollut autoa, oli kuitenkin auto säännöllisesti käytössä.

Ikääntyminen vaikuttaa asuntojen kysyntään yksilötason lisäksi myös koko yhteiskunnassa sitä kautta, että perherakenteet muuttuvat. Asuntokysyntää voidaan yksinkertaisimmillaan mitata asuntoneliöiden määrällä. Nykyisin 55-59 -vuotiaat asuvat väljimmin ja pääkaupunkiseudulla asuntoneliömetrien kysyntä on suurimmillaan vasta 60-64 -vuotiaana (Loikkanen ym. 2008). Taajaan asutuissa kunnissa ja maaseudulla muutetaan ikääntyneenä haja-asutusalueiden suurista asunnoista kuntakeskuksiin pienempiin asuntoihin parempien palveluiden lähelle. Kaupungeissa ja pääkaupunkiseudulla asutaan siis pitempään väljästi kuin maaseudulla. Kun väestö kasvaa kaupunkiseuduilla tulevaisuudessakin ja ikääntyvät asuvat väljästi, asuntojen kysynnän kasvu on kaupungeissa nopeampaa kuin väestön kasvusta voisi päätellä. Lisäksi yksin ja kaksin asuvien määrät kasvavat, jolloin asuntojen kysyntää on nopeampaa, kuin pelkkä väestön määrä antaisi olettaa.

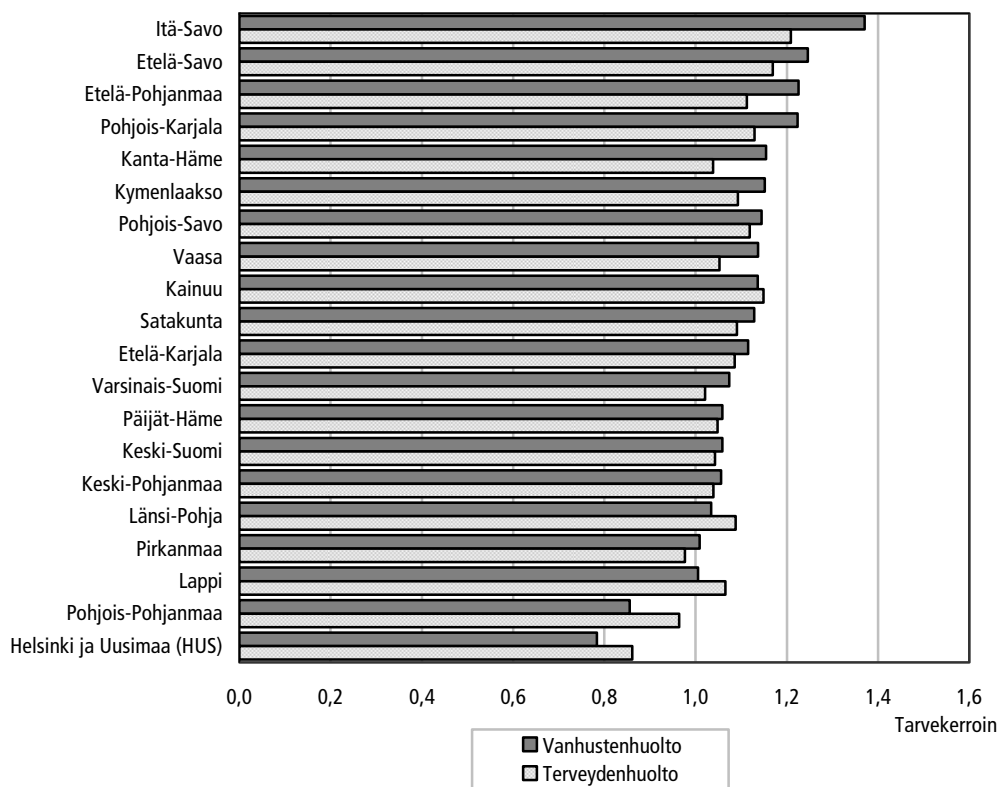
4 PALVELUJEN TARVE JA KATTAVUUS

Tarpeet eroavat alueittain paljon

Palvelujen kysyntä vaihtelee alueittain väestön määrän, ikärakenteen, terveyden ja sosioekonomisten tekijöiden vaikutuksesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Stakesin laskemien tarvekertoimien⁹ perusteella väestön vanhustenhuollon suhteellinen tarvekerroin oli suurin Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, jossa se oli lähes 40 prosenttia suurempi kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 19). Kertoimet perustuvat kuitenkin menneeseen kehitykseen ja palveluiden toteutuneeseen käyttöön, joten ne saattavat antaa väärän kuvan tulevien vuosien kehityksestä. Ne heijastelevat sekä kysyntää että tarjontaa. Toisaalta uudet, yksilötietoihin perustuvat tarvekertoimet näyttävät antavan hyvin samanlaisia tuloksia.

Sosiaali- ja terveystarveluon tarpeen erilaisuutta kuvaa se, että yksilötietojen mukaan eniten palveluja tarvitsevilla kunnissa tarve on 50–60 prosenttia maan keskiarvon yläpuolella ja hyvinvoivimmissa kunnissa reilun neljänneksen alle keskiarvon (Häkkinen ym. 2008). Suurimmat palvelutarpeet ovat kuntatasolla tarkasteltaessa yleensä pienehköissä alhaisen tulotason ja väestörakenteeltaan ikääntyneisiin painottuneissa kunnissa.

Kuvio 19 Vanhusten- ja terveydenhuollon palvelujen suhteellinen tarve sairaanhoitopiireittäin vuonna 2006, koko maa=1.



Lähde: Stakes.

⁹ Tarvekertoimissa seuraavat kuntatason muuttujat on otettu huomioon: väkiluku, ikä- ja sukupuolirakenne, tulot, ahtaasti ja yksinasuvien lukumäärät, työkyvyttömyystiedot, kotihoitoa saaneet vanhuskotitaloudet, omaishoidon tukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, palveluasumisen asumisvuorokaudet (ympäri vuorokautinen), hoidon tarve ja asiakasmäärät (muu palveluasuminen), kuolleisuusluvut vuosilta 2001–2005 ja muuttoliiketiedot vuosilta 2002–2004.

Alhaisimpien palvelutarpeiden kunnat ovat yleensä kasvukeskuksia tai niiden lähikuntia, sillä näissä kunnissa ikärakenne on painottunut keskimääräistä enemmän nuoriin ja sairastavuus vähäistä (Hujanen ym. 2006). Alhaisin palveluntarve oli Helsingissä ja Uudellamaalla, jossa se oli noin 20 prosenttia maan keskitasoa alhaisempi. Toisaalta on muistettava, että suurissa kaupungeissa on myös palveluja paljon käyttäviä ihmisryhmiä, mutta se ei näy kunnan tasolla suuren ja heterogeenisen väestömäärän takia.

Terveystenhuollossa alueiden väliset erot tarvekertoimissa ovat pienemmät kuin vanhusten hoivassa. Itä-Savon suhteellinen palveluntarve on noin 20 prosenttia suurempi ja Uudenmaan vajaa 15 prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveys- ja sosiaalipalvelut muodostavat kuitenkin kokonaisuuden, jota on syytä katsoa yhdessä. Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä niin vanhustenhuollon kuin terveydenhuollonkin tarvekertoimet ovat korkeampia tai ainakin yhtä suuria kuin maassa keskimäärin, poikkeuksena ovat ainoastaan Pohjois-Pohjanmaa ja Uusimaa. On kuitenkin huomattava, että kaikista palvelueristä ei ole saatavissa kattavia tietoja.

Täydellinen tasa-arvo palveluiden saannissa hankalaa

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos henkilö ei niitä itse kykene hankkimaan. Ns. subjektiivisia oikeuksia lukuun ottamatta palveluoikeuksien määrittely on kuitenkin epätarkkaa ja palvelujen minimilaadulle on normeja vähän. Tämän seurauksena kunnat voivat järjestää palvelut olosuhteiden ja omien päätösten seurauksena hyvin eri lailla ja tuloksena on alueellista epätasa-arvoisuutta palveluiden saannissa. Toisaalta palveluiden saavutettavuus ei voi käytännössä olla muun muassa asukastiheyden ja välimatkojen takia täysin sama kaikkialla. Käytännössä haja-asutusalueilla asuvat ikääntyvät joutuvat avun tarpeen kasvaessa usein hakeutumaan keskusten läheisyyteen, jossa palvelut ovat lähellä ja siten paremmin saavutettavissa. Toisaalta kasvukeskuksissa palveluiden saavutettavuus voi olla heikompaa juuri väestön nopean kasvun ja keskittymisen johdosta, kun palvelua ei pystytä lisäämään kysynnän tahdissa. Tasa-arvoisuuden turvaaminen lailla on hankalaa, sillä lain vaatimusten nimellinen täyttäminen ei aina vastaa käytännön tarpeita, jos palvelu on esimerkiksi satojen kilometrien päässä.

Terveyspalveluiden käytössä on suuria sosioekonomisia eroja, ja eri väestöryhmien terveyserot ovat olleet pysyviä yli ajan tai jopa kasvaneet (Palosuo ym. 2007). Julkisten palveluiden tilanteessa tätä voidaan pitää yhtenä eriarvoisuuden mittarina ja oikeudenmukaisuusongelmana. Esimerkiksi henkilön taloudellinen tilanne ja työssäolo vaikuttavat kunnallisten terveyspalvelujen, (sairausvakuutuksen osittain korvaamien) yksityisten palveluiden ja työterveydenhuollon käyttöön. Suurituloiset käyttävät sekä työterveydenhuollon että yksityisten lääkäreiden palveluja pienituloisia enemmän, kun taas pienituloisilla terveyskeskuskäynnejä on enemmän. Suurituloisilla ja suurissa kaupungeissa asuvilla on käytössään laajempi määrä palveluja kuin pienituloisilla tai syrjäseuduilla asuvilla.

Ikäihmisten saaman avun kattavuus heikentynyt

Kunnat vastaavat hyvinvointipalveluiden järjestämisestä, ja tapoja palveluiden järjestämiseen on useita. Osa palveluista on lakisääteisiä subjektiivisia oikeuksia, osa määrärahariippuvaisia ja osa kuntien vapaaehtoisesti järjestämiä. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa, tai hankkia palveluja muualta kuten valtiolta tai yksityiseltä sekto-

rilta. Kansalaiset voivat myös ostaa palveluja markkinoilta. Tämä moninaisuus palveluissa ja niiden järjestämistavoissa tekee myös palveluiden saatavuuden ja kustannusten systemaattisen vertailun vaikeaksi.

Esimerkki kuntien erilaisista ja muuttuvista käytännöistä on se, että ne tuottavat itse vähemmän palveluasumispalveluja kuin vanhainkotihoitoa (taulukko 6). Lähes 90 prosenttia vanhainkotien asiakkaista saa kunnan itse tuottamaa palvelua ja kymmenisen prosenttia julkisen sektorin ulkopuolelta ostettuja palveluja. Palveluasumisessa puolestaan kunnat tuottavat itse vain puolet palveluista ja lähes saman verran ostetaan julkisen sektorin ulkopuolelta lähinnä yksityiseltä sektorilta. Yksityiseltä ostetun palveluasumisen määrä on noussut nopeasti palvelutarpeen kasvaessa.

Taulukko 6 Kuntien vanhuspalveluiden asiakkaiden jakautuminen eri tuottajasektoreille vuonna 2006, prosenttia kaikista asiakkaista.

	Kunnan tai kuntayhtymän itse tuottamat, %	Valtiolta, %	Kunnilta, %	Ostetut palvelut Kunta-yhteisöltä, %	Muilta, %	Asiakkaat yhteensä
Vanhainkoti	85,7	0,4	0,5	3,1	10,9	19 000
Palveluasuminen	51,0	-	0,1	1,3	47,7	27 000

Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Kuntien itsenäisen päätäntävällän ja erilaisten olosuhteiden vuoksi palveluiden laajuus, laatu ja saavutettavuus eroavat kuntien välillä. Yhteistä on se, että koko valtakunnan tasolla vanhuspalvelujen piirissä olevien määrä on 2000-luvulla suhteellisesti vähentynyt (taulukko 7).

Taulukko 7 Vanhuspalveluiden kehitys 2000-luvulla 75 vuotta täyttäneiden osalta, prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä.

	Vanhainkoti	Terveyskeskusten pitkäaikaishoito	Tavall. palveluasuminen	Tehostettu palveluasuminen	Kodinhoitoapu	Säännöllinen kotihoito*	Omaishoidon tuki	75-vuotta täyttäneet
2000	5,3	3,0	2,3	1,7	19,7	-	3,0	340 409
2001	5,1	3,0	2,3	2,2	19,6	12,1	3,2	349 674
2002	5,0	2,8	2,4	2,6	19,3	-	3,4	357 909
2003	4,7	2,6	2,4	2,8	18,7	11,4	3,5	368 198
2004	4,5	2,5	2,3	3,1	17,7	-	3,6	380 415
2005	4,3	2,5	2,2	3,4	18,3	11,5	3,7	392 967
2006	4,1	2,4	1,8	3,9	18,6	-	3,7	403 692
2007	4,0	2,2	1,8	4,2	18,9	11,3	3,9	412 591

* Laskenta joka toinen vuosi.

Lähde: Stakes, Sotkanet.

Laitospalvelut ovat kustannuksiltaan avopalveluita raskaampia. Kuntien keskimääräisillä reaalilla käyttökustannuksilla mitatut laitospalveluiden kustannukset olivat vuonna 2006 noin 1300 euroa 65-vuotiasta asukasta kohden, kun kotipalveluiden vastaavat kustannukset olivat vain noin 900 euroa (liitekuvio 4). Viime vuosina kotipalveluiden reaaliset kokonaiskustannukset ovat tasaisesti nousseet, mutta laitospalveluiden vähentyneet. Tämä kertoo, että kunnat ovat panostaneet kotipalveluihin laitospalveluiden sijaan. Palvelurakenteen muutokseen on vaikuttanut vanhuspalveluiden välillä olevien kustannuserojen tiedostaminen, jolloin on pyrit-

ty panostamaan kustannuksiltaan kevyempiin palvelumuotoihin. Viime vuosikymmenen aikana palveluasuminen ja erityisesti tehostettu palveluasuminen onkin voimakkaasti lisääntynyt, ja vanhainkodissa sekä terveyskeskusten pitkäaikaisosastolla hoidossa olevien vanhusten osuus laskenut (taulukko 7).

Kunnat ovat vähentäneet tukipalvelujen ts. tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä auttavien toimien kuten siivouksen, kylvetyksen tai ruokapalvelujen antamista niin, että joissakin kunnissa ei käytännössä lainkaan tuoteta tukipalveluja. Niiden ostamista yksityisiltä palveluntuottajilta saatetaan tukea vähävaraisimpien osalta esimerkiksi palvelusetelillä. Palveluja saaneiden lukumäärä on kuitenkin kaiken kaikkiaan laskenut jopa absoluuttisesti. Alueellinen vaihtelu kodinhoito- ja tukipalvelujen saannissa on huomattavaa ja se näkyy maakuntatasollakin niin, että esimerkiksi yli 85-vuotiaista saa joillakin alueilla tukipalveluja vain kolmannes ja joillakin alueilla lähes puolet (taulukko 8). Koska kunnilla ei ole sosiaalipalveluiden osalta yhtenäistä palvelutarpeen tai toimintakyvyn arviointikehikkoa käytössään, eikä palveluille ole määritelty yhtenäisiä laatunormeja, on selkeän kokonaiskuvan saaminen ja alueiden vertailu vaikeaa.

Taulukko 8 Tukipalvelujen ja kodinhoitoavun laajuus maakunnittain, prosenttia.

