



Hyvinvointiraportti

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointityöstä huhtikuussa 2026

Hyväksytty aluevaltuustossa x.x.2026

10.4.2026

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

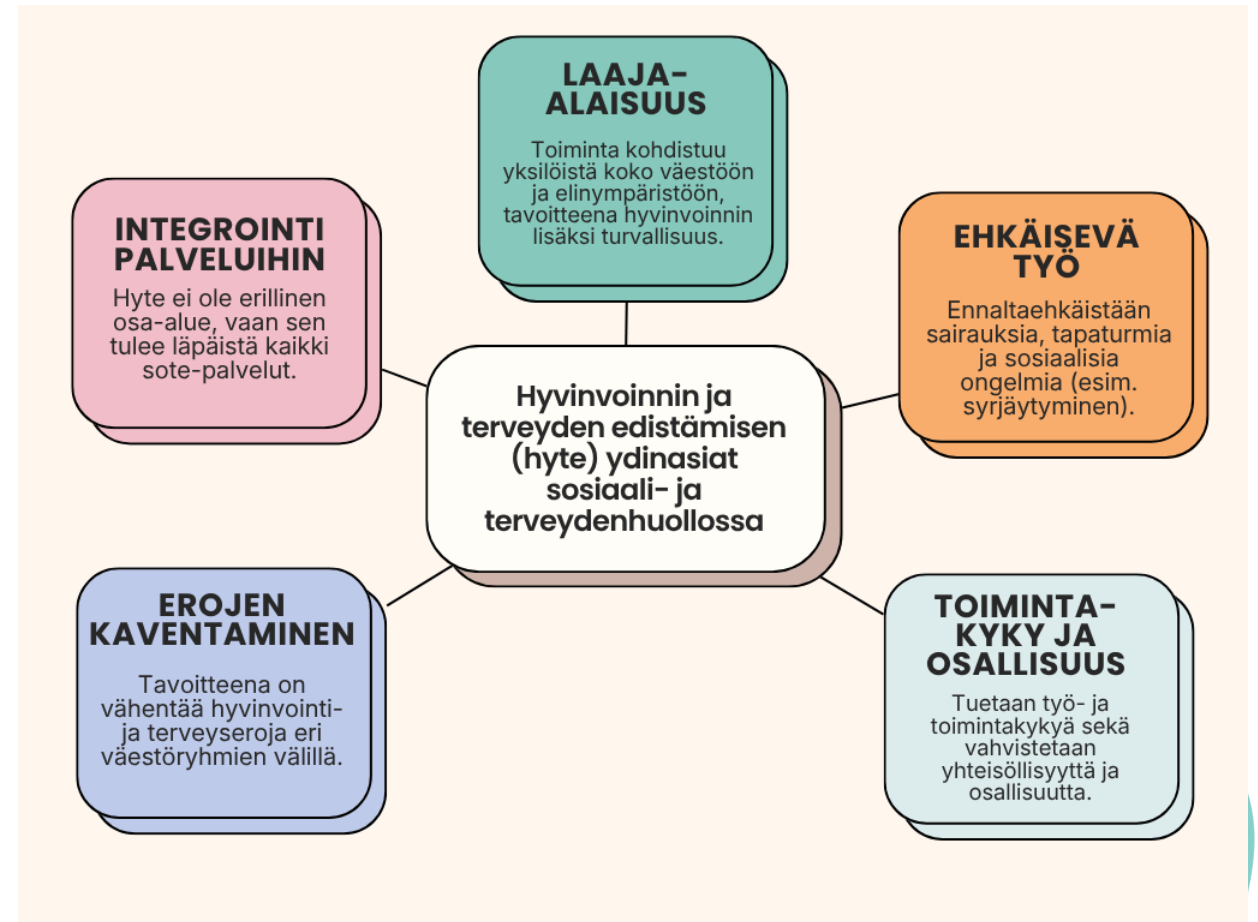


Sisällys

1	Johdanto	3
2	Kantahämäläisten hyvinvoinnista ja terveydestä	4
3	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdyt toimet	7
	3.1 Mihin keskitymme ja mihin pyrimme: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ja hyvinvointisuunnitelman tavoitteet 2025–2028.....	8
	3.2 Osallisuus ja kuulluksi tuleminen	9
	3.3 Suunta kohti yhdenvertaista hyvinvointia	12
	3.4 Ehkäisevä päihdetyö yhdenvertaisuuden edistäjänä	15
	3.5 Turvallisuutta parantavia toimia	16
	3.6 Ehkäisevä lähisuhdeväkivaltatyö	18
	3.7 Hyvinvoinnin rakentajina toisiimme luottaen	20
	3.8 Hyte-ohjausryhmä hyvinvointityön edistäjänä	21
	3.9 Yhdyspinnat alueellisen hyvinvointityön siltaajina	22
	3.10 Järjestöt – merkityksellinen osa kokonaisuutta	23
4	Hyvinvointialueen hyte-kerroin	24
	3.1 HYTE-kerroin osana hyvinvointialueen rahoitusta	25
	3.2. HYTE-kertoimen parantamiseksi tehty työ	26
5	Liitteet	27
	Liite 1. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurannan tilastotieto	28

1 Johdanto

- Laki sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä (612/2021 § 7) velvoittaa hyvinvointialueen edistämään alueensa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Edellä mainitun lain ohella perustuslain 19 pykälän 3 momentin velvoite edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta koko julkisen vallan veloitteeseen kehittää yhteiskunnan olosuhteita väestön terveyttä edistävään suuntaan.
- Hyvinvointialueella tulee valmistella aluevaltuustolle vuosittain raportti, jossa kerrotaan asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointitiedon lisäksi tähän raporttiin on sisällytetty painopistealueittain koottuna nostoja vuoden 2025 aikana tehdyistä toimista.
- Raportoinnin pohjana on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointiyön tavoitteet vuosille 2025-2028 ja toimenpiteet vuosille 2025-2026, jotka asetettiin aluevaltuuston helmikuussa 2025 hyväksymässä [Kanta-Hämeen alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa 2025-2028](#) ja siihen liitetyissä suunnitelmissa (ks. [Keskeiset asiakirjat](#)).
- Toimenpiteitä jälkimmäiselle kaksivuotiskaudelle (2027–2028) tullaan täsmentämään vuoden 2026 raportoinnin yhteydessä.



2 Kantahämäläisten hyvinvoinnista ja terveydestä

- Nyt valmistellussa hyvinvointiraportissa kantahämäläisten hyvinvointia ja terveyttä kuvaavaa tilastotietoa on tuotettu liitteeseen 1. Siitä löytyvät seurantaindikaattoreiden maaliskuussa 2026 saatavilla olevat alueelliset luvut (hyvinvoinnin seurannassa käytettäväksi sovitut indikaattorit; [Hyvinvointikertomus 2024](#) ja sen liite 2).
- On hyvä huomata, että mm. kansallisen kouluterveyskyselyn 2025 osalta liitteessä esitetyt luvut ovat alueellisia keskiarvoja ja kuntien välillä on osin merkittäviäkin eroja. Aikuisväestöä koskevat vuoden 2024 Terve Suomi -tutkimuksen tiedot perustuvat satunnaisotantaan, jossa Kanta-Hämeen vastausaktiivisuus oli 45,7 %.