	Kodinhoitoapu			Tukipalvelu		
	65–74-vuotiaat	75–84-vuotiaat	85-vuotta täyttäneet	65–74-vuotiaat	75–84-vuotiaat	85-vuotta täyttäneet
Etelä-Pohjanmaa	3,0	10,7	25,6	5,2	19,0	41,9
Päijät-Häme	2,1	10,5	26,6	3,1	14,5	41,7
Pirkanmaa	2,3	10,9	30,4	3,5	17,2	44,3
Kymenlaakso	2,9	11,6	31,2	3,3	14,4	38,5
Kainuu	3,5	12,6	31,4	3,3	13,7	32,8
Pohjanmaa	2,5	11,4	31,7	3,0	16,6	44,1
Satakunta	2,9	13,1	32,2	3,7	17,1	42,3
Etelä-Savo	3,1	12,7	32,6	6,5	21,7	46,5
Keski-Suomi	2,8	13,0	33,4	6,0	19,6	41,1
Lappi	3,5	14,7	34,0	4,5	17,4	39,9
Keski-Pohjanmaa	2,8	12,7	34,5	4,1	16,8	44,4
KOKO MAA	3,1	13,4	34,7	4,1	17,0	40,8
Varsinais-Suomi	2,7	13,0	34,7	3,3	15,3	38,5
Kanta-Häme	2,9	13,9	36,1	3,4	15,9	47,7
Uusimaa	3,9	14,9	36,9	4,5	15,8	34,3
Ahvenanmaa	2,6	13,3	39,6	4,9	17,3	50,5
Pohjois-Pohjanmaa	3,5	16,5	39,7	5,2	22,5	50,4
Pohjois-Savo	4,0	17,5	43,1	3,3	16,0	42,4
Itä-Uusimaa	3,3	14,6	44,2	2,8	17,0	44,1
Pohjois-Karjala	3,8	17,4	45,1	4,5	21,1	44,3
Etelä-Karjala	4,1	15,9	52,3	2,7	10,2	30,1

Lähde: Tilastokeskus. Kuntien talous- ja toimintatilasto.

Kaupungeissa haasteena palveluiden riittävä saatavuus, maaseudulla saavutettavuus

Kuntien palvelurakenteen muutosta on pyritty suuntamaan valtakunnallisella vanhuspalveluiden laatusuosituksella, jota on tarkistettu viimeksi vuonna 2008. Se perustuu yksinkertaisesti eri palvelumuodoille määriteltyyn kattavuuteen. Laitospalveluiden, palveluasumisen ja omaishoidon osalta vanhuspalveluiden tavoitteita on vähitellen lähestytty, mutta ei saavutettu. Sen sijaan kodinhoidon osalta kehitys on ollut päinvastainen laatusuositukseen nähden, sillä säännöllisen kodinhoitoavun ja kodinhoitoavun osuudet ovat 2000-luvulla laskeneet (taulukko

7 ja 9). Kuntatasolla säännöllisen kodinhoidon laajuuden ja kotona asuvien vanhuksien osuuden vuoden 2012 tavoitteen oli vuonna 2006 saavuttanut vajaa puolet kunnista. Muiden vanhushpalveluiden kohdalla tavoitteista ollaan vielä kaukana.

Taulukko 9 Kattavuus ikääntyneiden palveluissa erityyppisissä seutukunnissa vuonna 2006.

75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12.2006	Metro-poli-alue	Monipuoliset yliopistoseudut	Alueelliset keskukset	Teolliset keskukset	Maa-seutumaaiset seudut	Harvaan asutut seudut	Koko Suomi seutukuntien keskiarvo	Laatusuosituksen mukainen tavoite	Tavoitteiden täyttyminen
Omaishoidon tuki (vuoden aikana)	3,1	3,4	3,5	3,5	4,2	5,1	4,0	5–6	Kolmasosa kunnista
Säännöllinen kotihoito (30.11.2005)	10,9	11,6	11,2	12,1	12,7	14,5	12,5	13–14	Vajaa puolet
Ikääntyneiden tavallinen palveluasuminen	2,1	1,9	1,7	1,0	2,4	2,0	1,9		
Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	3,4	3,1	3,9	3,9	3,9	4,3	3,9	5–6	Kolmasosa
Vanhainkotiasiakkaat	4,6	4,0	3,8	4,3	4,3	3,2	4,0		
Terveyskeskusten pitkäaikaasiakkaat	2,1	2,6	2,8	2,1	1,9	2,6	2,3		
Kotona asuvat	89,8	90,1	89,4	89,7	89,7	89,9	89,7	91–92	Vajaa puolet
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat	6,6	6,5	6,6	6,4	6,3	5,8	6,3	3	Seitsemäsosa kunnista

Verrattuna laatusuositukseen on sekä omaishoidon tuessa että säännöllisessä kotihoidossa vajetta. Samoin vajetta on tehostetussa palveluasumisessa, kun taas pitkäaikaishoitoa on vielä puolet liikaa. Laatusuosituksenkin mukaista hoidon mitoitusta pidetään alhaisena. Verrattuna iäkkäiden kokemaan avun tarpeeseen ja ennusteisiin iäkkäiden toimintakyvyn kehityksestä mitoitusten tulisi olla kotihoidossa 18 prosenttia ja yksiportaisessa pitkäaikaishoidossa 12 prosenttia (Vaarama 2009).

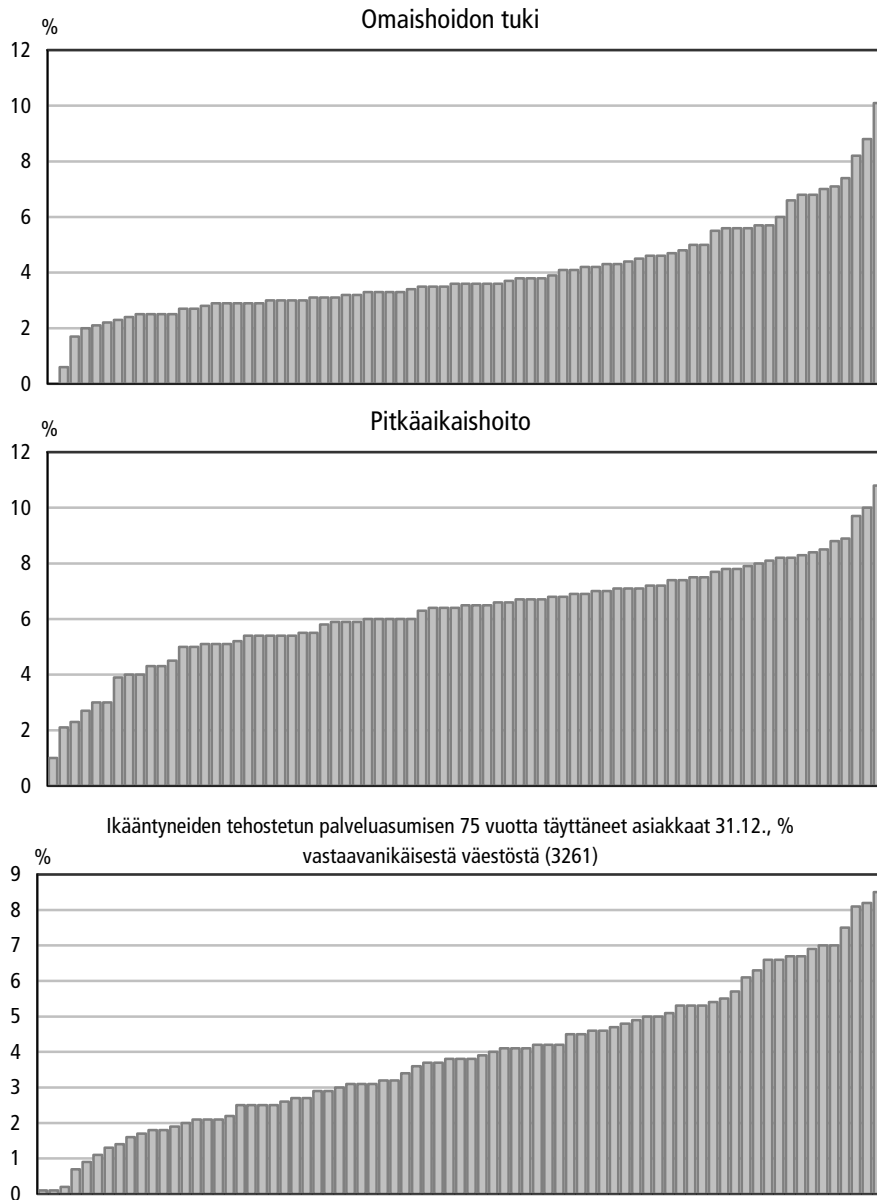
Palvelurakenne on siis nykykäsityksiin nähden lähes kaikkialla painottunut liikaa kustannuksiin kalliiseen laitoshoitoon. Käyttäen keskimääräisiä koko maan kustannuksia eri hoivamuodoille (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008, s. 54) ja toteutuneiden seutukunnittaisten palvelujen kattavuuksien sijaan STM:n laatusuositusten mukaisia (korkeamman vaihtoehdon) palvelurakenteita, vain 25 seutukunnassa kustannukset nousisivat ja muilla ne laskisivat. Samaan aikaan siis hoivan kattavuus kasvaisi, mutta rakenne olisi vähemmän laitoshoitovaltainen. Tämä esimerkki kuvaa hyvin palvelurakenteen merkitystä kustannuksille.

Seutukuntatasolla tarkasteltuna erityyppisillä alueilla on erilainen hoivan kattavuus (taulukko 9). Yhteistä on kuitenkin se, että lähes kauttaaltaan kattavuus on pienempi kuin STM:n ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on esitetty ja painottuu laitoshoitoon. Maaseutualueilla on pystytty sopeuttamaan hoivan rakennetta paremmin kohti keveitä palvelurakenteita kuin kaupungeissa. Tähän viittaa se, että vanhainkotien asukkaita on suhteessa vastaavanikäiseen väestöön vähemmän kuin kaupungeissa. Hoitoisuudeltaan vanhainkodeissa olevilla ei ole kovin suurta eroa erityyppisissä kunnissa ja olemassa oleva aivan pieni ero on siihen suuntaan, että kaupungeissa on hoidon tarve keskimäärin luokiteltu pienemmäksi, mikä saattaa liittyä siihen, että kaupungeissa on hieman enemmän 65–74-vuotiaista vanhain-

kodeissa. Erot hoitoisuudessa ovat kuitenkin hyvin pieniä. Maaseudullakin kuitenkin on verrattain paljon terveyskeskusten vuodeosastopaikkoja, ja laitoshoidon osuus (vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla annettava hoito yhteensä) on selvästi suosituksia korkeampi.

Omaishoidon tuki on maaseudulla kaupungeja yleisempää, samoin säännöllinen kotihoito. Myös tehostetussa palveluasumisessa näyttää kattavuus olevan hieman korkeampi maaseudulla. Parempi kattavuus voi heijastella myös olosuhteita ja keskimääräistä suurempia tarpeita, koska esimerkiksi puutteellinen asuminen ja sairastavuus lisäävät palvelutarpeita. Säännöllisen kotihoidon kattavuuden osalta ollaan lähimpänä suosituksia maaseutualueilla. Keskimääräiset hoivan kattavuusluvut viittaavat siihen, että kaupungeissa ja varsinkin Helsingin seudulla kasvavasta hoivatarpeesta huolimatta painotetaan enemmän laitoshoidon tyyppiseen hoivaan.

Kuvio 20 Omaishoidon tuki, pitkäaikaishoidossa olevien määrä ja tehostetun palveluasumisen piirissä olevien osuus suhteessa 75 vuotta täyttäneeseen väestöön seutukunnittain, prosenttia.



Seutukuntien ja seutukuntaryhmien sisälläkin on paljon eroja (kuvio 20)¹⁰. Joissakin seutukunnissa esimerkiksi tehostettua palveluasumista on hyvin vähän ja toisissa se kattaa 7–8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (kuvio 20). Vastaavalla tavalla pitkäaikaishoidossa on vaihtelua. Osin erot kertovat siitä, että historiallisista syistä hoiva painottuu eri tavalla eri paikoissa. Jos kuntiin on esimerkiksi rakennettu laitoshoidoa, sen purkaminen edellyttäisi muun muassa rakennusten uudistamista ja muita investointeja, johon ei ehkä ole haluttu ryhtyä. Erityisen suuret erot ovat omaishoidon tuessa, osassa alueita se on erittäin niukkaa ja joillakin maaseutualueilla sitä käytetään paljonkin hyväksi. Ylipäätään maaseudulla näyttää olevan suurempi hajonta ts. siellä hoivan mitoituksen puolesta on sekä hyviä että niukasta mitoitukselta kertovia lukuja.

Kotihoidossa ollaan keskimäärin paljon alle määrällisten suositusten. Parhaimmissa seutukunnissa päästään kuitenkin jopa kaikilla osa-alueilla suositeltuun kattavuuteen. Pääkaupunkiseudulla on kotihoito niukinta, ja parhaissa maaseutuseutukunnissa hoivaa saadaan selvästi kattavammin, jopa 20 prosenttia yli 75-vuotiaista on säännöllisen kotihoidon piirissä. Tämä voi heijastella osin valittua politiikkaa, osin myös sitä, että maaseudulla olosuhteet ja asiakkaiden toimintakyky ovat sellaisia, että apua tarvitaan enemmän. Luvut tukevat kuitenkin sitä käsitystä, että kaupungeissa on määrällisiä ongelmia avun saannissa, maaseudulla puolestaan ongelmat ovat pikemminkin avun saavutettavuudessa ja mahdollisesti laadussa.

Kuntien erilaisia resursseja ja resurssien puutteita kuvaa se, että esimerkiksi Oulun läänissä yli 75-vuotiaat joutuivat odottamaan sitä kauemmin palvelua, mitä enemmän hoitoa ja huolenpitoa vaativasta palvelusta oli kyse. Tehostetun palveluasumispaikan ja laitoshoitopaikan saantia joutui vuonna 2006 odottamaan joissakin kunnissa vain viikon, mutta toisissa jopa vuoden. Kolmasosassa kuntien omistamissa laitoshoidon yksiköissä ei ollut riittävästi koulutettua henkilökuntaa. (Oulun lääninhallitus 2008)

¹⁰ Tarkastelussa on käytetty seutukuntia, koska pienissä kunnissa jo muutaman ihmisen vaikutus näkyy suurina erona prosenttiosuuksissa., esimerkiksi tehostetussa kotihoidossa osuudet vaihtelevat yli 75-vuotiaiden ikäluokassa nolasta 27 prosenttiin.

5 HOIVAN TALOUDELLINEN KESTÄVYYS ALUEIDEN NÄKÖKULMASTA

5.1 Palveluiden tarve ja kustannukset

Väestörakenne ei selitä kokonaan kuntien menojen eroa tai menojen kasvua

Väestörakenne on yksi keskeinen kuntien menoihin vaikuttava tekijä, mutta ikä- ja sukupuoli-rakenteen ohella kuntien omalla toiminnalla on suuri merkitys kustannusten kehitykseen. Koko maan tasolla väestörakenteen muutos selitti vuosina 2000–2005 vajaan kolmanneksen kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaismenojen kasvusta (Stakesin uutiskirje 1/2007, Hujanen ym. 2006). Alueittain tarkasteltuna väestörakenteen vaikutus vaihtelee, mutta enimmilläänkin, kuten Lapissa, ikä- ja sukupuolirakenteen muutos selittää vain liki 70 prosenttia kuntien kustannusten lisäyksestä. Porvoon ja Pirkanmaan sairaanhoitoalueilla kyseinen osuus on vain vajaa viidennes. 23 kunnassa terveysmenojen kasvu vuosina 2000–2005 selittyi yksinomaan väestörakenteen muutoksella. Toisaalta 60 kunnassa väestön ikääntymisen osuus terveydenhuollon menojen kasvun selittäjänä jäi alle 10 prosenttiin.

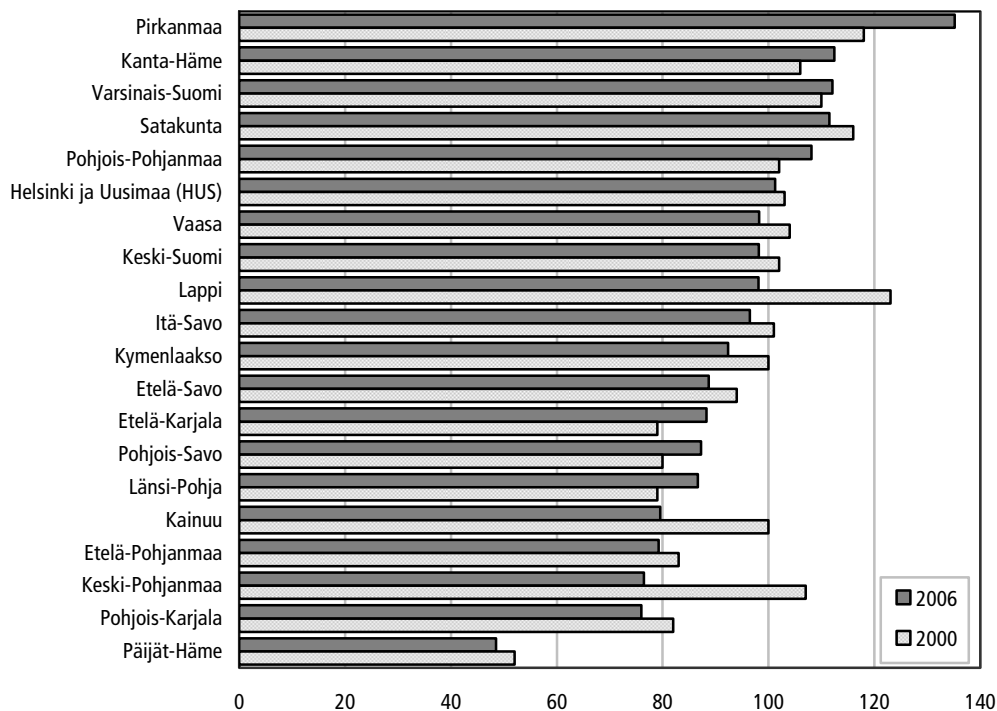
Palveluittain tarkasteltuna väestön ikääntymisellä on ollut jopa yllättävän pieni merkitys vanhustenhuollon kustannuksiin, sillä vuosina 2000–2004 vanhustenhuollon menot ovat kasvaneet lähes kolme prosenttia vuodessa, josta ikä- ja sukupuolirakenteen muutoksen merkitys on ollut hieman yli 60 prosenttia (Hujanen ym. 2006). Perusterveydenhuollossa ikärakenteen muutoksen vaikutus on ollut alle 20 prosenttia.

Stakesin laskemat kuntien sosiaali- ja terveysmenojen tarvevakioidut kertoimet ottavat huomioon kuntien erilaiset väestörakenteet ja muut palveluiden tarpeeseen vaikuttavat tekijät kuten sairastavuuden (Chess Online 2/2006)¹¹. Tarvevakioinnin avulla kunnat saatetaan vertailukelpoisiksi, jolloin mahdolliset erot johtuvat muista tekijöistä kuin väestön palvelujen tarpeesta (kuvio 21). Vertailukohteena tarvevakioiduissa menoissa on koko maan keskimääräiset menot tietyn vuoden aikana. Keskimääräiset menot eivät kuitenkaan aina ole taso, jota kuntien olisi syytä tavoitella, sillä vakiointi ei ota huomioon muun muassa palveluiden laatua tai tehokkuutta.

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna vanhuspalveluiden tarvevakioidut menot ovat vuonna 2006 olleet suurimmat Pirkanmaalla, jossa ne olivat 35 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat (kuvio 21). Vastaavasti alhaisimmat kustannukset löytyvät Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiristä, jossa kustannukset ovat jopa 50 prosenttia keskimääräistä alhaisemmat. Vuodesta 2000 vuoteen 2006 alueiden väliset kustannuserot ovat pysytelleet suurin piirtein samanlaisina, vaikkakin Lappi, Keski-Pohjanmaa ja Kainuu ovat parantaneet asemiaan. Yleisesti ottaen tarvevakioidut menot ovat useimmilla alueilla vuosien 2000 ja 2006 välillä pienentyneet, mikä johtuu todennäköisesti palveluiden tehokkaammasta järjestämisestä ja painopisteen siirtämisestä kalliista laitoshoidosta kustannuksiltaan kevyempiin avopalveluihin.

¹¹ Kuntien menot ovat nettomenoja ja ne eivät sisällä asiakasmaksuja. Tarvevakioinnista tarkemmin ks. Hujanen ym. 2006.

Kuvio 21 Vanhuspalveluiden (pl. palveluasuminen) tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin vuonna 2000 ja 2006, koko maa=100.



Lähde: Stakes.

Kustannuskehityksen kannalta palveluiden tehokkuudella on huomattava merkitys. Vuonna 2005 terveyskeskusten keskimääräinen tehottomuus tehokkaampaan yksikköön verrattuna (palveluiden määrä suhteessa kustannuksiin) oli yhdeksän prosenttia, mikä on suhteellisen vähän (Aaltonen 2008)¹². Mikäli kaikki terveyskeskukset toimisivat yhtä tehokkaasti kuin tehokkain, olisivat vuotuiset säästöt koko maassa noin 180 miljoonaa euroa. Usein kuitenkin kritisoidaan sitä, että tehokkuus syrjäyttäisi palveluiden laatua. Tehokkuuseroja selittäviä tekijöitä tutkittaessa kuitenkin ainoastaan yhteydensaantiongelmilla terveyskeskukseen havaittiin olevan yhteyttä tehottomuuden kanssa; potilaiden yhteydensaanti onnistui paremmin tehokkaissa kuin tehottomissa terveyskeskuksissa. Tulosten mukaan tehokas palvelutointa ei siis näyttäisi laskevan palvelutasoa. Alueen väestöön liittyvillä tekijöillä, kuten esimerkiksi sairastavuudella, ei havaittu olevan selvää vaikutusta tehottomuuteen.

5.2 Kustannuspaineisiin vastaamisen mahdollisuudet

Kun avuntarvitsijoiden määrä kasvaa ja palvelujen kattavuuden parantamiseen on tarvetta ja tuottavuuden nostaminen on hoivapalveluissa hidasta, menot pyrkivät nousemaan ja kuntien talouden kestävyys joutuu koetukselle. Sosiaali- ja terveyspalvelut muodostavat puolet kuntien kaikista menoista. Näin ollen pienikin suhteellinen muutos menoissa on merkityksellinen rahoitustasapainon kannalta. Menopaineisiin voidaan vastata tuottavuuden noston ohella kunnallisveroa, valtionosuuksia tai asiakasmaksuja nostamalla. Tuottavuuden nostamiseksi kunnat ovat tehostaneet omaa tuotantoa, pyrkineet yhteistyöhön toisten kuntien ja yksityis-

¹² Tehokkuutta tutkimuksessa on arvioitu estimoimalla kustannustehottomuuslukuja. Perusterveydenhuollon asukaskohtaisia käyttömenoja (brutto) on selitetty panoshinnoilla, avohoito- ja vuodeosastohoidon palveluiden määrällä asukasta kohti sekä erilaisilla olosuhdetekijöillä. Olosuhdetekijöitä ovat muun muassa terveyskeskusten potilaiden ikärakenne ja väestöpohja sekä alueen asukastiheys.

ten tuottajien kanssa, tehneet kuntaliitoksia ja parhaillaan on käynnissä kunta- ja palvelurakenneuudistus. Monet palvelut ovat lakisääteisiä eli ne on tuotettava riippumatta siitä, millainen kunnan taloudellinen tilanne on. Yhtäältä tämä luo paineita kunnille sekä järjestämisessä että rahoituksessa, toisaalta se pitää syrjäisilläkin alueilla tietyn peruspalvelujen tason yllä. Kuitenkin paine voi silloin kohdistua määrärahasidonnaisten palvelujen supistamiseen tai asiakasmaksujen nostamiseen siellä, missä se on mahdollista.

Samanlaisetkin kunnat toimivat erilailla

Toimintatavat ja kustannukset hyvinvointipalveluiden järjestämisessä eroavat suuresti kuntien joukossa jopa taustoiltaan samankaltaisten kuntien välillä. Kaikki kuntien väliset erot hoivamennoissa eivät merkitse tuottavuuseroja. Taulukkoon 11 on koottu esimerkkejä kuntapareista, joilla taustatekijät eli asukasrakenne ovat samankaltaiset, mutta erot palveluiden kustannuksissa siitä huolimatta suuria. Kustannukset näyttävät vaihtelevan kuntien välillä riippumatta sijainnista, verotuloista tai ikääntyneiden väestöosuudesta. Syynä tähän on monia, kuten palveluiden erilainen laajuus tai kuntien erilaiset rahoitus- ja organisointitavat.

Vertailu kertoo samalla myös siitä, että nykyisen tilastointikäytännön perusteella on erittäin vaikea vertailla kattavasti ja luotettavasti kuntien välisiä eroja vanhuspalveluissa. Esimerkiksi Oulunsalossa painotetaan selvästi palveluasumista, kun Kiimingissä painopiste on vanhainkodeissa. Tällä on vaikutuksensa vanhustenhuollon kustannuksiin, ja tarvevakioidut menot Kiimingissä ovat yli nelinkertaiset verrattuna Oulunsaloon. Osa suurista eroista tarvevakioiduissa menoissa on yhteydessä siihen, että palveluasumista tuottavat muun muassa erilaiset yhdistykset, jolloin asumismenot ja lääkkeet kustannetaan joko itse tai toimeentulotuen avulla, mutta laitoshoidossa ne ovat mukana sosiaalisen sektorin kustannuksissa.

Näyttäisi siltä, että erityisesti laitoshoidon osuudella olisi vaikutusta kustannuksiin. Mitä suurempi osuus ikääntyneistä on vanhainkodeissa, sitä suuremmat ovat tarvevakioidut menot. Esimerkiksi Vantaalla ja Oulussa on paljon laitoshoidoa ja keskimääräistä korkeammat menot. Toisaalta Juuassa ja Rantsilassa on terveyskeskuksen vuodeosastohoitoa, mikä ei näy vanhusmenoissa, vaan perusterveydenhuollon menoissa, joiden tarvevakioitu indeksi on molemmissa huomattavasti yli maan keskiarvon, Rantsilassa 167 ja Juuassa 132. Myös Oulunsalon perusterveydenhoidon menot ovat keskimääräistä korkeammat. Rantsilassa hoidon kattavuus on Kestilää selvästi niukempi. Toisaalta kunnat ovat pieniä parin tuhannen asukkaan kuntia, joissa jopa muutamien henkilöiden muutokset heijastuvat suurehkoina prosenttiosuuksien muutoksina. Tämä olisi syytä ottaa huomioon myös tulkittaessa prosenttiosuuksiin perustuvien laatusuosituksien kunnittaista toteutumista.

Taulukko on kuitenkin vain esimerkki erilaisista painotuksista, sillä kaikkia yksityiskohtia ei ole siinä pystytty ottamaan huomioon. Kuntien palvelurakenteet ovat muotoutuneet vuosien mittaan ja kun tietynlainen palvelurakenne kiinteistöineen on rakennettu, sen muuttaminen vaatisi lisäinvestointeja, mikä jarruttaa palvelurakenteen muutosta.

Taulukko 11 Esimerkkikuntaparien tunnuslukuja vuodelta 2005.

Kuntapari	Kuntatyyppi	Yli 75-vuotiaat, % väestöstä	Verotulot/asukas	Vanhustenhuo- lon*tarvekaidut menot ml. palveluas- minen, koko maa =100	Kotipalvelun ja kotisai- raanhoidon yli 75v. asi- akkaat, % yli 75-vuotiaista	Palveluasumisen yli 75-v. asiakkaat, % yli 75-vuotiaista	Vanhainkotien yli 75-v. asiakkaat, % yli 75-vuotiaista	Terveyskeskusten yli 75- v. pitkäaikaasiakkaat vuoden lopussa, % yli 75-vuotiaista
Kiiminki	Kehyskunnat	2,7	2 385	127	12,6	8,6	10,5	0
Oulunsalo		2,1	2 426	26	14,5	19,2	-	0
Mäntsälä	Pienet seutu- keskukset	5,5	2 364	62	10,5	3,8	-	5,3
Sipoo		5,3	3 028	121	7,5	5	4,7	1,5
Kestilä	Maaseudun pienkunnat	11,5	1 791	182	10,5	6,8	8,9	0
Rantsila		10,4	1 703	13	0,5	7,5	-	8,9
Juuka	Maaseudun periferia	11,0	1 945	52	14,6	6,3	-	9,6
Nurmes		11,4	2 052	98	14,0	3,8	6,3	2,4
Kiukainen	Kehittyvä maaseutu	11,7	2 061	77	6,1	2,5	5,3	1,5
Lappi		9,5	2 245	129	8,7	8,4	7,4	..
Lemu	Rannikon pienkunnat	4,3	2308	130	21,4	4,3	11,4	0
Vahto		5,1	2183	111	14,6	8,3	4,2	0
Kuusankoski	Vanhat teolli- suuskeskukset	8,8	2951	107	11,0	7,1	4,4	0
Anjalankoski		9,1	2648	80	6,9	3,4	3,1	3,4
Espoo	Pääkaupunki- seutu	3,9	3984	120	10,1	5,9	2,4	1,3
Vantaa		3,5	3260	176	7,3	2,4	4,6	1
Oulu	Suuret alue- keskukset	5,3	3014	142	19,4	2,5	6,4	0,4
Kuopio		6,9	2588	90	8,2	2,2	2,6	0

* Vanhusten hoivamenot sisältävät laitoshoidon vanhainkodeissa sekä kotipalvelun ja 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon arvioidut menot. Myös palveluasumisen menot ovat Stakesin arvioita.

Lähde: Stakes ja Tilastokeskus.

Kuntien menojen eroista jää huomattava osa selittämättömiksi (Moisio & Uusitalo 2003, Luoma & Moisio 2005 sekä Moisio 2002), mikä viittaa siihen, että kysymys on paljolti siitä millaisia palvelurakenteita ja toimintamalleja kunnissa on. Tähän viittaavat myös tapauskohtaiset vertailut kuntien välillä (Sitra 2008). Osaan tekijöistä kunta ei voi ainakaan lyhyellä aikavälillä vaikuttaa kuten etäisyyksiin, kunnan monikeskuksisuuteen tai muuten hajaantuneeseen asutusrakenteeseen. Kunnilla ei näytä tutkimusten mukaan olevan myöskään selkeää optimikokoa, vaikka on jonkin verran viitteitä siitä, että pienimmissä ja suurimmissa kunnissa kustannukset ovat korkeimmat tai ainakaan kustannukset eivät alene kuntakoon myötä. Kuntien henkilökunnan määrä näyttää kasvavan nopeammin kuin kuntakoko. (Loikkanen & Susiluoto 2005 sekä Solakivi & Wiren 2006). Edellä oleva huomioon ottaen on luonnollista, että myöskään kuntaliitosten ei ole todettu yleisesti alentaneen kustannuksia (Moisio & Uusitalo 2003). On ilmeistä, että kuntakoko sinällään ei tuota alhaisia tai korkeita kustannuksia, sillä tuotantoyksiköiden koko on eri asia kuin kunnan koko.

Rakenteiden muutokset menojen hillitsijöinä

Meneillään olevassa kunta- ja palvelurakennemuutuksessa muodostuu ainakin hallinnollisesti aiempaa suurempia palvelujen tuotantoyksiköitä. Koska palvelurakenteita on vasta alettu hahmottaa, on liian aikaista arvioida, mitä vaikutuksia uudistuksella on palvelujen saatavuuteen tai kustannuksiin. Kuntaliitoksissa on tyypillisesti myös useiden vuosien siirtymävaihe. Kokonaisuutena järjestelyt ovat hallinnollisesti monenlaisia eli liitosten ohella eri malleilla toteutettavia yhteenliittymiä ja kokonaisuus siten sekava. Varsinaiseen palvelujen uudelleen

organisointivaiheeseen ei ole vielä päästy, joten on vaikea ennakoida saadaanko aikaan aiempaa kattavampia palveluita tai menojen hillintää.