Tiivistelmä alueellisen tilastotiedon pohjalta

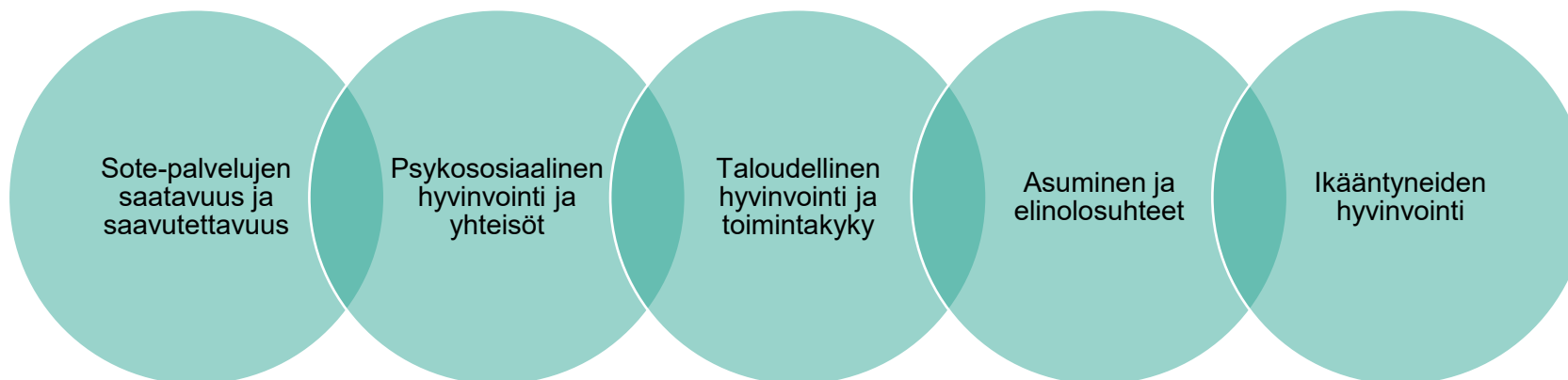
- Vuoden 2025 kouluterveyskyselyn tulosten perusteella ja kaksi vuotta aiemmin toteutettuun kyselyyn verraten **tyytyväisyys elämään** näyttäisi selvästi kohentuneen kaikissa lasten ja nuorten vastaajaryhmissä. Samoin **kokemus omasta terveydentilasta** on parantunut. Näin siitäkkin huolimatta, että **kohtalaisen tai vaikeaksi koetun ahdistuneisuuden** osalta ei ole myönteistä muutosta nähtävissä. **Vahvaa positiivista mielenterveyttä** kerrottiin koetun hieman aiempaa useammin.
- Työkäisillä **elämän laatunsa hyväksi tuntevien** osuus on selvästi korkeampi vuoden 2024 Terve Suomi -tutkimuksen tuloksissa kuin pari vuotta aiemmin. **Psyykinen kuormittuneisuus** on jonkin verran vähentynyt ja sama näkyy myös ikäihmisten kohdalla. **Positiivisessa mielenterveydessä** ei ole nähtävillä juurikaan muutosta.
- Elintapoihin liittyen lasten ja nuorten osalta **aamupalan ja lounaan syöminen** on edelleen riittämätöntä terveyden kannalta. **Vähintään tunnin päivässä liikkuvien** osuus on selvästi aiempaa korkeampi. Samanaikaisesti MOVE-mittausten perusteella **fyysinen toimintakyky** on heikko noin 40 %:lla 5. ja 8. luokan oppilaista. Myös työikäisten **liikkumisessa** on nähtävillä pientä kohentumista. **Hedelmiä, marjoja ja kasviksia** syödään enemmän ja **nukutaan** riittävämmiin. **Lihavuus** on kuitenkin edelleen keskeinen terveyshaaste kolmasosalle 20–64-vuotiaista.
- Ilahduttavaa on, että **raittiiden** nuorten määrä edelleen kasvanut ja yhä useammalla työikäisellä **päivittäiset tupakat** jäävät polttamatta.
- **Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeiden** osuus on edelleen kasvanut (64,7 %). Kanta-Hämeessä on niin ikään hyvinvointialueiden vertailussa vähiten **lääkäriin vastaanottopalveluita** riittämättömästi saaneita (19,3 %). (Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2024.)

2 Kantahämäläisten hyvinvoinnista ja terveydestä... jatkuu 2/3

- Noin 45 %:lla nuorista on **oppimisessa vaikeuksia**. **Työllisyystilanne** on heikentynyt ja työttömyys on kasvanut etenkin ulkomaalaisen työvoiman ja nuorten osalta. Silti **syрjäytymisriskissä** (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevien 18–24-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisistä on edeltävästä vuodesta edelleen vähentynyt. Selvästi useampi 20–64-vuotiaista kokee, että **jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti**. Ikäihmisistä yhä useampi kokee saaneensa **apua riittävästi**.
- Myönteistä on, että **itsensä yksinäiseksi tuntevien** nuorten ja 20–64-vuotiaiden aikuisten osuus on vähentynyt. Samoin on vähentynyt **erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta** kantavien määrä. Ikäihmisten osalta suuntaus ei ole ollut yhtä myönteinen, vaan nähtävillä on pientä kasvua erittäin heikon osallisuuden ja itsensä yksinäiseksi kokevien osuudessa vuoden 2024 kyselyn perusteella. etenkin 75 vuotta täyttäneiden osalta.
- Vuosien 2024- ja 2025 taloudellista tilannetta valottavien tilastojen perusteella tilanne on osin kohenemassa. Esimerkiksi **rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden** osuus on pienentynyt aiemmasta. Sen sijaan **ahtaasti asuvien lapsiperhekuntien ja pitkään toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden** määrissä on hienoista kasvua.
- Nuorten kokema **häiritsevä seksuaalinen ehdottelu ja ahdistelu** näyttäisi selvästi vähentyneen kaikissa vastaajaryhmissä. Myös **koti- ja vapaa-ajan tapaturmien** vaatimissa hoitajaksoissa näkyy merkittävä väheneminen kaikissa ikäryhmissä. **Asuinalueen olosuhteisiin tyytyväisten** ja turvallisuuden osalta muutokset ovat pieniä, monelta osin myönteiseen suuntaan. 75 vuotta täyttäneiden kohdalla **päivittäisen elämän turvallisuuden kokemuksessa** on pieni pudotus, mikä on jatkossa hyvä huomioida turvallisuuteen vaikuttavien toimenpiteiden kohdentamisessa.
- Tilastotiedon valossa muutokset kantahämäläisten hyvinvoinnissa ja terveydessä ovat olleet monelta osin myönteisiä. Hyvään suuntaan menevien kokonaisuuksien vahvistamista on syytä jatkaa ja kiinnittää huomiota siihen, että muutos olisi jatkossa toivotunlainen alueen kaikissa kunnissa.
- Osana rakenteellisen sosiaalityön lakisääteistä (SHL 7 §) tehtävää on huolehtia sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Työvälineenä tässä on sosiaalinen raportointi eli käytännössä tiedon keräämistä asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä, sosiaalipalveluiden vaikutuksista ja hyvistä käytännöistä lomakkeen kautta.

2 Kantahämäläisten hyvinvoinnista ja terveydestä... jatkuu 3/3

- Vastauksia **sosiaalisen raportoinnin** ilmoituslomakkeelle kertyi vuoden 2025 aikana yhteensä 108. Näistä neljännes koski koko hyvinvointialuetta.
- Ilmoitukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta koskettivat seuraavia aiheita:
- Vastaajista hyvinvointialueella työskenteleviä sosiaalihuollon ammattilaisia oli neljäsosa. Muita organisaatioita kuten järjestöjä edusti 30 %. Yksityishenkilöitä oli ilmoittajista eniten, 38 %. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa työskenteleviä oli vastaajista 7 %.



- Hoitoon pääsyn viiveet ja esteet
- Palvelujen pirstaleisuus
- Kielelliset ja toiminnalliset esteet
- Asiakkaan vastuuttaminen tilanteissa, joissa toimintakyky heikko

- Mielen terveyden häiriöt ja oireet
- Nuorten pahoinvointi
- Päihteiden ongelmakäyttö
- Akuuttien kriisien hoitamiseen liittyvät haasteet
- Haavoittavat yhteisöt