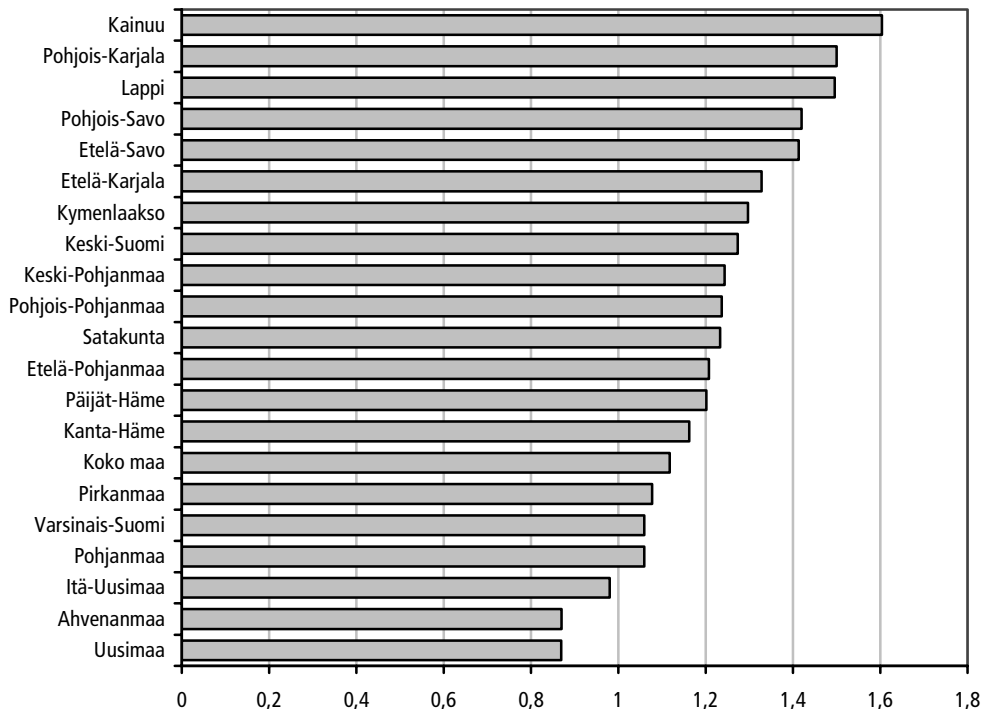
Verot ja valtionosuudet

Kustannussäästöjen ja palvelujen varmistamisen lisäksi kuntien yhdistyminen voi vakauttaa veropohjaa varsinkin, jos kunnat ryhmittyvät suuremman keskuskunnan ympärille. Valtionosuusjärjestelmän vuoksi kunnilla ei kuitenkaan ole ollut juurikaan tarvetta ottaa tätä huomioon, kun lisäksi erityistilanteissa on ollut mahdollisuus harkinnanvaraisiin avustuksiin. Valtionosuusjärjestelmä onkin ollut kuntarakenteita säilyttävä elementti. Kuntaliitosten vaikutukset valtionosuuksiin ovat myös vaihdelleet kuntakohtaisesti paljon ja ennalta arvaamattomalla tavalla. Valtionosuusjärjestelmä ja kuntien verotulontasaus ovat välttämättömiä, mutta nykyisellään läpinäkyvyydessään kuntien talouden ohjauksen kannalta ongelmallisia.

Erilaistuvat ikärakenteet ja työhön osallistumisasteet eriyttävät kuntien verotuloja entisestään. Mitä suurempi yli 65-vuotiaiden osuus kunnassa on, sitä pienemmät ovat valtionveronalaiset tulot asukasta kohti (liitekuvio 5). Ikääntyneen väestön kunnissa useimmiten myös työttömyys on keskimääräistä korkeampi ja elinkeino- ja ammattirakenne sellainen, että tulot ja siten myös verotulot ovat keskimääräistä alhaisemmat.

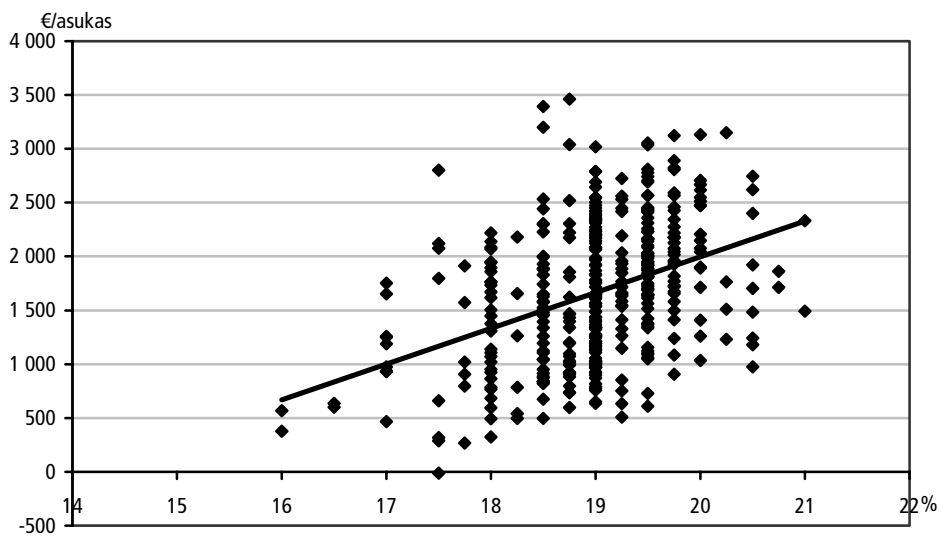
Alueiden väestön ikärakenteen ja työmarkkinoiden erilaisuuden yhteisvaikutusta havainnollistaa ns. elatussuhde eli iän, työttömyyden tai työkyvyttömyyden tai muun syyn vuoksi työmarkkinoiden ulkopuolella ja työssä käyvien suhde. Maakuntatasollakin erot ovat suuria. Itä- ja Pohjois-Suomessa on 15–16 työssä käymätöntä 10 työssä käyvää kohden ja etelässä 9 (kuvio 22).

Kuvio 22 Työelämän ulkopuolella olevien ja työssä käyvien suhde (ns. elatussuhde) vuonna 2007.



Kunnat rahoittavat valtaosan eli 45 prosenttia menoistaan veroilla, joista merkittävin on kunnallisvero. Valtionosuudet muodostavat reilut 16 prosenttia rahoituksesta. Alueellinen vaihtelu on kuitenkin suurta. Monissa kunnissa Etelä-Suomen ulkopuolella valtionosuudet ovat suurempia kuin verotulot. Silti näissä kunnissa kunnallisveroäyri on keskimääräistä korkeampi (kuvio 23). Verorasitus on suurempi pienissä syrjäisissä kunnissa kuin suurissa, koska tulopohja on kapea. Tulotasoon vaikuttaa ansiotulojen alhaisuuden lisäksi esimerkiksi se, että Itä-Suomessa eläkkeen saajia voi olla asukkaista lähes puolet ja veronmaksajista vielä enemmän. Keskieläke on monissa kunnissa noin 900 euroa kuukaudessa. Vauraimmissa kunnissa yletään keskieläkkeissäkin lähes kaksinkertaiseen tasoon, Kauniaisissa runsaaseen 2 200 euroon ja Espoossa lähes 1 700 euroon. (Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2007)

Kuvio 23 Kunnallisverotuksen tuloveroprosentti ja valtionosuus asukasta kohti vuonna 2007.



Kunnallisveroäyri on siis jo nykyisin korkeampi kunnissa, joissa on ikääntynyt ja pienituloinen väestö. Tuloveroprosentin korkeus voi olla jossain määrin yhteydessä myös siihen, että kunnallisveron tuotto on näissä kunnissa yleensä alhainen, koska alhaisella tulotasolla ansiotulo- ja eläketulovähennys pienentävät verotettavaa tuloa. Kunnallisveroäyri ei kerrokaan todellista asukkaiden verorasitusta sellaisilla alueilla, joilla tulot ovat matalat. Ääriesimerkinä on Iniö, jonka kunnallisveroäyri on 18 ja efektiivinen veroaste ts. maksetun kunnallisveron ja ansiotulojen suhde on 10 prosenttia. Suurissa kaupungeissa, joissa tulotaso on korkea, ero on huomattavasti pienempi, pari prosenttiyksikköä. Kun pieni- ja keskituloisille kunnallisveron kautta tehdyt tuloveronkevennykset korvataan kunnille valtionosuuksissa, kuntien rahoituksen kokonaisuus on läpinäkymätön ja turhan monimutkainen. Valtionosuusjärjestelmän muutos on tosin suunnittelun alla.

Valtionosuusjärjestelmä tasaa nykyisellään tehokkaasti erot tuloissa niin, että sekä etelän vauraimmilla kunnilla että pohjoisen kunnilla on melko tarkalleen samat yhteenlasketut verotulojen ja valtionosuuksien summa (taulukko 13). Toisaalta kuitenkin samaan aikaan monet pienet kunnat varsinkin Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa tulevat toimeen lähes puolta pienemmillä tuloilla. Nämä kunnat ovat yleensä myös pinta-alaltaan pieniä.

Taulukko13 Yhteenlasketut verotulot ja valtionosuudet (€/asukas) sekä kunnallisveroprosentti vuonna 2007.

Suurimmat	Verotulot ja valtionosuudet yht.	Kunnallisveroprosentti	Pienimmät	Verotulot ja valtionosuudet yht.	Kunnallisveroprosentti
Kauniainen	5 903	16	Merimasku	3 076	17,5
Pelkosenniemi	5 865	21	Lemu	3 208	19
Savukoski	5 501	20	Masku	3 284	16,5
Enontekiö	5 459	19,75	Aura	3 286	18,75
Loviisa	5 437	19,5	Pukkila	3 341	18,75
Ranua	5 404	18,75	Oripää	3 383	18,5
Utsjoki	5 403	20,5	Ruotsinpyhtää	3 390	19
Utajärvi	5 381	19,5	Taipalsaari	3 440	18
Pulkki	5 380	19,5	Sammatti	3 454	19
Salla	5 330	19,5	Asikainen	3 462	19
Kemijärvi	5 326	19,5	Luvia	3 476	18
Yli-Ii	5 311	20	Vahto	3 487	18,75
Vaala	5 307	19,5	Liljendal	3 511	19
Rautavaara	5 277	19,5	Renko	3 521	19

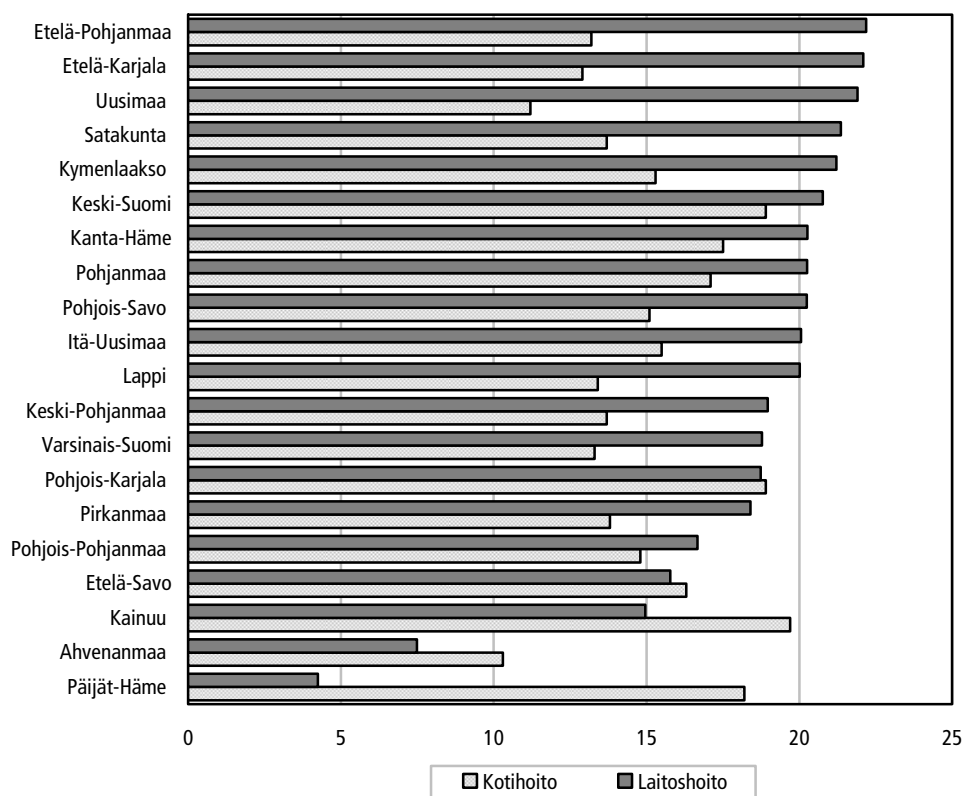
Valtionosuusjärjestelmän on otettava huomioon kuntalaisten erilaiset palvelutarpeet, olosuhdetekijät ja tulopohja. Näistä tulopohja pystytään mittaamaan jokseenkin tarkasti, ja palvelutarpeiden mittaamiseen on myös kehitetty arviointimalleja. Kun tarve kasvaa ja resurssit eivät laajene yhtä nopeasti, palvelutarpeen määrittelyssä on siirrytty yhä yksityiskohtaisempaan toimintakyvyn ja terveyden mittaamiseen. Kunnat tekevät sen kuitenkin jokainen haluamallaan tavalla. Yhtenäinen valtakunnallinen mittaustapa helpottaisi ainakin seurantaan sen suhteen, saadaanko palvelut tasa-arvoisesti kaikkialla maassa. Olosuhdetekijöiden merkityksen mittaaminen valtionosuuksien pohjaksi ei myöskään ole yksinkertaista, sillä historiallista aineistoa käytettäessä kuntien erilaisten tapojen ja tehokkuuserojen vaikutusta on vaikea eriyttää todellisista olosuhdetekijöistä.

Käyttömaksut

Maksutulot muodostavat kokonaisuudessaan alle 5 prosenttia kuntien tuloista, mutta niiden merkitys kasvaa. Vanhusten laitoshoidossa maksutulot ovat tärkeitä, sillä ne kattavat parikymmentä prosenttia käyttökustannuksista ja kotioidossakin toistakymmentä prosenttia. Kunnilla on tarpeita kerätä käyttömaksuja niin paljon kuin on mahdollista, ja tulotason kohotessa esimerkiksi laitospaikoista kertynee aiempaa enemmän tuloja. Toisaalta korkeat maksut saavat asiakkaat vertailemaan palveluja ja niiden laatua. Asiakasmaksulaissa säädetään joillekin palveluille enimmäismaksut, joskin kunta voi periä myös sitä alempia maksuja. Asiakasmaksut ovat kuitenkin monimutkainen ja läpinäkyvä kokonaisuus, ja ne voivat myös aiheuttaa eriarvoisuutta käyttäjien keskuuteen.

Viitteitä siitä, että asiakasmaksut voivat olla eriarvoistavia antaa muun muassa se, että kotipalvelujen maksujen osuus käyttökustannuksista on korkein Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa, jossa tulotaso on matalin koko maassa. Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla on myös matala tulotaso, mutta niissä asiakasmaksut eivät ole yhtä merkittäviä (kuva 24).

Kuvio 24 Kuntien asiakasmaksutuotot suhteessa käyttömenoihin kotipalveluissa ja vanhusten laitoshoidossa vuonna 2007.



Lähde: Tilastokeskus ja Stakes/SotkaNet.

6 HOIVA-ALAN TYÖVOIMAN RIITTÄVYYS

Työikäisen väestön vähenemisen alkaessa huoli työvoiman riittävyydestä on kasvanut. Vuonna 2008 alkanut talouskriisi on muuttanut lähiajan näkymiä, mutta työvoiman saamisen ongelmat voivat talouskasvun jälleen käännyttyä alkaa vähitellen näkyä monella tavalla. Erikoiskoulutusta ja kokemusta vaativia työpaikkoja ei saada täytettyä yhtä nopeasti kuin aiemmin, sijaisia lyhyisiin työsuhteisiin ei saada ja työoloiltaan ja palkkaukseltaan vähän houkuttelevat alat eivät saa täytettyä kaikkia paikkoja tai joillakin alueilla tai toimialoilla on vaikeuksia löytää työntekijöitä kysynnän kasvua vastaavasti. Useilla toimialoilla työvoimapulaa esiintyy jatkuvasti jo nyt. Ongelma on joidenkin ammattien houkuttelemattomuus, joka liittyy muun muassa työolosuhteisiin ja alhaiseen palkkatasoon.

Rekrytointiongelmilla useita syitä

Kunta-alalla työvoiman riittävyys voi olla useasta syystä suurempi kysymys kuin keskimäärin taloudessa. Ensinnäkin kunta on palvelualan suurin työnantaja, sillä koko maan työllisistä lähes viidennes työskentelee kunnallisissa palveluissa. Toiseksi kuntien työntekijöiden ikärakenne poikkeaa huomattavasti yksityisen sektorin ja valtion työntekijöiden ikärakenteesta. Kuntien henkilöstöstä yli puolet on 45 vuotta täyttäneitä, kun yksityisellä sektorilla ja valtiolla suurin osa on alle 45-vuotiaita. Yksityisellä sektorilla joka viides työllisistä on alle 30-vuotias (Tossavainen 2007).

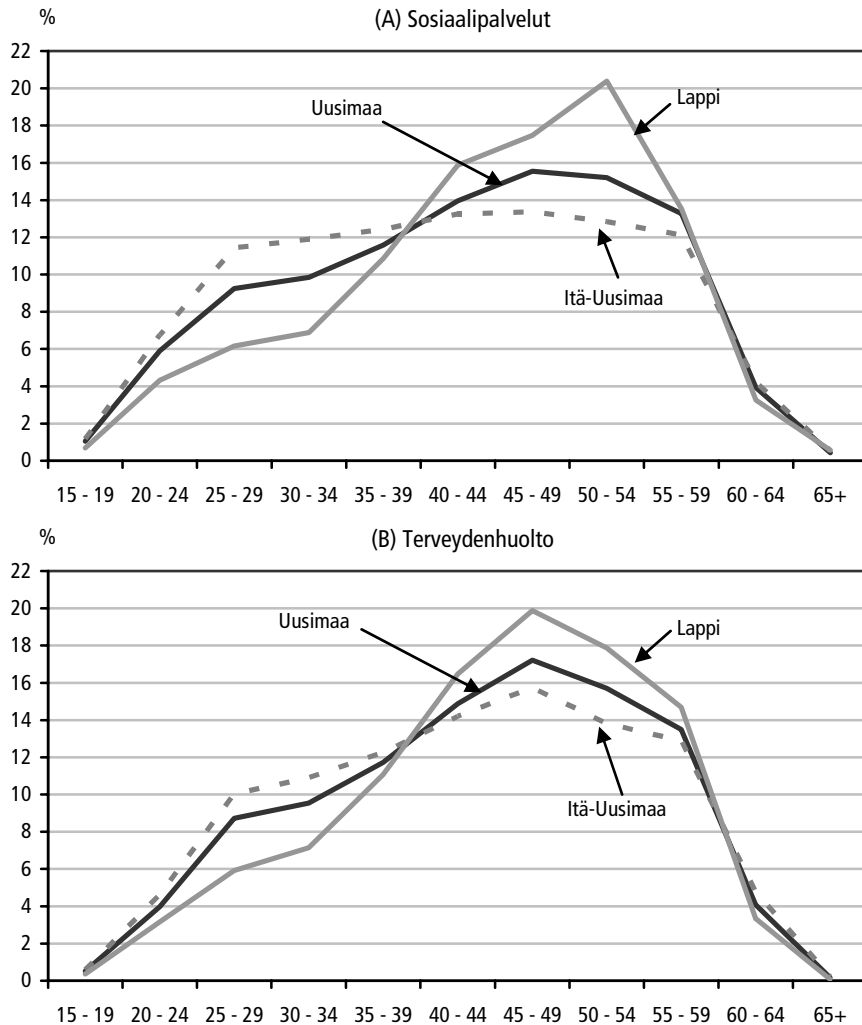
Sosiaali- ja terveysala on yksi maamme suurimmista työllistäjistä kattaen 15 prosenttia kaikista työpaikoista. Maan työllisistä naisista alalla työskentelee lähes 27 prosenttia, mutta miehistä vain kolme prosenttia. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee vajaat 340 000 henkilöä, joista valtaosa julkisella sektorilla. Noin puolet sosiaalihuollon yhteensä 165 000 työntekijästä työskentelee ikääntyneiden palveluissa.

Naisvaltaisuuden lisäksi alan työntekijät ovat muita aloja useammin keski-ikäisiä eli poistuma alalta tulee olemaan keskimääräistä suurempi. Ikärakenteet vaihtelevat alueittain ja erityisesti hoivapalveluissa alueiden väliset erot ovat huomattavia. Useimpien maakuntien ikärakenne muistuttaa Uudenmaan maakuntaa, jossa suurin osa, 60 prosenttia, on 40–59-vuotiaita (kuvio 25). Huonoimmillaan maakuntien tilanne on kuten Lapissa, jossa vanhempien ikäluokkien osuudet ovat huomattavan suuria ja joka viides sosiaalipalveluiden työntekijä on 50–54-vuotias. Paras työllisten ikärakenne on puolestaan Itä-Uudellamaalla, jossa valtaosa sosiaalialan työllisistä jakautuu tasaisesti 25–59-vuotiaisiin. Itä-Uudellamaalla nuoria työntekijöitä onkin suhteellisen paljon, sillä noin joka kolmas hoiva-alan työntekijä on alle 35-vuotias, kun Uudellamaalla joka neljäs ja Lapissa vain joka viides on vastaavan ikäinen. Terveystieteiden huollossa työllisten ikärakenteet eri alueilla ovat lähes samanlaisia kuin sosiaalipalveluissa, mutta työntekijöiden painopiste kaikissa maakunnissa on 45–49-vuotiaissa.

Alan työntekijöistä noin 80 prosenttia työskentelee kuntien järjestämissä palveluissa, ja reilut puolet henkilöstöstä on arvioitu poistuvan eläkkeelle vuoteen 2025 mennessä (Halmeenmäki 2006). Seutukunnittain tarkasteltuna eläkepoistuma on suurin Itä-Lapissa ja Torniolaaksossa, joissa jo lähivuosina eläkepoistuma kasvaa merkittävästi. Vuonna 2011 eläkkeelle siirtyy 37 prosenttia enemmän kuntatyöntekijöitä kuin vuonna 2006. Kunnittain eläkepoistumat vaihtelevat alle 40 prosentista yli 75 prosenttiin vuosina 2008–2025. Ero eläkepoistumassa voi olla siis lähes kaksinkertainen. Korkeimmat eläkepoistumat löytyvät monista Lapin ja Kainuun

kunnista, mutta eläkkeelle siirtyviä on paljon myös muun muassa Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen pienissä kunnissa (Halmeenmäki 2006).

Kuvio 25 Työllisten ikärakenne sosiaalipalveluissa (A) ja terveydenhuollossa (B) Uudellamaalla, Itä-Uudellamaalla ja Lapissa vuonna 2005.



Lähde: Tilastokeskus, Työssäkäyntitilasto.

Väestörikkailta alueilla suurin lisätarve henkilöstöstä

Suurin lisätarve hoitohenkilökunnan määrässä tulisi olemaan Uudellamaalla, jossa työskentelee alan työvoimasta neljännes ja jossa työvoimasta on myös kova kilpailu. Alueen haasteita palvelujen rakentamisessa ja työvoiman rekrytoinnissa kuvaa se, että yli 80-vuotiaiden määrä lisääntyy vuoteen 2030 mennessä 73 000 henkeä eli 2,7-kertaiseksi nykyisestä. Uudenmaan osuus sosiaalialan työntekijöistä on reilu neljännes. Uudellemaalle tarvittaisiin jopa parikymmentätuhatta uutta työntekijää, jos tuottavuutta ei pystytä nostamaan.

Henkilöstölisäysten tarpeet heijastavatkin sitä palvelurakenteiden muutoksen ja tuottavuuden parantamisen tarvetta, mikä on alalla edessä. Kasvavan väestön alueilla ts. lähinnä suurimmissa kaupungeissa tarvitaan tulevaisuudessa vanhushpalveluiden ohella lisää myös lasten ja nuorten palveluita, kun taas negatiivisen väestönkasvun alueilla pääpaino tulee olemaan vanhusten palveluissa.

Työvoimasta joudutaan kilpailemaan muiden palvelualojen kanssa. Vuorotyö ja melko alhainen palkkataso vähentävät alan vetovoimaa. Kilpailu työvoimasta kiristyy sekä yksityisen sektorin kanssa että kuntien välillä.

Uudellamaalla vain vajaat 13 prosenttia työpaikoista on sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta suurimmillaan eli Savossa osuus on 18 prosenttia. Osuudet nousevat pitkällä aikavälillä muuttaman prosenttiyksikön. Suurimmillaan reilu viidesosa työvoimasta työskentelisi Itä- ja Pohjois-Suomen maakunnissa hoivasektorilla. Seutukuntatasolla luku saattaa kiivetä neljäsosaan tai korkeammaksikin. Kun työikäinen väestö näillä alueilla pienenee, elinkeinorakenne uhkaa oheta entisestään. Tämä voimistaa nykyistä kehitystä, jossa monilla syrjäisillä seutukunnilla julkiset palvelut ovat merkittävä työllistäjä, ja alueen asukkaiden tulot kertyvät paljolti eläkkeistä ja tulonsiirroista. Kun myös työssäkäyvien tulotaso on keskimääräistä alhaisempi, alueen omaan kysyntään nojaavaa yksityistä liiketoimintaa ei paljon synny, ja alueet ovat riippuvaisia valtionosuuksista. Suurimmat haasteet työvoiman saannissa ovatkin väestörikkaila alueilla ja suurissa kaupungeissa, joissa vanhusten määrä kasvaa eniten. Näillä alueilla ongelmaksi muodostuu perustyöntekijöiden saaminen, koska kysyntä kasvaa koko ajan.

Sosiaali- ja terveysalan työpaikat jo nyt vaikeasti täytettäviä

Työntekijöiden nykyinen ikärakenne vaikuttaa muun muassa siihen, että henkilöstön vaihtuvuus kasvaa alueittain eri aikaan, mutta nuorikaan ikärakenne ei tarkoita sitä, että työvoimapula ei esiinny. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien ammatit ovat työpaikkojen täytön kannalta jo olleet viime vuosina ongelmallisimpien ammattien kärjessä (Tuomaala 2008). Noin 40 prosenttia koulutetuista hoitajista työskentelee muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa (Palomäki 2007). Työterveyslaitoksen kyselyn perusteella nuoret ovat vanhempia työntekijöitä tyytymättömämpiä sosiaali- ja terveysalalla työskentelyyn. Alle 30-vuotiaista työntekijöistä joka kymmenes halusi 2000-luvun alussa siirtyä sosiaali- ja terveysalalta kokonaan pois (Laine 2003).

Terveydenhuollossa ja sosiaalialalla on jo nykyisin työvoiman saantiongelmia ympäri Suomen. Keväällä 2008 vain kahdessa seutukunnassa alalla oli hieman ylitarjontaa työntekijöistä siinä mielessä, että työttömiä oli selvästi enemmän kuin paikkoja auki (Tuomaala 2008). Määrällisesti työntekijöistä on eniten pulaa Etelä-Suomessa.

Työvoimareserviä on uusien peruskoulutuksen kautta alalle tulijoiden lisäksi alan ulkopuolelle siirtyneissä. Myös ikääntyneiden työntekijöiden ja eläkkeelle poistujien työpanoksen nykyistä parempi hyväksi käyttäminen on mahdollista. Tämä edellyttää joustavia työntekijöiden elämäntilanteeseen räätälöityden työaika- yms. järjestelyjen lisäämistä.

Maahanmuuttajat mahdollisuus

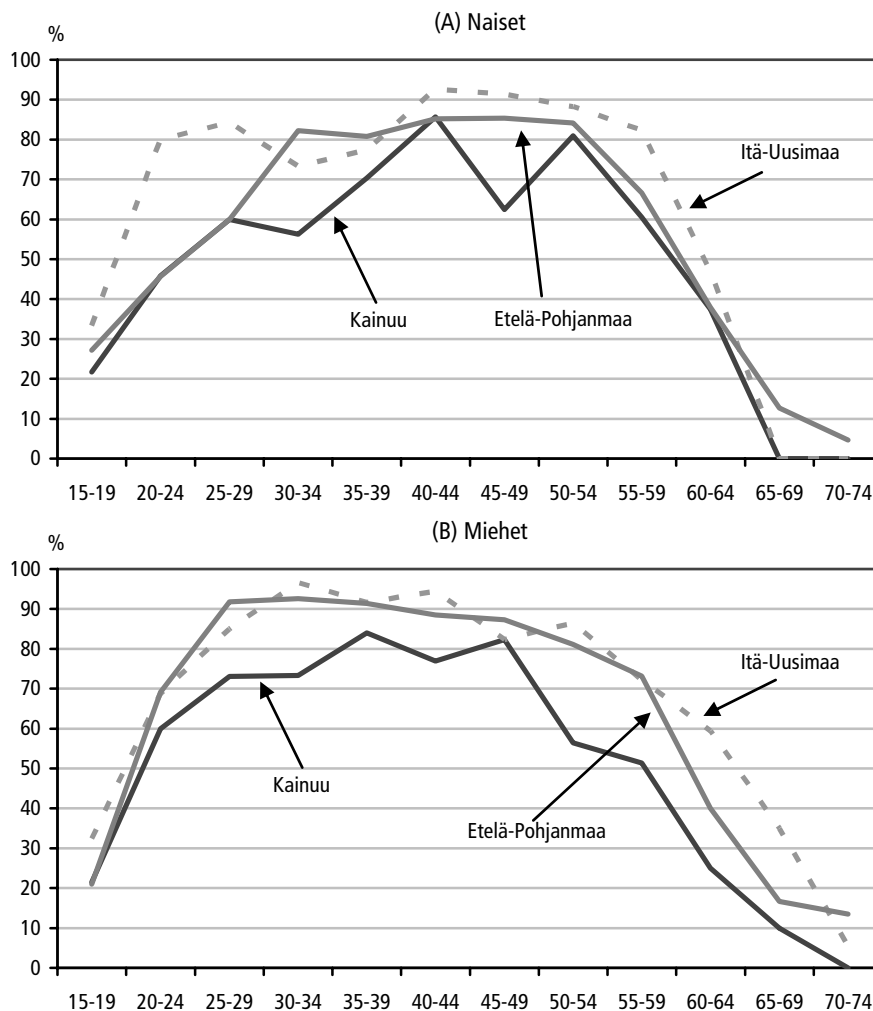
Helpotuksena työvoimapulaan niin sosiaali- ja terveysalalla kuin muilla toimialoilla on maahanmuuttajien kouluttaminen ja rekrytoiminen. Maahanmuuttajien työllistyminen sosiaalialalle ei ole täysin mutkatonta. Ulkomaalaisten tutkintojen tunnustaminen on tehtävä nopeaksi ja suomalaisille työmarkkinoille vaadittavien täydennysopintojen suorittamista on tuettava. Maahanmuuttajille tarvitaan ohjausta siihen, miten he voivat täydentää koulutuksensa ja kielitaitonsa vastaamaan suomalaisia tutkintoja. Myös suomalaisten negatiiviset asenteet ulkomaalaista työvoimaa kohtaan vaikeuttavat työllistymistä, vaikkakin asenteet ovat viime

vuosina muuttuneet myönteisimmiksi (Jaakkola 2005). Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksen mukaan kolmessa prosentissa toimipaikoista on ollut ulkomaalaista työvoimaa vuonna 2007, ja julkisissa palveluissa tämä osuus on ollut vain kaksi prosenttia (Tuomaala 2008).