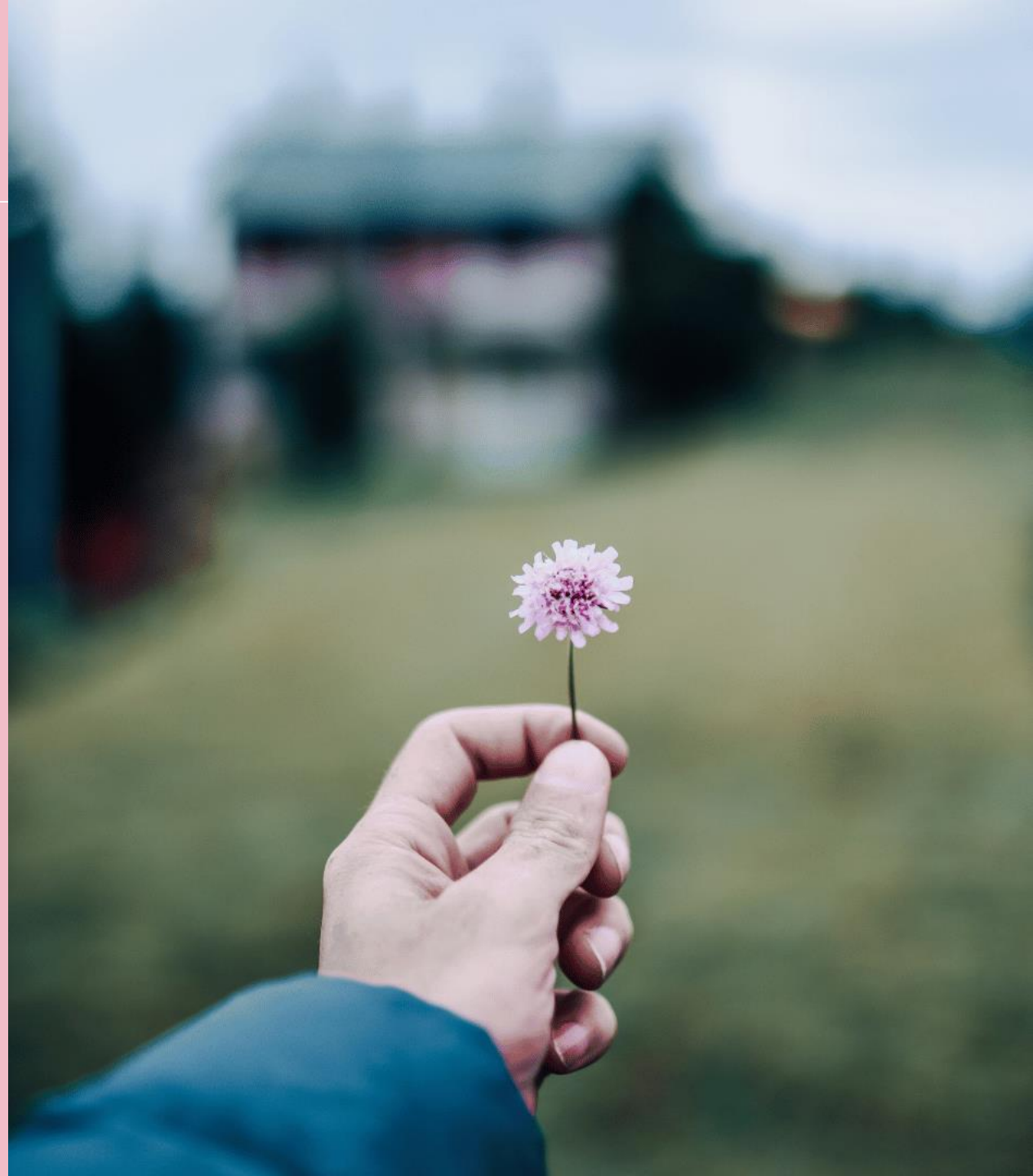
- Taloudellinen haavoittuvuus ja useat samanaikaiset muutokset vaikeuttavat jo ennestään vaativissa taloudellisissa olosuhteissa elävien olosuhteita

- Asunnottomuus ja tilapäiseen asumiseen liittyvät katveet palvelujärjestelmässä
- Turvattomat asuinympäristöt
- Väliinpuotoajat palvelujärjestelmässä

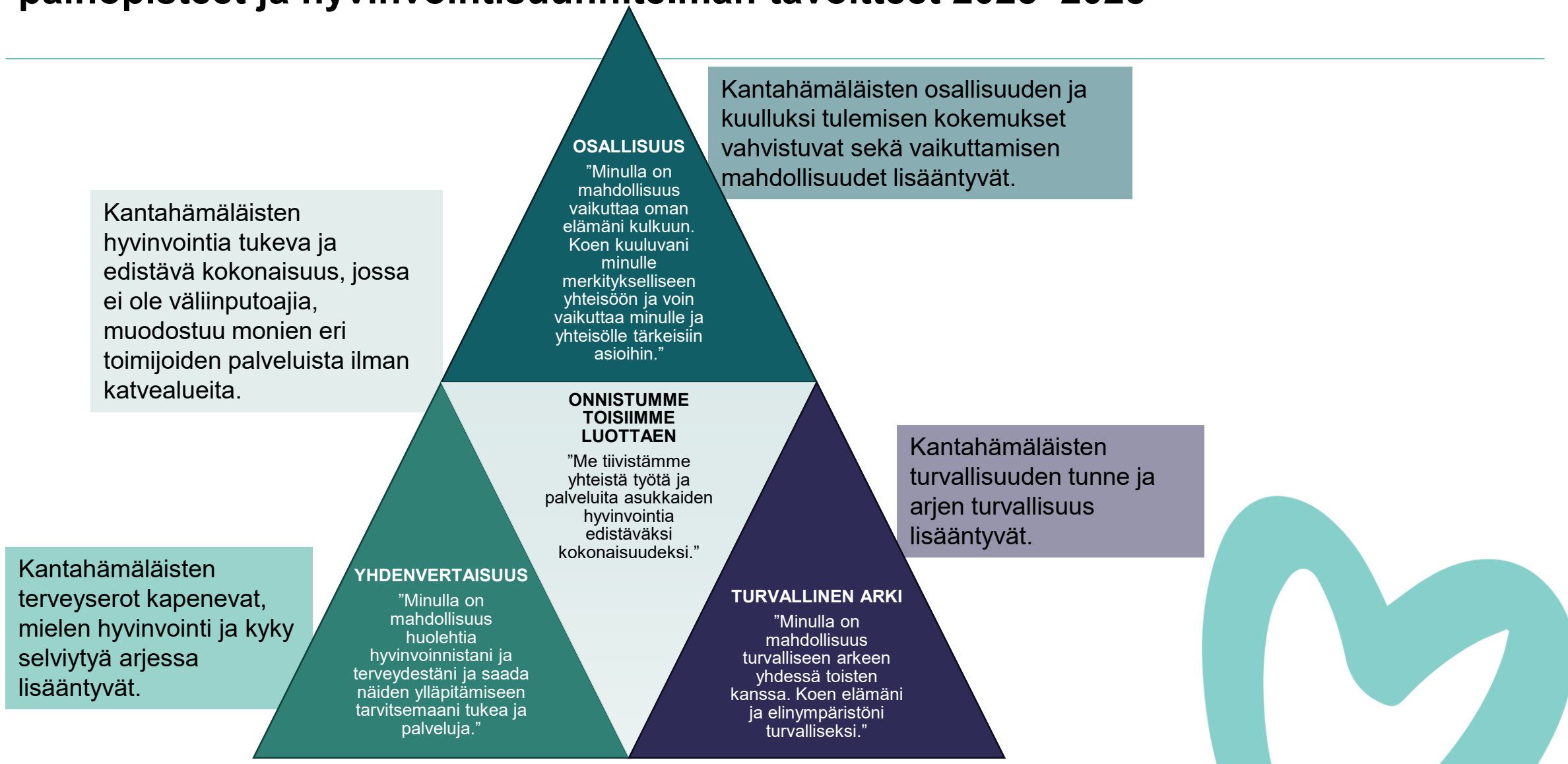
- Yksinäisyys ja toimintakyvyn heikkeneminen
- Hoitopaikkojen saatavuus

3

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdyt toimet



3.1 Mihin keskitymme ja mihin pyrimme: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ja hyvinvointisuunnitelman tavoitteet 2025–2028



3.2 Osallisuus ja kuulluksi tuleminen

- Yhdenvertaisuus takaa samat oikeudet ja syrjimättömyyden kaikille taustasta riippumatta. Kuulluksi tuleminen ja kunnioittava kohtaaminen yksilöstä riippumatta on osa yhdenvertaisuutta, mikä on edellytys aidon osallisuuden toteutumiselle. Näihin teemoihin tarttuvat hyvinvointialueella laaditut [Osallisuusohjelma](#) ja sen vuosittainen toimeenpanosuunnitelma sekä [Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma](#). Näiden teemojen ja suunnitelmiin kirjattujen asioiden eteenpäin saattamiseksi käynnistettiin keväällä 2025 hyvinvointialueella osallisuus- ja yhdenvertaisuustiimin toiminta. Tiimin työstämä **yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman toteutumisesta kertova raportti on tämän raportin yhteydessä omana kokonaisuutenaan**. Se kertoo osaltaan hyvinvointialueella vuoden 2025 aikana yhdessä osallisuuden, yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon eteen tehdystä työstä.
- Hyvinvointisuunnitelman mukaisesti **Osallisuusohjelman toimeenpanosuunnitelma laadittiin** vuodelle 2025 ja se hyväksyttiin integraatiovaliokunnassa huhtikuussa 2025. Toimeenpanosuunnitelmaan kirjattuja toimenpiteitä vietiin eteenpäin ja niiden toteutumista arvioitiin integraatiovaliokunnalle marraskuussa 2025 esitellyssä [raportissa](#).