Kasvukeskusten ulkopuolella potentiaalista työvoimaa

Potentiaalista työvoimaa on kuitenkin vielä saatavilla maahanmuuttajien lisäksi myös naisista. Erityisesti nuorten naisten työllisyysaste on useilla alueilla varsin alhainen. Esimerkiksi Kainuussa ja Etelä-Pohjanmaalla 25–29-vuotiaiden naisten työllisyysaste vuonna 2007 oli 60 prosenttia, kun se Itä-Uudellamaalla oli 84 prosenttia (kuviot 26). Periaatteessa siis monella alueella on potentiaalista työvoimaa uudelleen koulutettavaksi. Suurimmat haasteet työvoiman saannissa ovatkin suurissa kaupungeissa, joissa vanhusten määrä kasvaa eniten ja naisten työllisyysasteet ovat korkeita.

Kuvio 26 Naisten (A) ja miesten (B) työllisyysasteet ikäryhmittäin Itä-Uudellamaalla, Kainuussa ja Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2006.



Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus.

7 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Mikäli väestönkehitys jatkuu muuttumattomana, vähenee työikäisen väestön (15–64-vuotiaat) määrä Suomessa vuoteen 2015 mennessä 100 000 henkeä ja vuoteen 2030 mennessä 250 000 henkeä. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 98 000 hengestä 349 000 henkeen. Näin suuret muutokset, vaikka ne tapahtuvatkin pitkällä aikavälillä, herättävät huolta hoivapalveluiden saannin turvaamisesta.

Hoivalupauksen lunastamisen edellytyksenä on riittävä rahoitus. Työikäisen väestön väheneminen vaikuttaa kuntien veropohjaan ja tätä kautta palveluiden järjestämiseen. Kunnat rahoittavat palvelut pääosin verotuloilla. Kun sosiaali- ja terveystoimen muodostavat noin puolet kuntien kaikista menoista, rahoituksen riittävyys on myös poliittisen kestävyysnäkökulmasta olennainen tekijä. Työikäisen väestön keskittyminen keskuksiin eriyttää kuntien kykyä rahoittaa palvelut omalla verorahoituksellaan entisestään, ja syrjäisillä seuduilla ollaan entistä riippuvaisempia valtionavusta. Kainuussa palvelujen tarvitsemisessä olevia (yli 70-vuotiaita) on vuonna 2030 neljännesosa väestöstä, kun Uudellamaalla vastaava luku on 15 prosenttia. Kasvavilla kaupunkiseuduilla haasteena onkin rahoituksen ohella lisätä palveluja ikääntyvien määrän kasvua vastaavasti. Maaseudulla haasteena on turvata monipuoliset palvelut ja pitää palvelut lähietäisyydellä. Tekniikan hyväksikäytön tehostaminen on yksi mahdollisuus yrittää lieventää harvan asutuksen tuomia ongelmia, mutta tarvitaan myös uusia tapoja tuoda palvelut lähelle asiakasta.

Ikääntyneiden määrän kasvaessa omatoimisuuden ja läheisavun merkitys korostuu. Yhteiskunnan on tuettava mahdollisuuksia omaishoivaan ja muuhunkin ns. epäviralliseen hoivaan esimerkiksi tukipalveluin ja pienimuotoisin taloudellisin kannustein. Myös ns. kolmannen sektorin kautta tulevaa vertaistukea edistämällä voidaan ylläpitää muun muassa ikääntyneiden sosiaalisia kontakteja ja toimintakykyä. Kuntien järjestämisvastuu palveluissa on keskeinen ja tärkeä lähtökohta, mutta etenkin suuriin kaupunkeihin syntyy mahdollisuuksia myös yksityiselle sektorin tuottamille palveluille.

Kunnan järjestämisvastuuseen liittyen tarvittaisiin julkista keskustelua siitä, mitä ovat lähipalvelut, jotka asiakkaalle olisi taattava kohtuullisella etäisyydellä kodistaan. Ongelmana ovat eri tasoiset palvelut eri kunnissa. Tiukkaan normiohjaukseen ei ole mahdollisuus palata, sillä se edellyttää ainakin osittain myös paluuta ”korvamerkittyihin” määrärahoihin, joiden taloudelliset kannustinvaikutukset voivat osoittautua usein heikoiksi.

Alueelliset erot palveluiden saatavuudessa ja laadussa eivät määräydy alueiden ominaisuuksien tai sijainnin mukaan. Niin maaseudulla kuin kaupungeissakin on hyviä esimerkkejä. Tulevaisuudessa kaupungeissa saattaa nopean vanhusten määrän vuoksi tulla kuitenkin määrällisiä saantiongelmia. Maaseudulla puolestaan asujaimisto harvenee ja palvelut etääntyvät kauas asukkaista. Erityisesti pitkien etäisyyksien alueilla on syytä painotetusti tukea teknologiahankkeita, joissa informaatioteknologiaa ja apuvälineteknologiaa viedään arjen tasolle.

Palveluiden samanlainen saatavuus edellyttäisi yhtäläistä palvelutarpeiden määrittelyä kaikkialla. Tulevaisuuden palvelumallien kehittämisen lähtökohtana voisi olla nykyisen järjestelmän kehittäminen siten, että kunnalla on rahoitus- ja järjestämisvastuu palveluista, mutta asiakkaan palvelutarpeen arviointia yhtenäistetään koko maassa, ja palvelutarpeet vaikuttavat

kunnan saamaan rahoitusosuuteen. Samalla voidaan kehittää asiakkaan valinnan vapautta lisäämällä yksityisen sektorin ja läheishoivan osuutta esimerkiksi palveluseteliä käyttämällä.

Radikaalimpi malli voisi olla asiakkaan valinnan vapautta korostava malli, eräänlainen hoito-vakuutus, jonka puitteissa itse kukin järjestäisi hoidon haluamallaan tavalla omaisten avulla, ostamalla palveluja yksityiseltä sektorilta tai kunnalta. Hoitoon saatava rahamäärä ei olisi silloin sidottu kunnan rahoituksen riittävyyteen, vaan se olisi henkilökohtainen. Kunta kuitenkin arvioisi hoidon tarpeen ja valvoisi, että hoito järjestetään ja on riittävää.

”Palvelulupauksen” täyttämisen varmistamiseksi kaikissa olosuhteissa on otettu esiin myös hoivarahaston mahdollisuus. Isommat kunnat rahastoisivat tulevaan hoivaan tarvittavia varoja ja pienemmät kunnat voisivat tehdä saman yhteenliittymien kautta. Rahastoitujen varojen käyttö olisi kuitenkin kuntien päätettävissä, joten vaikka rahat olisivat ”korvamerkittyjä”, niiden käyttöä voitaisiin muuttaa.

Kuntien kykyä tuottaa laadukkaita palveluja tehokkaasti ja taloudellisesti pyritään turvaamaan kunta- ja palvelurakennemuutoksella. Suurempi kuntakoko ja kuntien välinen yhteistyö auttavat varmistamaan palvelujen saatavuutta ja tasoa sekä jakavat kunnallisveron kautta tulevaa rahoitusrasitusta aiempaa laajemmalle väestölle. Toistaiseksi on ennen aikaista arvioida hankkeen onnistumista, koska kunnissa on keskitytty lähinnä hallintorakenteiden luomiseen ja palvelujen uudistaminen on vielä edessäpäin. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen ulkopuolelle on jäänyt kuitenkin monia kuntia ja syrjäisimmillä alueilla yhteistyöhön tai kuntaliitoksiin osallistuvat kunnat ovat usein kaikki rahoituspohjaltaan heikkoja. Kunnallisverorasitus uhkaa nousta näillä alueilla erittäin korkeaksi ellei tuloja tasata valtionosuusjärjestelmällä, sillä alhaisen tulotason alueilla kunnallisveroprosentin korotuksen tuoma rahavirta on keskimääräistä paljon pienempi. Myös asiakasmaksurasitus muodostuu alhaisen tulotason vuoksi helposti korkeaksi. Omia erityistoimenpiteitä vaatii pohjoisen Suomen palvelujen järjestäminen siten, että kohtuullinen palvelujen saatavuus turvataan järkevällä rahoituspanoksella.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. (2008): Terveyskeskusten tehokkuuseroja selittävät tekijät. VATT-keskustelualoitteita 441. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.
- Aromaa, A. ja Koskinen, S. (toim.) (2002): Terveys ja toimintakyky Suomessa - Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki.
- Biström, P., Elo, K., Kjaava, T., Risku, I. ja Sihvonen, H. (2007): Lakisääteiset eläkkeet – Pitkän aikavälin laskelmat 2007. Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:2. Helsinki.
- Chess Online 2/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/40CA6601-A314-4CE3-A0FB-406A4F8526D9/0/CHESOnline2_2006.pdf (Viitattu 23.7.2008)
- Haavisto, I., Kiljunen, P. ja Nyberg, M. (2007): Satavuotias kuntotestissä – EVA:n kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2007. Elinkeinoelämän valtuuskunta. Helsinki.
- Hagman, M. (2006): Suuret ikäluokat ja paluumuuton mahdollisuus. Karsikas A. ja Mäntysalo R. (toim.) 2006. EkoSuKaT –tutkimushankkeen väliraportti 5: Ristijärvi. Oulun yliopisto.
- Halmeenmäki, T. (2007): Kunta-alan eläkepoistuma 2008-2025. Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2007.
- Haub, C. (2007): World Population Data Sheet. Population Reference Bureau. Washington DC, USA.
http://www.prb.org/pdf07/07WPDS_Eng.pdf (Viitattu 19.6.2008)
- Hujanen, T., Pekurinen, M. ja Häkkinen, U. (2006): Terveystenhuollon ja vanhustenhuollon alueellinen tarve ja menot 1993–2004. Stakes Työpapereita 11/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Huovari, J., Kiander, J. ja Volk, R. (2006): Väestörakenteen muutos, tuottavuus ja kasvu. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja nro 198.
- Häkkinen, U., Nguyen, L., Pekurinen, M. ja Peltola, M. (2008): Tutkimus terveyden- ja vanhustenhuollon tarve- ja valtionosuuskriteereistä, Stakes työpapereita 40/2008. Helsinki
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2008. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Jaakkola, M. (2005): Suomalaisten suhtautuminen maahanmuuttajiin vuosina 1987–2003. Työpoliittinen tutkimus 286. Työministeriö. Helsinki.
- Juntto, A. (2007): Suomalaisten asumistoiveet ja mahdollisuudet. Tulot ja kulutus 2007. Tilastokeskus. Helsinki.
- Järvelä, J. (2008): Kemijärvi haluaa pitää vanhukset kotikunnossa. Super-lehti 6-7/2008.
<http://www.superliitto.fi/?cat=94&magid=53#311> (Viitattu 27.6.2008)
- KELA, Terveyspuntari. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/170904123440PN?OpenDocument> (Viitattu 23.6.2008)
- Laine, M. (2003): Nuoret sosiaali- ja terveysalalla – valmiudet ja tulevaisuuden näkymät. Työ ja ihminen 3/2003. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Laurinkari, J., Poutanen, V-M., Saarinen, A. ja Laukkanen, T. (2005): Seniori talo ikääntyneen vaihtoehtona. Kysely- ja haastattelututkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella vuonna 2005. Suomen ympäristö 815. Ympäristöministeriö. Helsinki.
- Loikkanen, H. A. ja Lyytikäinen, T. (2008): Asuntojen kysyntä ikäryhmittäin ja sen tulevaisuuden näkymät. Teoksessa Ahlqvist K. Raija A., Perrels A., Simpura J. Ja Uusitalo L. (2008). Kulutuksen pitkä kaari. Palmenia Helsinki University Press.
- Loikkanen, H. A. ja Susiluoto, I. (2005): Paljonko verorahoilla saa? Kuntien peruspalvelutarjonnan kustannustehokkuuden erot ja niitä selittävät tekijät vuosina 1994–2002. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 50.
- Luoma, K. ja Moisio, A. (2005): Kuntakoko, kuntien menot ja palvelujen tuotannon tehokkuus. VATT – muistioita 69.

- Longino, G. (2001): Geographical Distribution and Migration. Binstock R. and George L. (ed.) 2001. Handbook of Aging and Social Sciences. 5th ed. Academic Press: San Diego, USA.
- Maahanmuuttajien palvelut ja työllistyminen sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 41/2007. Helsinki.
- Martelin, T., Koskela, S. ja Lahelma, E. (2005): Väestöryhmien väliset terveyserot. Aromaa A., Huttunen J., Koskinen S. ja Teperi J. (toim.) Suomalaisten terveys. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043 (Viitattu 24.6.2008)
- Moisio, A. (2002): Essays on Finnish municipal finance and intergovernmental grants. VATT – tutkimuksia 93.
- Moisio, A. ja Uusitalo, R. (2003): Kuntien yhdistymisten vaikutukset kuntien menoihin. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Solakivi, M. ja Virén, M. (2006). Kuntien henkilöstö, tehokkuus ja kuntakoko Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu, nro 57
- Niemelä, M. (2008): Alueellisten toimeentuloerojen monimuotoisuus – Tutkimus toimeentulon, asumisen ja liikenteen alue-eroista. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Helsinki.
<http://www.polemiikki.fi/files/1188-Niemela.pdf> (Viitattu 27.6.2008)
- Notkola, V. (2005): Elinkeinorakenne. Aromaa A., Huttunen J., Koskinen S. ja Teperi J. (toim.) Suomalaisten terveys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00009&p_teos=suo&p_selaus=
 (Viitattu 24.6.2008)
- Oulun lääninhallitus (2008): Vanhusten palvelut Oulun läänissä vuonna 2006. Oulun lääninhallituksen julkaisusarja 121/2008.
- Palomäki, J. (2007): Hoitoala ensimmäinen kohde palkkaremontille. Super-lehti 6-7/2007.
<http://www.superliitto.fi/?cat=94&magid=41#246> (Viitattu 27.6.2008)
- Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E., Linnanmäki, E. (toim.) (2007): Terveiden eriarvoisuus Suomessa – Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Parkkinen, P. (2007): Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin? VATT-keskustelualoitteita 433. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.
- Pekka, T., Peltas, P. ja Peltonen, J. (2008): Asuinkerrostalojen hissittömyys. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 1/2008. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
<http://www.ara.fi/download.asp?contentid=22215&lan=fi> (Viitattu 30.6.2008)
- Peltonen, E. (2004): Korkeakouluista valmistuneiden alueellinen sijoittuminen. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpapereita 72. Helsinki.
- Punakallio, M. (2006): Kuntien verot Suomen maakunnissa 2007. Laskelmia kunnallisista veroista 19 kaupungissa ja maakunnassa vuonna 2007. Veronmaksajat Verotietoa 49.
- Rainio, P. (2003): Kuntatyö 2010 – Rekrytointiopas kunta-alalle. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Rantala, J. ja Suoniemi, I. (2007): Eläkeläisten toimeentulo tulonjaon kokonaisuudessa, Palkansaajain tutkimuslaitoksen tutkimuksia 105.
- Rapo, M. (2008): Kuolevuuslaskelmat Tilastokeskuksen kunnittaisissa väestöennusteissa. Joensuun yliopisto, matemaattis-luonnontieteellinen tiedekunta. Tietojenkäsittelytieteen ja tilastotieteen laitos Tilastotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Sitra (2007): Maisema loppuraportti.
www.sitra.fi/julkaisut/muut/Maisemaloppuraportti.pdf?download=Lataa+pdf
- Snellman, K. (2005): Vårdbranschens arbetsmarknad. Palkansaajien tutkimuslaitos, Tutkimuksia 95, Helsinki 2005.
- Stakesin tilastotiedote 2/2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/aluetilastolueisaa.htm> (Viitattu 25.7.2008)
- Stakesin uutiskirje 1/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
http://www.stakes.fi/uutiskirje/07_01/index.htm (Viitattu 23.7.2008)

- Strandell, A. (2005): Asukasbarometri 2004. Asukaskysely suomalaisista asuinympäristöistä. Suomen ympäristö 746. Ympäristöministeriö. Helsinki.
- Tatsiramos, K. (2006): Residential Mobility and Housing Adjustment of Older Households in Europe. Discussion Paper No. 2435. Institute for the Study of Labor (IZA). Germany, Bonn.
- Tilastokeskus (2008): Seutukunta- ja maakuntakatsaus 2008. Oulu.
- Tilastokeskus (2007): Väestöennuste kunnittain 2007–2040. SVT Väestö 2007. Helsinki.
- Tilastokeskus (2004): Väestöennuste kunnittain 2004–2040. SVT Väestö 10/2004. Helsinki.
- Tilastokeskus, verkkokoulu. <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/vt/09/05/index.html> (Viitattu 19.6.2008)
- Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2007, Julkaisijat Kela ja ETK. <http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=41214&Item=63369>.
- Torvi, K. (2007): Maahanmuutto vastauksena työvoiman saatavuuteen. TM analyysijä 2/2007. Työministeriö. Helsinki.
- Tossavainen, P. (2007): Työvoima ikääntyy. Hyvinvointikatsaus 3/2007. Tilastokeskus. Helsinki.
- Työministeriö (2006): Tilastoja ja kaavioita maahanmuutosta. Sisäasiainministeriön verkkosivuilla: [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/7e7722378fae16b1c22573b6004ab7d0/\\$file/kaavio_t_fi_06.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/7e7722378fae16b1c22573b6004ab7d0/$file/kaavio_t_fi_06.pdf) (Viitattu 17.6.2008)
- Vaarama, M., Ilmarinen, J., Jyrkämä, J., Kiander, J., Lassila, J., Moisio, P. ja Vanne, R. (2009): Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyysalaryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009.
- Valkonen, T., Martikainen, P., Kauppinen, T.M. ja Tarkiainen, L. (2007): Elinajanodotteen kehitys Helsingissä ja sen väestön osaryhmissä 1991–2005. Tutkimuksia 10/2007. Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsinki.
- Vaarama, M. (2004): Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana - tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004. Helsinki.
- Vuorento, R. (2001): Kuntasektorin rekrytointitarve suuri. Työpoliittinen aikakauskirja 1/2001. Työministeriö. Helsinki.

LIITTEET

Taulukko 1 Maakuntien väestö ikäryhmittäin vuonna 2006 ja 2030 (nettomaahanmuutto 10 000 vuodessa).

2006	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+	Väestö
Uusimaa	322 000	943 900	32 000	34 100	23 100	18 500	1 373 600
Itä-Uusimaa	24 100	60 600	2 600	2 900	2 100	1 500	93 900
Varsinais-Suomi	101 300	303 500	14 400	17 100	12 100	9 400	457 800
Satakunta	51 100	151 400	8 300	9 500	6 800	5 000	232 100
Kanta-Häme	39 100	108 900	5 500	6 700	4 800	3 500	168 600
Pirkanmaa	105 500	312 200	14 600	16 900	11 700	8 500	469 400
Päijät-Häme	44 400	131 700	6 700	7 500	5 100	3 900	199 200
Kymenlaakso	39 300	212 000	6 800	8 000	5 400	3 800	184 200
Etelä-Karjala	28 300	89 100	5 200	5 800	4 000	2 900	135 300
Etelä-Savo	32 100	99 300	6 700	7 400	5 100	3 700	154 400
Pohjois-Savo	57 700	166 000	8 800	10 200	7 100	4 800	254 600
Pohjois-Karjala	37 400	109 400	5 900	7 000	4 700	3 200	167 500
Keski-Suomi	62 100	176 600	8 700	9 900	6 900	4 900	269 600
Etelä-Pohjanmaa	47 000	121 500	6 800	8 000	5 900	4 400	193 600
Pohjanmaa	42 200	110 200	5 800	6 400	5 300	4 400	174 200
Keski-Pohjanmaa	18 400	44 300	2 300	2 500	1 900	1 300	70 700
Pohjois-Pohjanmaa	105 600	241 200	10 200	11 000	7 500	5 200	380 700
Kainuu	18 800	54 500	3 300	3 800	2 500	1 500	84 400
Lappi	43 200	122 100	6 500	7 200	4 500	2 900	186 300
Ahvenanmaa	6 300	17 500	800	800	700	700	26 900
Koko maa	1 226 500	3 484 900	161 900	182 700	127 300	93 700	5 277 000

2030	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+	Väestö
Uusimaa	338 700	1 005 800	60 700	69 600	64 000	50 500	1 589 300
Itä-Uusimaa	25 100	64 300	4 700	5 500	5 000	3 800	108 400
Varsinais-Suomi	100 100	300 800	23 500	28 800	26 400	21 000	500 500
Satakunta	46 000	126 400	11 500	14 600	13 700	11 200	223 400
Kanta-Häme	40 500	110 300	9 400	11 200	10 100	7 600	189 000
Pirkanmaa	119 600	331 000	23 400	27 900	25 500	20 000	547 400
Päijät-Häme	42 600	121 900	10 900	13 400	12 500	9 500	210 700
Kymenlaakso	34 600	103 800	9 900	12 000	11 000	8 500	179 700
Etelä-Karjala	24 600	75 400	7 100	8 800	8 000	6 400	130 300
Etelä-Savo	26 400	79 800	9 600	11 500	9 900	8 000	145 100
Pohjois-Savo	50 200	140 100	13 600	16 200	13 700	10 500	244 300
Pohjois-Karjala	32 300	90 800	9 400	11 300	9 200	7 000	160 000
Keski-Suomi	62 800	167 000	14 100	16 600	14 900	11 400	286 800
Etelä-Pohjanmaa	44 800	108 500	10 000	12 300	10 900	8 400	194 900
Pohjanmaa	42 600	105 400	8 100	10 200	9 400	8 300	184 000
Keski-Pohjanmaa	17 900	39 700	3 300	4 100	3 900	3 100	71 900
Pohjois-Pohjanmaa	115 200	244 600	18 200	21 500	17 500	13 300	430 200
Kainuu	15 200	42 000	4 600	5 700	4 600	3 600	75 700
Lappi	38 200	102 800	10 000	11 800	9 700	7 300	179 800
Ahvenanmaa	6 400	19 100	1 500	1 800	1 600	1 300	31 700
Koko maa	1 223 900	3 379 100	263 400	314 600	281 600	220 500	5 683 200

Huom. Pyörityksistä johtuen sarakesummat eivät välttämättä täsmää.

Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Taulukko 2 Maakuntien väestön määrän absoluuttinen muutos ikäryhmittäin vuosina 2007–2030 (nettomaahanmuutto 10 000).

	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+	Väestö
Uusimaa	14 700	51 200	27 900	34 900	40 400	31 200	200 300
Itä-Uusimaa	700	3 200	2 100	2 500	2 900	2 200	13 600
Varsinais-Suomi	-1 300	-3 300	9 000	11 700	13 900	11 200	41 300
Satakunta	-4 400	-23 500	3 000	5 000	6 800	6 000	-7 100
Kanta-Häme	1 100	600	3 700	4 600	5 100	3 900	19 100
Pirkanmaa	13 300	15 600	8 600	11 000	13 500	10 900	72 900
Päijät-Häme	-1 900	-10 200	4 100	5 900	7 200	5 500	10 600
Kymenlaakso	-4 300	-16 700	3 200	4 000	5 400	4 500	-3 800
Etelä-Karjala	-3 500	-13 100	1 800	2 900	3 800	3 400	-4 400
Etelä-Savo	-5 300	-19 400	3 000	4 000	4 600	4 100	-9 000
Pohjois-Savo	-6 600	-24 500	4 800	6 100	6 300	5 500	-8 300
Pohjois-Karjala	-4 600	-18 000	3 400	4 300	4 400	3 700	-6 800
Keski-Suomi	20	-9 900	5 400	6 600	7 700	6 300	16 100
Etelä-Pohjanmaa	-1 900	-13 200	3 300	4 200	4 900	3 700	1 100
Pohjanmaa	400	-5 300	2 400	3 700	4 200	3 700	9 100
Keski-Pohjanmaa	-500	-4 800	1 000	1 600	2 000	1 700	1 000
Pohjois-Pohjanmaa	9 100	1 900	7 800	10 300	9 800	7 800	46 800
Kainuu	-3 200	-12 200	1 300	1 900	2 100	2 000	-8 100
Lappi	-4 400	-19 000	3 400	4 600	5 000	4 200	-6 100
Ahvenanmaa	0	1 400	700	1 000	800	700	4 500
Koko maa	-2 600	-119 000	100 100	131 000	150 900	122 200	382 700

Huom. Pyöristyksistä johtuen sarakesummat eivät välttämättä täsmää.

Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Taulukko 3 Maakuntien eri ikäluokkien osuudet vuosina 2006 ja 2030 (nettomaahanmuutto 10 000), prosenttia maakunnan väestöstä.

2006	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+
Uusimaa	23	69	2	2	2	1
Itä-Uusimaa	26	65	3	3	2	2
Varsinais-Suomi	22	66	3	4	3	2
Satakunta	22	65	4	4	3	2
Kanta-Häme	23	65	3	4	3	2
Pirkanmaa	22	67	3	4	2	2
Päijät-Häme	22	66	3	4	3	2
Kymenlaakso	21	66	4	4	3	2
Etelä-Karjala	21	66	4	4	3	2
Etelä-Savo	21	65	4	5	3	2
Pohjois-Savo	23	65	4	4	3	2
Pohjois-Karjala	22	65	4	4	3	2
Keski-Suomi	23	65	3	4	3	2
Etelä-Pohjanmaa	24	63	4	4	3	2
Pohjanmaa	24	63	3	4	3	3
Keski-Pohjanmaa	26	63	3	4	3	2
Pohjois-Pohjanmaa	28	63	3	3	2	1
Kainuu	22	65	4	5	3	2
Lappi	23	65	4	4	2	2
Ahvenanmaa	24	65	3	3	3	2
Koko maa	23	66	3	3	2	2

2030	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+
Uusimaa	21	63	4	4	4	3
Itä-Uusimaa	23	59	4	5	5	3
Varsinais-Suomi	20	60	5	6	5	4
Satakunta	21	56	5	7	6	5
Kanta-Häme	21	58	5	6	5	4
Pirkanmaa	22	61	4	5	5	4
Päijät-Häme	20	58	5	6	6	5
Kymenlaakso	19	58	5	7	6	5
Etelä-Karjala	19	58	5	7	6	5
Etelä-Savo	18	56	6	8	7	5
Pohjois-Savo	21	57	6	7	6	4
Pohjois-Karjala	20	57	6	7	6	4
Keski-Suomi	22	58	5	6	5	4
Etelä-Pohjanmaa	23	56	5	6	6	4
Pohjanmaa	23	57	4	6	5	4
Keski-Pohjanmaa	25	55	5	6	5	4
Pohjois-Pohjanmaa	27	57	4	5	4	3
Kainuu	20	55	6	8	6	5
Lappi	21	57	6	7	5	4
Ahvenanmaa	20	60	5	6	5	4
Koko maa	22	59	5	6	5	4

Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Taulukko 4 Maakuntien eri ikäluokkien osuudet alueen väestöstä vuonna 2030 nettomaahanmuuton ollessa 20 000 vuodessa.

2030	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+
Uusimaa	22	64	4	4	4	3
Itä-Uusimaa	24	60	4	5	4	3
Varsinais-Suomi	20	60	5	6	5	4
Satakunta	21	57	5	6	6	5
Kanta-Häme	22	59	5	6	5	4
Pirkanmaa	22	61	4	5	4	4
Päijät-Häme	21	58	5	6	6	4
Kymenlaakso	20	58	5	6	6	5
Etelä-Karjala	19	58	5	7	6	5
Etelä-Savo	19	56	6	8	6	5
Pohjois-Savo	21	57	6	7	6	4
Pohjois-Karjala	21	57	6	7	6	4
Keski-Suomi	22	59	5	6	5	4
Etelä-Pohjanmaa	23	56	5	6	5	4
Pohjanmaa	24	58	4	5	5	4
Keski-Pohjanmaa	25	55	4	6	5	4
Pohjois-Pohjanmaa	27	57	4	5	4	3
Kainuu	21	56	6	7	6	5
Lappi	22	58	5	6	5	4
Ahvenanmaa	21	61	4	5	4	4
Koko maa	22	60	4	5	5	4

Lähde: Tilastokeskus.

Taulukko 5 Maakuntien väestö ikäryhmittäin vuonna 2030 nettomaahanmuuton ollessa 20 000 vuodessa.

	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+	Väestö
Uusimaa	367 600	1 081 300	61 900	70 500	64 600	50 900	1 696 800
Itä-Uusimaa	27 000	68 100	4 800	5 500	5 000	3 800	114 200
Varsinais-Suomi	106 400	316 300	23 900	29 100	26 600	21 100	523 400
Satakunta	47 600	129 200	11 600	14 700	13 800	11 200	228 100
Kanta-Häme	43 200	116 500	9 500	11 300	10 100	7 700	198 200
Pirkanmaa	127 100	348 300	23 700	28 100	25 700	20 100	572 900
Päijät-Häme	45 200	128 000	11 000	13 500	12 600	9 600	219 900
Kymenlaakso	36 800	109 100	10 000	12 100	11 000	8 600	187 500
Etelä-Karjala	26 000	78 900	7 200	8 900	8 000	6 400	135 400
Etelä-Savo	28 700	86 000	9 600	11 500	10 000	8 000	153 900
Pohjois-Savo	51 600	142 200	13 700	16 300	13 800	10 500	248 100
Pohjois-Karjala	34 100	94 600	9 500	11 400	9 200	7 000	165 800
Keski-Suomi	66 000	174 000	14 200	16 700	14 900	11 500	297 400
Etelä-Pohjanmaa	47 000	112 700	10 100	12 400	10 900	8 400	201 600
Pohjanmaa	46 900	112 800	8 300	10 300	9 500	8 300	195 700
Keski-Pohjanmaa	18 900	41 500	3 300	4 200	3 900	3 100	74 800
Pohjois-Pohjanmaa	120 900	255 200	18 300	21 700	17 600	13 400	447 100
Kainuu	16 300	44 100	4 700	5 700	4 600	3 600	79 000
Lappi	40 300	107 700	10 200	11 900	9 800	7 300	187 300
Ahvenanmaa	8 100	23 100	1 600	1 900	1 600	1 400	37 700
Koko maa	1 305 300	3 569 700	267 200	317 700	283 500	221 700	5 965 000

Huom. Pyörityksistä johtuen sarakesummat eivät välttämättä täsmää.

Lähde: Tilastokeskus.

Taulukko 6 Maakuntien väestön määrän absoluuttinen muutos ikäryhmittäin vuosina 2007–2030 nettomaahanmuuton ollessa 20 000 vuodessa.