Joitakin nostoja Osallisuusohjelman toimeenpanosuunnitelman toteutumasta:

- Oma Hämeessä kehitetty geneerinen digitukimalli.
- Osallisuustyön osaamista on kehitetty suunnitelmallisesti koulutusten, asiantuntijatuen ja viestinnän (esim. kampanjointi) keinoin.
- Osallisuus on huomioitu palvelustrategiatyössä. Osallistumista ja vaikuttamista strategiatyöhön on toteutettu eri vaiheissa ja eri menetelmiä hyödyntämällä.
- Lakisääteiset vaikuttamistoimielimet (vammaisneuvosto, vanhusneuvosto ja nuorisovaltuusto) ovat kokoontuneet säännöllisesti. Uusilla kokoonpanoilla ensimmäisen kerran kokoukset pidettiin marraskuussa 2025. Vaikuttamistoimielimet toivat edustamansa väestönsä ääntä kuuluviin esimerkiksi
 - uuden palvelustrategian valmistelussa,
 - uuden vammaispalvelulain mukaisten soveltamisohjeiden laadinnassa,
 - uuden Assi-sairaalan esteettömyyskartoituksessa.

3.2 Osallisuus ja kuulluksi tuleminen... jatkuu 2/3

- Hyvää kohtaamista ja kohtaamisen jälkeistä tunnetilaa kartoitetaan osana asiakaspalautekyselyä. Väittämään ”Minulle jäi hyvä mieli kohtaamisestani ammattilaisten kanssa” oli vuonna 2025 vastannut lähes 15 000 asiakasta. Vastausten keskiarvo oli 4,8 (asteikolla 1–5). Tuloksen perusteella Oma Hämeen palveluissa on onnistuttu kohtaamaan asiakkaat laadukkaasti. Kyselyn avointen vastausten perusteella **kohtaamisissa on onnistuttu välittämään erityisesti kokemus läsnäolosta ja välittämisestä sekä kuuntelemisesta ja tilanteen ymmärryksestä**. Edelleen on kuitenkin tarvetta vahvistaa asiakaslähtöisyyden toteutumista. Tätä edistämään perustettiin (kehittämisen johtoryhmän syksyn 2025 päätöksellä) asiakaslähtöisyystiimi, joka tukee asiakaslähtöistä kehittämistä ja osaamista, asiakasymmärryksen muodostumista ja asiakaslähtöisen palvelukulttuurin rakentumista.
- Hyvinvointisuunnitelmassa yhtenä seurannan välineenä mainittiin palautehallinnan järjestelmä. Hyvinvointialueen palautehallintaa on kehitetty ja **palautehallinta-järjestelmä** on otettu laajasti käyttöön. Näin asiakkaiden ääni kuuluu sekä spontaanien palautteiden että asiakaskontaktin jälkeisten kyselyiden kautta lähes kaikista palveluista. Palaute tiedon hyödyntämisen lisäämistä on tuettu kuvatus toimintamallin ja tiedonsaantia helpottavien automaattiraporttien avulla.
- Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman mukaisesti asiakaspalautteiden käyttöönotto ja hyödyntäminen on edistynyt niin ikäihmisten palveluiden asiakasohjauksen kuin kotihoidonkin tulosalueilla, missä eri palautemuotoja on saatu käyttöön. Saatuja palautteita on hyödynnetty kehittämistyössä, esimerkiksi turvapuhelin prosessissa. Myös asumispalvelujen asiakaskysely on toteutunut suunnitelman mukaisesti.
- Samoin on kiinnitetty erityistä huomiota **asiakkaan osallisuuden RAI-arvioinnin tekemisen yhteydessä**. Sitä koskien kehittämistoimenpiteitä on tehty ja tehdään edelleen jatkossakin niin kotihoidossa kuin asumispalveluissakin. Kotihoidon osallisuusprosentissa on vielä parantamisen varaa. Asumispalveluiden osalta asiakkaan osallisuusprosenttiin vaikuttaa myös se, että asumispalveluiden asiakkaat ovat toimintakyvyiltään jo hyvin huonokuntoisia ja heillä ei välttämättä ole enää ymmärrystä omasta tilanteestaan. Tämän vuoksi onkin pidetty tärkeänä, että asumispalveluiden asiakkaiden äänen kuulemista on voitu lisätä järjestämällä **omaisten iltoja/asukasraateja**. Vuoden 2025 aikana tilaisuuksia järjestettiin 94 %:ssa asumispalveluyksiköitä niiden kokonaismäärän ollessa yli 40.

3.2 Osallisuus ja kuulluksi tuleminen... jatkuu 3/3

- Asiakkaiden ääntä on vuoden 2025 aikana kuultu myös mm. asukaspoolin ja terveydenhuollon asiakasraadin kautta. Kehittäjäasiakkaita ja kokemusasiantuntijoita on ollut mukana palveluiden kehittämisessä. Muille toimi/tulosalueille ei asiakasraateja ole raatitoimintaa koordinoivan resurssin puuttuessa voitu perustaa.
- Perhekeskuspalveluissa toimintamalli asiakaspalautteen systemaattisen keräämisen ja käytön edistämiseksi toteutui, kun **palautetietoisien työskentelytavan (FIT) käyttöönotto** eteni vuonna 2025 suunnitellusti. Menetelmän kouluttajiksi koulututtui kaksi asiantuntijaa, jotka toteuttivat ensimmäiset koulutukset tiimeille. Käyttöönottoa tuettiin tiimien säännöllisillä konsultaatiotapaamisilla. Työskentelyä tukee digitaalinen OpenFit-sovellus.
- Opiskeluhoitosuunnitelmaan kirjattu ryhmäytymistä tukevaan toimintaan osallistuminen on vakiintunut työtavaksi opiskeluhollossa vuoden 2025 aikana.
- **Kanta-Hämeen isätyön verkosto** sai alkunsa loppuvuodesta 2024 tarpeesta vahvistaa isien asemaa lapsiperhepalveluissa ja tuoda esiin isyyden näkökulmia osana perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista. Verkoston tavoitteena on vahvistaa isien osallisuutta perheissä ja palveluissa sekä kehittää isämyönteisiä käytäntöjä koko Kanta-Hämeen alueella. Verkosto kokoontuu säännöllisesti ja kehitti vuoden 2025 aikana mm. Isäsiaa-podcastin ja toteutti kampanjan "Kysy isältä ensin".



3.3 Suunta kohti yhdenvertaista hyvinvointia

Elintapaohjaus tarkoittaa prosessia, jossa yksilöitä autetaan tekemään terveellisiä elämäntapamuutoksia. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tätä ohjausprosessia on kehitetty mm. seuraavasti:

- Luomalla **adultien ylipainon porrasteinen hoitopolku**, jonka tavoitteena on yhdenvertainen ja asiakaslähtöinen painonhallinnan tuki. Hoitopolku on jalkautettu hyvinvointialueen toimialoille. Vastaavanlaisen hoitopolun rakentaminen on aloitettu lasten ja nuorten ikäryhmälle.
- Vakiinnuttamalla **Liikuntalähete-toimintamalli** osaksi hyvinvointialueen ja kuntien välistä yhteistyötä. Vuoden 2025 aikana hyvinvointialueelta tehtiin yli 300 lähetettä kuntien liikuntaneuvontaan. Liikuntalähete on integroitu myös eri asiakasryhmien hoitoon, kuten ylipainon ja raskausdiabeteksen hoitopolkuihin.
- **Lisäämällä ammattilaisten osaamista** ottaa puheeksi, kartoittaa, tukea sekä motivoida asiakkaita elintapojen muuttamiseen. Hyvinvointialueen ammattilaisille järjestettiin hyte-tietoiskut, joiden teemoina olivat mm. ravitsemus, liikunta sekä päihteet.
- **Edistämällä elintapamuutoksen etäryhmä-palvelun tunnettuutta** hyvinvointialueen ammattilaisten ja asukkaiden keskuudessa panostamalla markkinointiin ja monikanavaiseseen viestintään.

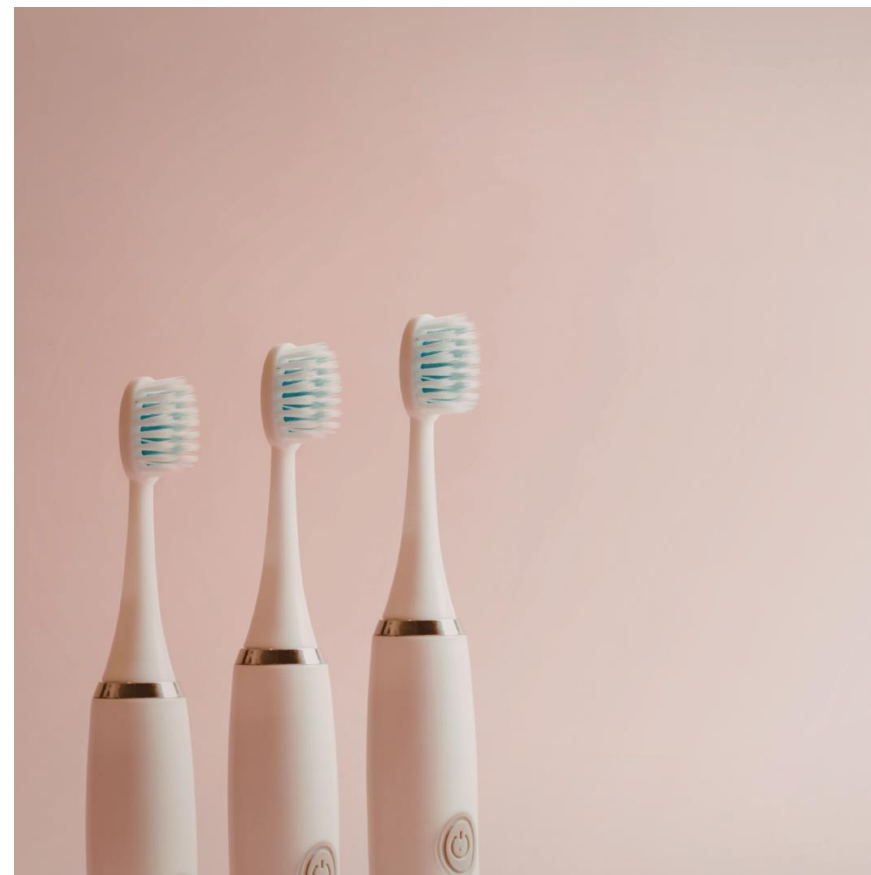


3.3 Suunta kohti yhdenvertaista hyvinvointia... jatkuu 2/3

- Lasten ja nuorten hyvinvointia tukevien elintapojen edistämiseen liittyvää **yhteistyötä MOVE-mittausten osalta** käynnistettiin vuonna 2025. Yhteisen toimintamallin haasteena on ollut opetuksen ja terveystarkastusten aikataulujen yhteensovittaminen.
- Osana perhekeskuksen kerran kuussa järjestämiä hyvinvointialueen, kuntien ja oppilaitosten ammattilaisille suunnattuja **teema-aamuja** on jaettu tietoa ja osaamista myös terveellisiin elintapoihin liittyvistä asioista mm. ravitsemusterveydestä.
- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa yhtenä toimenpidenostona oli keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehaittojen hoitoon ja tukeen tarkoitetun mallin käyttöönotto alaikäisille. Tähän tarkoitukseen käynnistyi marraskuussa 2024 erilaisiin sosiaalisiin ja psyykkisiin vaikeuksiin apua antava **Oma Voima -palvelu**. Seudullisissa Oma Voima-yksiköissä työskentelee sairaanhoitajia ja sosiaaliohjaajia. Lisäksi yksiköillä on käytössään jonkin verran lääkäriresurssia sekä perhesosiaalityön tiimeistä sosiaalityöntekijäresurssia. Yksikön työntekijät ovat lisänneet ammatillista osaamistaan kouluttautumalla päihde- ja mielenterveystyön menetelmiin. Yksiköt ottivat syksyllä 2025 käyttöön strukturoidun päihdearviojakson. Hoidon porrastusta on laadittu yhdessä opiskeluhoillon sekä erikoissairaanhoidon kanssa.
- Lakisääteisen **alueellisen neuvolasuunnitelman** päivitys aloitettiin vuoden 2025 lopulla ja uusi suunnitelma **vuosille 2026–2028** on saatu kootuksi.
- Opiskeluhoiltopalveluissa vuonna 2025 vahvistettiin vaikuttavien menetelmien käyttöä mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa aloittamalla **Terapianavigaattorin** ja samalla nuorten ohjatun omahoidon käyttö. Lisäksi opiskeluhoillon henkilöstö on kouluttautunut laajasti IPC-menetelmään eli lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytintervention käyttöön.
- Muistijälki – aivoterveyttä elämän varrelle -hankkeessa on koottu maakunnallinen yhteistyöverkosto ja pilotoitu **FINGER-mallin** mukaista elintapaohjausta pilottikunnissa. Lisäksi on käynnistetty riskissä olevien tunnistaminen sekä edistetty yhteisen muistipolkumallin kehittämistä ja käyttöönottoa.
- Niin ikään ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on kehitetty kaatumisriskin ennakoinnin välineitä. Tätä on viety eteenpäin esimerkiksi alkamalla hyödyntää **tekoälyä**, joka löytää herätteitä **kaatumisriskissä olevista asiakkaista**. Löydetyille kaatumisriskissä oleville asiakkaille on aloitettu esimerkiksi tehostettu kotikuntoutusjakso. Vuonna 2025 nostettiin tehostetulle kotikuntoutusjaksolle noin 20 % enemmän asiakkaita kuin vuonna 2024. Jatkossa tekoälyä hyödynnetään yhä vahvemmin käyttöönotettavan Gillien avulla, joka auttaa ennakoimaan asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia muun muassa asiakasdatan, mittaustulosten ja hoitokirjausten kautta. Gillien käyttöönotto siirtyi vuodelle 2026.

3.3 Suunta kohti yhdenvertaista hyvinvointia... jatkuu 3/3

- Aukkaiden **suun terveyttä** on vuoden 2025 aikana edistetty parantamalla palvelujen saavutettavuutta ja kehittämällä joustavia palvelumuotoja. Suun terveydenhuollon palveluja on toteutettu jalkautuvina palveluina, liikkuvina yksikköinä sekä etäryhmätoimintana. Lisäksi sähköistä asiointia on vahvistettu osana matalan kynnyksen palvelukokonaisuutta.
- Erityisenä kohderyhmänä ovat olleet syrjäytyneet ja syrjäytymisvaarassa olevat 18–29-vuotiaat nuoret. Heille on tarjottu kohdennettua suun terveyden neuvontaa ja ohjausta heidän omilla toimintaympäristöissään, kuten oppilaitoksissa, nuorisotiloissa, Ohjaamo-palveluissa, työpajatoiminnassa sekä moniammatillisissa terveyden edistämisen tilaisuuksissa. Nuorten tavoittamisessa on hyödynnetty yhteistyöverkoston viestintäkanavia, kuten sosiaalista mediaa, videoita ja pelillisiä menetelmiä.
- Nuorille on tarjottu matalan kynnyksen pääsy hoidon tarpeen arvioon. Suun terveydenhuolto on liitetty osaksi NEET-nuorten palvelupolkujen suunnittelua, mikä on vahvistanut monialaista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista. Toimintamalli on laajennettu koko hyvinvointialueen käyttöön, ja jokaiselle palvelukeskusalueelle on nimetty vastuuhenkilö tukemaan toiminnan koordinoitua ja jatkuvuutta. Toimenpiteet ovat parantaneet suun terveydenhuollon palvelujen saavutettavuutta erityisesti heikommassa asemassa olevien nuorten aikuisten osalta sekä madaltaneet kynnystä hakeutua hoidon tarpeen arvioon. Jalkautuvan työn ja monikanavaisen viestinnän avulla on vahvistettu nuorten tavoittamista heidän omilla toimintaympäristöissään sekä lisätty tietoisuutta suun terveyden merkityksestä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia.