	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+	Väestö
Uusimaa	43 500	126 800	29 200	35 800	40 900	31 600	307 900
Itä-Uusimaa	2 600	7 100	2 200	2 500	2 900	2 200	19 500
Varsinais-Suomi	5 100	12 200	9 400	12 100	14 100	11 300	64 200
Satakunta	-2 300	-19 100	3 100	5 100	6 900	6 000	-300
Kanta-Häme	3 400	5 700	3 800	4 700	5 200	4 000	26 700
Pirkanmaa	20 200	31 400	8 800	11 200	13 700	11 000	96 300
Päijät-Häme	800	-4 000	4 200	6 100	7 300	5 600	19 900
Kymenlaakso	-2 100	-11 400	3 300	4 200	5 500	4 500	4 000
Etelä-Karjala	-2 000	-9 700	2 100	3 000	3 900	3 400	700
Etelä-Savo	-3 800	-16 100	3 100	4 100	4 700	4 100	-4 000
Pohjois-Savo	-4 300	-19 500	5 000	6 100	6 400	5 600	-800
Pohjois-Karjala	-2 800	-14 200	3 600	4 300	4 500	3 700	-900
Keski-Suomi	3 200	-2 900	5 500	6 800	7 800	6 300	26 700
Etelä-Pohjanmaa	200	-8 900	3 400	4 300	4 900	3 800	7 800
Pohjanmaa	4 200	2 100	2 500	3 900	4 300	3 800	20 700
Keski-Pohjanmaa	500	-3 000	1 000	1 600	2 000	1 700	3 900
Pohjois-Pohjanmaa	14 800	12 600	8 000	10 500	9 900	7 900	63 600
Kainuu	-2 200	-10 000	1 400	1 900	2 100	2 000	-4 700
Lappi	-1 900	-12 900	3 600	4 700	5 100	4 300	2 900
Ahvenanmaa	1 700	5 400	800	1 100	900	700	10 500
Koko maa	78 700	71 600	103 900	134 200	152 800	123 400	664 500

Huom. Pyörityksistä johtuen sarakesummat eivät välttämättä täsmää.

Lähde: Tilastokeskus.

Taulukko 7 Maakuntien väestön määrän absoluuttinen muutos ikäryhmittäin vuosina 2007–2030 nettomaahanmuuton ollessa 0 vuodessa.

	0–19	20–70	71–74	75–79	80–84	85+	Väestö
Uusimaa	-12 700	-20 100	26 900	33 800	39 800	30 800	98 600
Itä-Uusimaa	-1 000	-400	2 000	2 400	2 900	2 100	8 000
Varsinais-Suomi	-7 800	-19 400	8 700	11 400	13 700	11 000	17 700
Satakunta	-6 600	-28 000	2 900	4 900	6 800	5 900	-14 200
Kanta-Häme	-1 000	-3 900	3 700	4 600	5 100	3 900	12 300
Pirkanmaa	6 800	500	8 300	10 700	13 400	10 900	50 700
Päijät-Häme	-4 400	-15 900	3 900	5 800	7 100	5 500	2 100
Kymenlaakso	-6 700	-22 100	3 000	3 900	5 300	4 400	-12 100
Etelä-Karjala	-5 000	-16 700	1 900	2 900	3 800	3 400	-9 800
Etelä-Savo	-7 000	-23 100	2 900	3 900	4 600	4 000	-14 700
Pohjois-Savo	-8 900	-29 600	4 700	6 000	6 300	5 500	-16 000
Pohjois-Karjala	-6 500	-22 100	3 400	4 200	4 400	3 700	-13 000
Keski-Suomi	-3 100	-16 800	5 200	6 500	7 600	6 200	5 600
Etelä-Pohjanmaa	-4 000	-17 000	3 200	4 200	4 800	3 700	-5 000
Pohjanmaa	-3 200	-12 200	2 200	3 600	4 100	3 600	-1 900
Keski-Pohjanmaa	-1 500	-6 300	1 000	1 600	2 000	1 700	-1 600
Pohjois-Pohjanmaa	3 100	-8 800	7 600	10 200	9 700	7 800	29 600
Kainuu	-4 300	-14 300	1 300	1 900	2 000	2 000	-11 300
Lappi	-6 900	-24 900	3 300	4 500	5 000	4 200	-14 900
Ahvenanmaa	-1 700	-2 600	600	900	800	600	-1 400
Koko maa	-82 200	-303 600	96 600	127 900	149 100	120 900	9 700

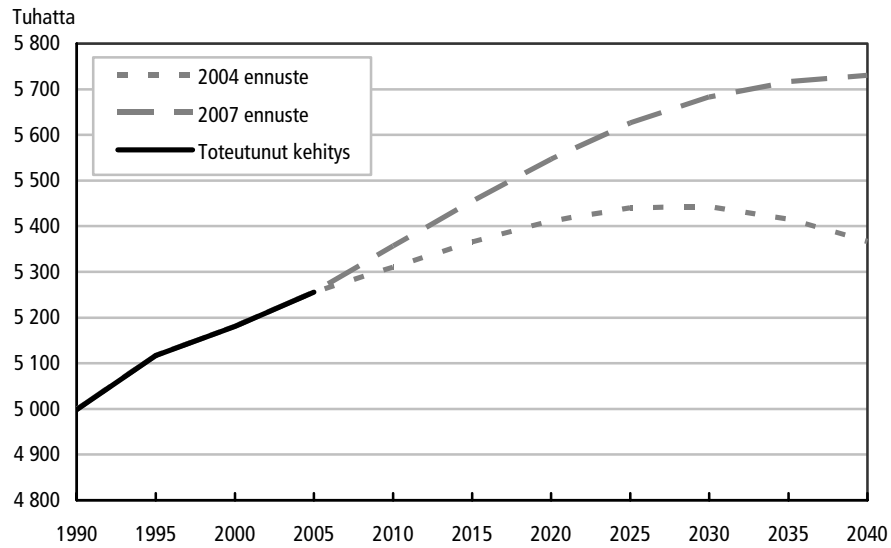
Huom. Pyörityksistä johtuen sarakesummat eivät välttämättä täsmää.

Lähde: Tilastokeskus.

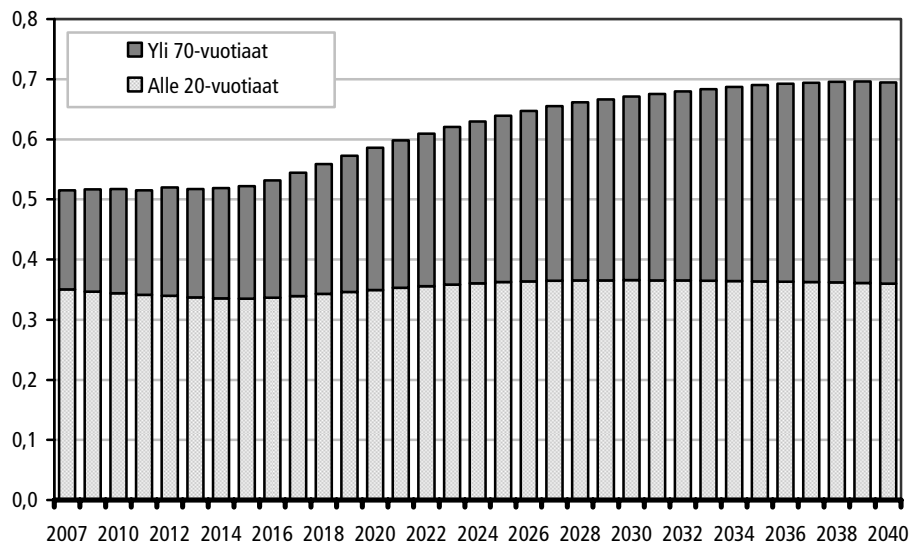
Taulukko 8 Yli 75-vuotiaiden asuntokunnat maakunnittain henkilöluvun mukaan vuonna 2007. Sulkeissa asuntokuntien määrän muutos vuosina 2000–2007, prosenttia alkuperäisestä. (Ikäluokitus asuntokunnan vanhimman henkilön mukaan.)

	Yhden	Kahden	Yli kolmen hengen	Yhteensä
Uusimaa	37 990 (16)	20 320 (27)	2 860 (-3)	61 160 (18)
Itä-Uusimaa	3 060 (12)	1 770 (22)	400 (-18)	5 230 (12)
Varsinais-Suomi	18 620 (14)	10 090 (26)	1 310 (-13)	30 020 (16)
Satakunta	9 660 (20)	5 740 (25)	1 000 (-13)	16 400 (19)
Kanta-Häme	7 100 (14)	4 000 (22)	700 (-13)	11 800 (15)
Pirkamaa	17 440 (18)	10 020 (28)	1 780 (-8)	29 230 (19)
Päijät-Häme	8 250 (21)	4 340 (31)	680 (-17)	13 270 (21)
Kymenlaakso	8 130 (18)	4 470 (28)	720 (-21)	13 330 (18)
Etelä-Karjala	5 870 (24)	3 260 (24)	710 (-11)	9 830 (20)
Etelä-Savo	7 410 (22)	4 530 (28)	1 080 (-17)	13 020 (19)
Pohjois-Savo	10 020 (25)	5 960 (27)	1 350 (-15)	17 330 (21)
Pohjois-Karjala	6 880 (22)	4 020 (23)	870 (-18)	11 770 (18)
Keski-Suomi	9 890 (22)	5 890 (27)	1 390 (-14)	17 160 (19)
Etelä-Pohjanmaa	7 600 (17)	4 900 (23)	1 420 (-19)	13 930 (14)
Pohjanmaa	6 780 (9)	4 570 (16)	800 (-23)	12 140 (9)
Keski-Pohjanmaa	2 230 (19)	1 640 (31)	510 (-19)	4 380 (17)
Pohjois-Pohjanmaa	10 210 (29)	6 680 (29)	1 690 (-16)	18 570 (23)
Kainuu	3 570 (38)	2 190 (37)	550 (-15)	6 310 (31)
Lappi	6 300 (39)	4 250 (38)	1 050 (-7)	11 610 (33)
Ahvenanmaa	1 030 (10)	630 (6)	120 (-23)	1 780 (6)
Koko maa	188 030 (19)	109 260 (27)	20 980 (-14)	318 270 (19)

Kuvio 1 Väestönkehitys Suomessa vuosina 1990–2005 ja Tilastokeskuksen väestöennusteet vuodelta 2004 ja 2007 (havainnot 5-vuosittain).

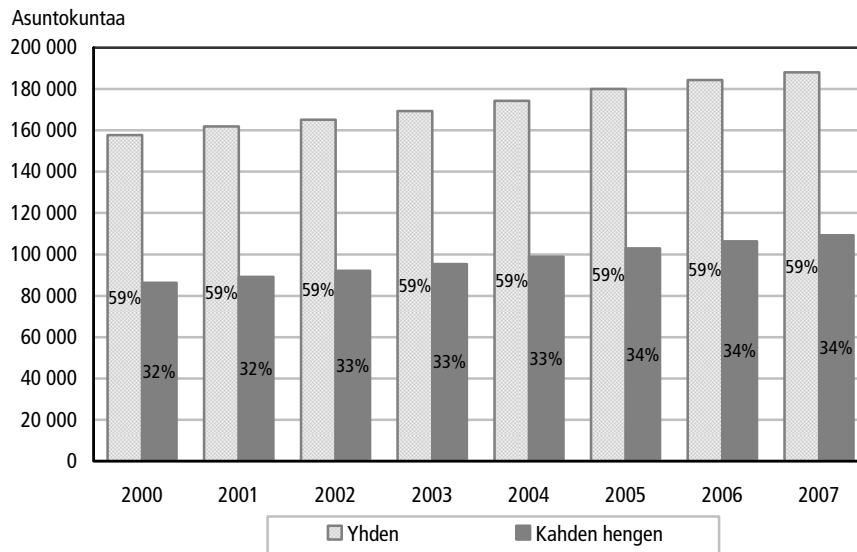


Kuvio 2 Väestöllisen huoltosuhteen kehitys vuosina 2007–2040 maahanmuuton (netto) ollessa 20 000 henkeä vuodessa.

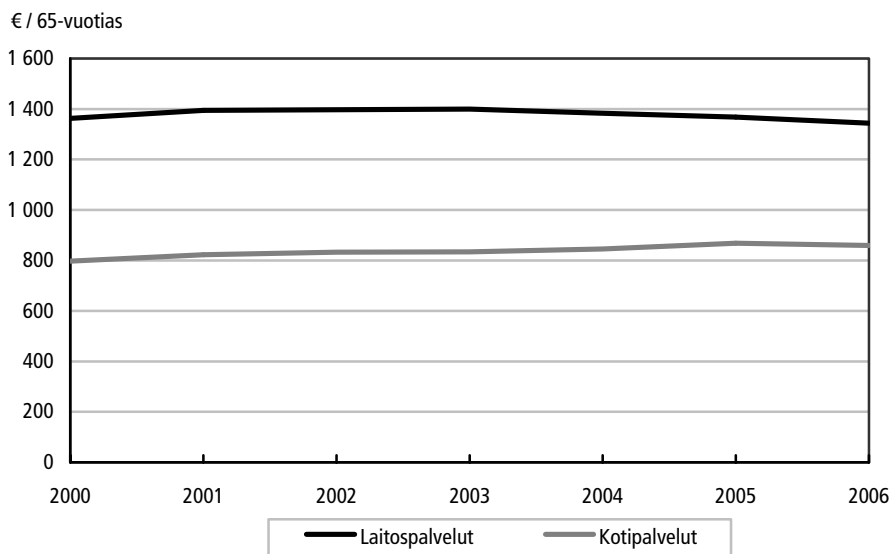


Lähde: Tilastokeskus.

Kuvio 3 Yli 75-vuotiaiden yhden ja kahden hengen asuntokunnat sekä osuudet vastaavanikäisten asuntokunnista. Ikäluokitus asuntokunnan vanhimman henkilön mukaan.

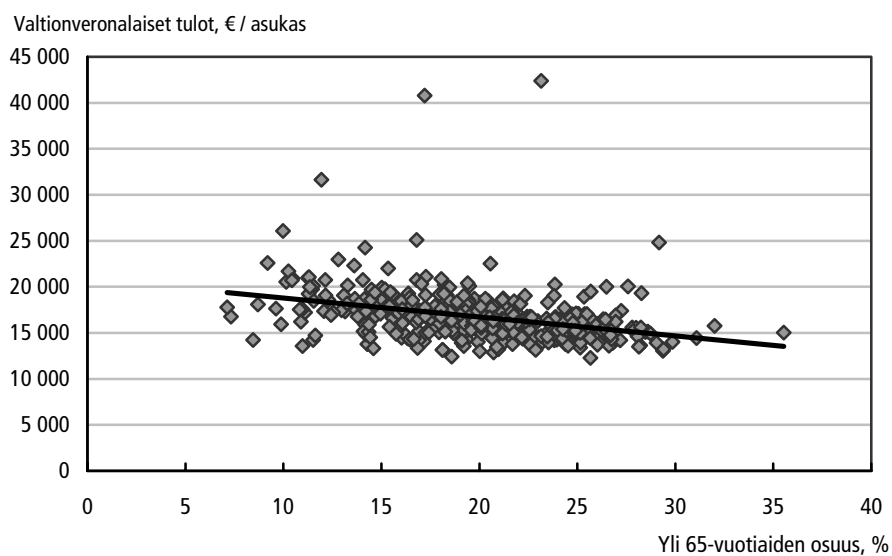


Kuvio 4 Kuntien vanhuspalveluiden keskimääräiset reaaliset käyttökustannukset 65-vuotiaasta asukasta kohden vuosina 2000–2006. (Kuntien keskimääräiset käyttökustannukset on deflatoitu vuoden 2007 tasolle julkisten menojen hintaindeksillä.)



Lähde: Tilastokeskus, Altika.

Kuvio 5 Kuntien valtionveronalaiset tulot asukasta kohti ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä vuonna 2006.



Lähde: Tilastokeskus.



VALTIONEUVOSTON KANSLIA

SNELLMANINKATU 1, HELSINKI

PL 23, 00023 VALTIONEUVOSTO

p. (09) 16001, (09) 57811

f. (09) 1602 2165

julkaisut@vnk.fi

www.vnk.fi/julkaisut