3.4 Ehkäisevä päihdetyö yhdenvertaisuuden edistäjänä

- **Ehkäisevä päihdetyön** saralla **monikanavaista viestintää** on tehostettu yhdessä kuntien kanssa. Alueellisesti toteutettiin viestintäkampanjat Älä välitä alkoholia ja ehkäisevän päihdetyön viikon kampanja riippuvuuksien puheeksiottamisesta. Loppuvuodesta suunniteltiin yhdessä osan alueen kuntien kanssa Tipattoman tammikuun kampanjaa.
- Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen **työntekijöiden osaamista on vahvistettu** järjestämällä laaja päihdeosaamisen koulutuskokonaisuus.
- Hyvinvointialueen, alueen kuntien ja Hämeen liiton välisen puitesopimuksen mukaisesti on Kanta-Hämeen alueella **lisätty Pakka-toimintamallin mukaista toimintaa** ottamalla alueella käyttöön alkoholilupiin liittyvä lausuntomenettely. Hyvinvointialue koordinoi lupa- ja valvontavirastolta tulevia lausuntopyyntöjä ja yhdessä kuntien edustajien kanssa suunnittelee lähinaapuruston kuulemisen. Tarkoituksena on alueen asukkaiden osallistaminen päihdehaittojen ehkäisyssä.
- **TEHO - Terveiden edistämismääräraha hanke huumekuolemien ehkäisemiseksi** sai rahoitusta vuonna 2025, ja hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää keinoja yöelämän turvallisuuteen liittyvää huumehaittojen ehkäisyä Pakka-toimintamalla mukailleen.
- Hyvinvointialue sai Terveiden edistämisen määrärahan **Ikä iloiten – selvästi eteenpäin -hankkeeseen** ikääntyvän väestön ryhmämuotoisen toiminnan kehittämiseen. Hankkeessa keskeisinä sisältöinä ovat ehkäisevän päihdetyön teemat ja osallisuuden vahvistaminen. Osana hanketta on toteutettu jalkautuvaa työtä ikäihmisten parissa, kehitetty ja pilotoitu matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja sekä vahvistettu päihteiden puheeksioton osaamista yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.
- Hyvinvointialue on lausunut useasta lakimuutoksesta koskien alkoholilain uudistamista ja tupakkalain muutoksia. Lisäksi eduskunnan sote-valiokunta pyysi hyvinvointialueelta asiantuntijalausunnon alkoholilain muuttamisesta koskien etämyyntiä ja kotiinkuljetusta.
- Ehkäisevän päihdetyön valtakunnallinen toimintaohjelma on tukenut ehkäisevän päihdetyön rakenteiden kehittämistä, osaamisen vahvistamista ja tietopohjaista toimintaa kunnissa ja hyvinvointialueilla vuodesta 2015 lähtien. Alkuvuodesta julkaistu [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - Ohjelmakauden 2015–2025 loppuarviointi](#) kokoaa ohjelmakauden keskeiset havainnot, arvioi painopisteiden toteutumista ja tunnistaa ohjelman toimeenpanon onnistumisia ja haasteita. Arvioinnin pohjalta nostetaan esiin suosituksia, jotka tukevat vaikuttavan, moniammatillisen ja yhdenvertaisuutta vahvistavan ehkäisevän päihdetyön kehittämistä uudella ohjelmakaudella (2026–2035).

3.5 Turvallisuutta parantavia toimia

- Esteiden ja huolien kokeminen sähköisten palvelujen käytössä on Terve Suomi -tutkimuksen valossa yleistä. Avuksi tähän Oma Hämeessä kehitettiin 6–12/2025 aikana geneerinen **digitukimalli**, joka tukee asiakkaita hyvinvointialueen digipalveluiden käytössä ja vahvistaa ammattilaisten osaamista asiakkaiden digiasioinnin ohjaamisessa. Digitukea on tarjottu puhelimitse ja sähköpostitse. Digipalveluita on myös esitelty aktiivisesti eri tapahtumissa ja tilaisuuksissa.
- Yleiseen turvallisuustilanteeseen on vaikutettu vahvistamalla vakavasti tai toistuvasti rikoksia tekevien ja siten oireilevien nuorten palveluja **NERO-toimintamallin** avulla (NERO eli nuorisoerityinen rikososaaminen). Toimintamallia on viety eteenpäin hankkeen kautta, joka jatkuu vielä syksyyn 2026 asti. Vuoden 2025 aikana toteutettiin muun muassa avainhenkilöiden koulutuksia, joissa mukana oli kokemusasiantuntijoita. Niin ikään hankkeessa on rakennettu hyvinvointialueen sisälle NERO-verkosta (nuorisoerityinen rikososaaminen), jossa on vahvistettu sote-ammattilaisten osaamista vakavasti rikoksilla oireilevien nuorten kanssa työskentelyssä ja jossa he saavat työskentelyynsä tukea toisiltaan sekä hankkeen asiantuntijoilta.
- **Pelastusviranomaiset kehittivät edelleen yhteistyömenettelyjä**, joilla käsitellään lakisääteisiä onnettomuusriski-ilmoituksia entistä sujuvammin ja yhdenmukaisemmin. Hyvinvointialueen, järjestöjen, palveluntuottajien ja muiden viranomaisten toimijoita on **koulutettu tunnistamaan riskit ja tekemään ilmoituksia oikea-aikaisesti**. Haastavia turvallisuustilanteita on ratkaistu tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden ja asumispalveluiden tuottajien kanssa. Ilmoitusten määrän kasvu on edellyttänyt pelastustoimelta resurssien uudelleenjärjestelyä, jotta työhön voidaan vastata laadukkaasti ja viiveettä. Tavoitteena on varmistaa asumisen turvallisuustekijät niin, että kotona asuminen on mahdollista myös silloin, kun asiakkaan toimintakyky tai olosuhteet muuttuvat. Työllä on välitön ja konkreettinen vaikutus erityisesti kotona asuvien turvallisuuteen, hyvinvointiin ja arjen sujuvuuteen.
- Ikäihmisten palveluissa ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa toimenpiteeksi nostettu **kotihoidon ja pelastuspalveluiden yhteistyö** on alkanut hyvin. Kotihoidon tekemät [ilmoitukset ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä](#) ovat olleet ilmoituskynnykseltään oikeanlaisia. Ilmoituksen saattamana asiakkaan luo on tehty pelastuslaitoksen ja kotihoidon yhteiskäynti, mikä on vähentänyt mahdollista pelkoa käyntiä kohtaan ja edistänyt asiakkaan tarkoituksenmukaista suhtautumista asiaan. Toisinaan myös omainen/edunvalvoja on ollut mukana, jotta tieto vaadittavista toimenpiteistä olisi oikeilla, asioita edistämään kykenevillä henkilöillä.

3.5 Turvallisuutta edistäviä toimia... jatkuu 2/2

- Asumisympäristön turvallisuutta on edistetty myös ikäihmisten asumispalveluissa, missä vuonna 2025 tehtiin **poistumisharjoituksia tai turvallisuuskävelyjä** kaiken kaikkiaan 80 kappaletta.
- Vuonna 2025 **ensihoidossa** edistettiin hyvinvointisuunnitelman turvallisuustavoitteita **lisäämällä toiminnan näkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä** sekä organisaation sisällä että julkisesti. Ensihoitoon perustettiin oma **some-tiimi**, jonka kautta on viestitty suunnitelmallisesti ensihoidon roolista, arjesta ja merkityksestä osana alueellista kokonaisturvallisuutta. Lisäksi ensihoidon sisäistä ja julkista **raportointia** on kehitetty tukemaan avoimuutta, päätöksentekoa ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.
- **Pelastuspalveluissa** on tunnistettu, että **vaaratapahtumien tutkimisessa on kehittämispotentiaalia**. Onnettomuus- ja vaaratilanteiden järjestelmällinen tutkiminen tarjoaisi mahdollisuuden turvallisuuden ja hyvinvoinnin kehittämiseen. Tutkintaprosessien käynnistäminen edellyttäisi kuitenkin riittäviä resursseja sekä eri toimijoiden vastuiden, käytettävien analyysimenetelmien ja tietosuojavaatimusten täsmentämistä. Erityisesti teemakohtaisten tutkintojen avulla olisi mahdollista tunnistaa turvallisuusympäristön ilmiöitä ja hiljaisia signaaleja.



3.6 Turvallisuutta ehkäisevällä lähisuhdeväkivaltatyöllä

- Kanta-Hämeen Hyvinvointialueen lähisuhdeväkivaltatyön yksikkö koordinoi maakunnallista väkivallan ehkäisytyötä. Se tarjoaa jalkautuvaa asiantuntijatukea alueen kaikille työssään lähisuhdeväkivallan osapuolia kohtaaville ammattilaisille sekä ohjaa ja auttaa väkivallan eri osapuolia tiiviissä yhteistyössä Hämeen poliisin ja kolmannen sektorin kanssa.
- Yhdenmukainen ja monialainen toimintakulttuuri on yksi Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelman tavoitteista. Tähän on tähdätty jatkamalla vuonna 2024 pilotoidun **avainhenkilömallin** juurtumista alueelle. Lähisuhdeväkivaltatyön yksikkö ja Kanta-Hämeen ensi- ja turvakoti ry kouluttivat vuonna 2025 yhteensä 26 [avainhenkilöä](#), jotka toimivat omassa työyksikössään väkivallan tunnistamisen ja puheeksioton asiantuntijoina muodostaen avainhenkilöiden verkoston.
- Toimintakulttuuria on luotu myös **alueellisen väkivaltatyön verkoston** avulla, joka on kokoontunut neljästi vuodessa. Verkosto tuottaa tietoa ilmiöstä ja palveluista sekä toimii tiedonkulun ja keskustelun areenana. Verkostossa on mukana niin Oma Hämeen, kuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kuin muiden sidosryhmien edustajia.
- Ammattilaisten kykyä tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan on vahvistettu tarjoamalla alueen ammattilaisille **Tunnista & Toimi -koulutuksia**, joissa on käsitelty lähisuhdeväkivaltaan puuttumista, lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja vakavan väkivallan riskinarviointia yhteistyössä Kanta-Hämeen ensi- ja turvakoti ry:n, TAYS Lasten oikeuspsykiatrian yksikön ja poliisin uhka-ryhmän kanssa. Koulutuspalautteen mukaan koulutukset koettiin hyödyllisiksi ja puheeksioton valmiuksien arvioitiin parantuneen. Lisäksi on järjestetty yksikkökohtaisia tarpeisiin vastaavia koulutuksia. Vuonna 2025 koulutuksiin osallistui yli 800 ammattilaista.
- Ammattilaisille on **useita tuki- ja konsultaatorakenteita**, mm. sähköiset toimintaohjeet, lähisuhdeväkivaltatyön yksikön asiantuntijatuki ja työparityö, Barnahus- ja Tays lasten oikeuspsykiatrian konsultaatio, kotoutumisen erityisasiantuntijan konsultaatituki sekä haastavat erot –työryhmä. Syksyllä 2025 aloitti myös KHKS Perhetukipoliklinikka.
- Alaikäisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen tukena on toiminut myös alueen Barnahus-koordinaattori, edistäen palvelujen laatua ja ammattilaisten yhtenäisiä toimintamalleja väkivaltatilanteissa. Kotoutumisen palvelujen erityisasiantuntija on vastannut kunniaan liittyvän väkivallan ja ihmiskaupan ehkäisyn ohjeiden laatimisesta, käytäntöjen kehittamisestä ja ammattilaisten kouluttamisesta.

3.6 Turvallisuutta ehkäisevällä lähisuhdeväkivaltatyöllä... jatkuu 2/2

- Vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen tarjoamiseksi väkivallan eri osapuolille otettiin vuoden 2025 alusta käyttöön **vakavan lähisuhdeväkivallan riskinarvion ja -hallinnan malli**, jota koordinoi Lähisuhdeväkivaltatyön yksikkö yhdessä asiakkaan oman sosiaalityöntekijän kanssa. Riskinarvioon ja -hallintaan osallistuvat tarpeen mukaan Hämeen poliisi, sosiaali- ja terveystyöpalvelut, turvakoti, Rikosuhripäivystys sekä Kanta-Hämeen ensi- ja turvakoti ry. Malliin ohjautui 12 asiakasta vuonna 2025, mikä oli samaa tasoa kuin Marak-ohjautuvuus vuona 2024 (MARAK on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä).
- Niin ikään elokuusta 2025 alkaen on ollut käytössä [Lapsirikostutkinnan prosessimalli](#) monialaiseen tiedonvaihtoon ja yhteistyöhön niissä tilanteissa, joissa lapsen epäillä joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaalirikoksen uhriksi.
- **Väkivallan eri osapuolille on tarjolla apua** sekä Oma Hämeen peruspalveluissa että väkivaltaerityisissä palveluissa. Alueella erityisiä palveluja tuottavat mm. Kanta-Hämeen ensi- ja turvakoti ry, Rikosuhripäivystys, Lähisuhdeväkivaltatyön yksikkö ja Ankkuritiimi. Lähisuhdeväkivaltatyön yksikkö toteuttaa Turvallisille raiteille -ohjelmaa lähisuhdeväkivaltaa käyttäneille tai sen käyttöä pelkääville henkilöille. Ohjelmassa aloitti kymmenen henkilöä vuonna 2025.
- Lähisuhdeväkivaltaa on pyritty ennaltaehkäisemään **lisäämällä tietoisuutta ja vahvistamalla väkivallan vastaisia asenteita ja toimintatapoja**. Vuonna 2025 laadittiin opiskelijayhteistyönä kuntalaisille suunnattu väkivaltatyön painettu esite. Tietoisuutta lisättiin myös mm. Apua lähisuhdeväkivaltaan -sivuston ja sosiaalisen median keinoin sekä Oranssit päivät -kampanjalla. Lähisuhdeväkivaltanäkökulma on tuotu Oma Hämeen perhevalmennuksiin Turvallisen arjen tunnetaidot -etävalmennuksen kautta. Tiedon, koulutusten ja palvelujen saavutettavuutta on kehitetty yhdessä lähisuhdeväkivallan kokemusasiantuntijan kanssa.

3.7 Hyvinvoinnin rakentajina toisiimme luottaen

- Yhteistyön tiivistäminen kaikkien alueella asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi toimivien julkisten toimijoiden ja järjestöjen kanssa on välttämätöntä hyvinvointityössä onnistumiseksi. Toukokuussa 2025 otettiin käyttöön mm. eri toimijoiden tietoja kokoava [Hyvinvointisi-tueksi-sivusto](#). Laajat sisältö sivut ja palveluhaku tarjoavat asukkaille helposti löydettävää, luotettavaa ja ajantasaista tietoa sekä konkreettisia keinoja oman hyvinvoinnin vahvistamiseen eri elämäntilanteissa. Sivustoa kehitetään jatkuvasti mm. käyttäjien palautteiden perusteella.
- Yhteisen työn edistämiseen ja eri toimijoiden palvelujen yhteensovittamiseen on pyritty myös **perhekeskus- ja yhteisövaikuttavuuden toimintamallien** kehittämisellä ja käyttöönotolla. Tähän liittyen Kanta-Hämeen alueella käynnistettiin vuonna 2025 melkein kaikkien kuntien alueella **arkitiimi-mallin** mukainen toiminta. Arkitiimiin kuuluu hyvinvointialueen, kunnan, järjestöjen ja seurakuntien edustajia. Tiimien kokoontumisten sisältöä kehitetään edelleen, jotta yhteisen tavoitteen mukainen työskentely edistyy.
- Ikäihmisten palveluissa on niin ikään tunnistettu **tarve yhteistyön kehittämiseen vapaaehtoisten ja järjestöjen kanssa**. Alueen sisällä niin seudulliset kuin kuntokohtaiset erot vaikuttavat kuitenkin vapaaehtoisten sekä järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön, sillä niin seuduittain kuin kunnittain on toimijoiden määrässä vaihtelevuutta. Asumispalveluissa ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan kirjattu yhteistyön kehittäminen on tunnistettu edelleen selkeäksi kehittämiskohteeksi.
- Kesäkuussa 2025 päättyi FCG:n verkostohanke, jonka yhteydessä laadittiin alueen yhteinen **suunnitelma ikääntyneiden asumisen kehittämiseksi**. Suunnitelmaan sisältyy mm. toimenpiteitä ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen sekä ikääntyneiden itsenäisen asumisen tukemiseksi. Suunnitelma on osa Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa ja sen asumista koskevaa lukua 5: Ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi ja niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

3.8 Hyte-ohjausryhmä hyvinvointityön edistäjänä

- Oma Hämeessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää kehittämistyötä ohjaa ja seuraa eri toimialoilta koostettu moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä eli Hyte-ohjausryhmä.
- Kuukausittain kokoontuvan ohjausryhmän tehtävänä on mm. seurata ja arvioida, että Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointisuunnitelma sekä siihen liittyvät muut liitännäissuunnitelmat toimeenpannaan toimialoilla systemaattisesti ja niistä raportoidaan sovitusti (vrt. Hyvinvointiraportti). Ohjausryhmän tehtävänä on myös seurata Hyte-kertoimeen vaikuttavien indikaattoreiden taustalla olevan työn kehittämistä ja edistymistä siten, että hyte-kertoimeen liittyvä rahoituksellinen potentiaali saavutetaan.
- Hyte-ohjausryhmän muita keskeisiä tehtäviä ovat:
 - Toimeenpanon etenemisen seuranta, esteiden tunnistaminen ja ratkaisuehdotusten tekeminen.
 - Kansallisen kehittämistyön seuranta ja ajantasaisen tiedon välittäminen alueelle.
 - Hyvinvointikertomuksen ja sen liitännäisten kokoamisen ja raportoinnin tukeminen aluehallitukselle.
 - Puitesopimuksen toimeenpanon tukeminen sekä yhteistyörakenteiden toimivuuden varmistaminen.
- Keskeiset kehittämis- ja seurantakokonaisuudet vuoden 2025 aikana:
 - Hyte-palveluohjauksen jalkauttaminen ja Hyvinvointisi tueksi -sivuston markkinointi
 - Hyvinvointisuunnitelman ja sen liitännäissuunnitelmien toimenpiteiden seuranta ja toteutumatietojen keruun edistäminen HYTE-raporttia varten
 - Kirjaamisohjeiden päivitys ja käyttöönotto, jotta hyte-kertoimeen liittyvät toimenpidekoodit tulevat osaksi toimintaa
 - Hyte-kertoimeen liittyvien 11 prosessi- ja tulosindikaattorin kehittäminen, seurantatoimien käynnistäminen ja vastuuhenkilöiden nimeäminen.
 - Naapurialueiden, kuten Päijät-Hämeen, hyte-kertoimen kehittämistyön hyödyntäminen Oma Hämeessä.
 - Liikuntalähetteen käyttöönoton edistäminen sote-palveluissa osana elintapaohjausta.

3.9 Yhdyspinnat alueellisen hyvinvointityön siltaajina

- Kanta-Hämeen kuntien, Hämeen liiton ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueen välillä on tunnustettu laaja ja lakisääteinen (mm. laki hyvinvointialueesta 611/2021 sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) tarve tiiviille yhteistyölle asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi sekä palvelujen yhteensovittamisessa.
- Edellä mainittujen toimijoiden kesken on allekirjoitettu elokuussa 2023 [puitesopimus](#). Uutta strategista yhteistyösopimusta on valmisteltu laajassa yhteistyössä kuntien, Hämeen liiton ja muiden yhteistyötahojen kanssa kevästä 2025 alkaen. Valmistelun aikana sopimuksen sisältöjä on käsitelty useissa yhteistyöfoorumeissa.
- Strategisella yhteistyösopimuksella sovitaan yhteiset tavoitteet, rakenteet ja toimintatapojen periaatteet, joilla vahvistetaan yhdyspinnoilla tehtävää yhteistyötä, palvelukokonaisuuksien saumattomuutta ja toimien alueellista vaikuttavuutta.
- Sopimukseen on kirjattu sopimusosapuolten lisäksi muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimijoiden, kuten järjestöjen, seurakuntien, oppilaitosten ja yritysten osallisuus yhdyspintarakenteissa.
- Yhteistyösopimus on tarkoitus viedä päätöksentekoon kesän 2026 kynnyksellä.



3.10 Järjestöt – merkityksellinen osa kokonaisuutta

- Vuoden 2025 alussa valmistui Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ja järjestöjen välistä yhteistyötä selkeyttävä ja [vahvistava järjestöyhteistyön asiakirja](#), jonka jalkautusta toteutettiin laajasti. Lisäksi kehitettiin hyvinvointialueen www-sivuilla olevia järjestöyhteistyön verkkosivuja vastaamaan paremmin järjestöjen tarpeita.
- Asiakirjassa tunnistetut yhteistyön kehittämiskohteet otettiin aktiivisesti työn alle. Järjestöjen mahdollisuuksia käyttää hyvinvointialueen tiloja maksuttomaan toimintaan selvitettiin syksyllä 2025 järjestöille tehdyllä tilatarvekyselyllä. Kyselyn tuloksia hyödynnetään jatkossa hyvinvointialueen tilojen käyttöä koskevien toimintamallien kehittämisessä ja yhtenäistämässä.
- Hyvinvointialueen järjestöavustusperiaatteet valtuustokaudelle 2025–2029 hyväksyttiin aluehallituksessa 6.10.2025 ([335 §](#)). Periaatteiden laadinnassa kuultiin järjestöjen toiveita järjestöjen toimintaedellytysten parantamiseksi ja avustusprosessin helpottamiseksi. Uusista avustusperiaatteista tiedotettiin monikanavaisesti muun muassa seudullisissa järjestöilloissa.
- Kumppanuusjärjestöjen kanssa on käyty säännöllisiä keskusteluja kumppanuuksien kehittämiseksi. Tavoitteena on ollut mm. vahvistaa yhteistyötä toimialojen ja järjestöjen välillä ja edistää toiminnan vaikuttavuutta.
- Hyvinvointialueelta on edelleen ollut nimettynä edustaja Kanta-Hämeen järjestöneuvottelukuntaan säännöllisen vuoropuhelun ylläpitämiseksi.
- Hyvinvointialue on tehnyt järjestöjen kanssa yhteistyötä myös erilaisten tapahtumien muodossa, vahvistaen verkostoitumista, yhteistyötä ja järjestöjen tunnettuutta.
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue on toiminut valtion ruoka-aputoimintaan osoittaman valtionavustuksen hankehallinnoijana vuoden 2025 alusta alkaneella hankekaudella. Alueella avustusta saa neljä ruoka-aputoimijaa, joiden käytännön työpanpanoksella on suuri merkitys taloudellisesti tiukassa tilanteessa elävien kantahämäläisten hyvinvoinnille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on myöntänyt Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle valtionavustusta edelleen jaettavaksi ruoka-aputoimijoille yhteensä 176 443 euroa ajalle 1.1.2025–31.12.2026.

4

Hyvinvointialueen HYTE-kerroin

10.4.2026

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



4.1 HYTE-kerroin osana hyvinvointialueen rahoitusta

- Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioitiin ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021)

Hyvinvointialueiden HYTE-kertoimen aineistojen poimintapäivät ja aineiston jäädytys

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimittaa hyvinvointialueiden rahoituksen laskennassa käytettävät HYTE-kertoimet vuosittain syyskuussa valtiovarainministeriölle hyvinvointialueiden rahoituslaskelmia varten. HYTE-kertoimen laskennassa käytettävä tietopohja jäädytetään vuosittain elokuun viimeinen päivä.
- Kertoimien ennakkotiedot toimitetaan ja julkaistaan vuosittain maaliskuussa ja julkaistaan THL:n erillisessä [HYTE-kerroinraportissa](#). Lisäksi kesäkuun alussa tehdään laskenta, joka julkaistaan THL:n HYTE-kerroinraportissa.
- Maalikuussa 2026 on julkaistu ennakkotieto prosessi-indikaattoreiden osalta. Skaalatut HYTE-kerroin **luvut eivät ole vielä lopullisia** (ks. viereinen kuva). Ne kertovat kuitenkin jo nyt vuoden 2025 aikana tehdystä onnistuneesta työstä HYTE-kerroin prosessi-indikaattoreihin vaikuttavien kokonaisuuksien osalta.

HYTE-KERROIN PROSESSI-INDIKAATTORIT

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilanne 19.3.2026

Prosessi-indikaattoreiden keskiarvo

62

53

Lasten tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko (MPR) -rokotuskattavuus

80

Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjävien tuen tarpeen selvittäminen

9

Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjävien tuen tarpeen selvittäminen

100

Elintapaneuvonta tyypin 2 diabetesriskissä oleville

36

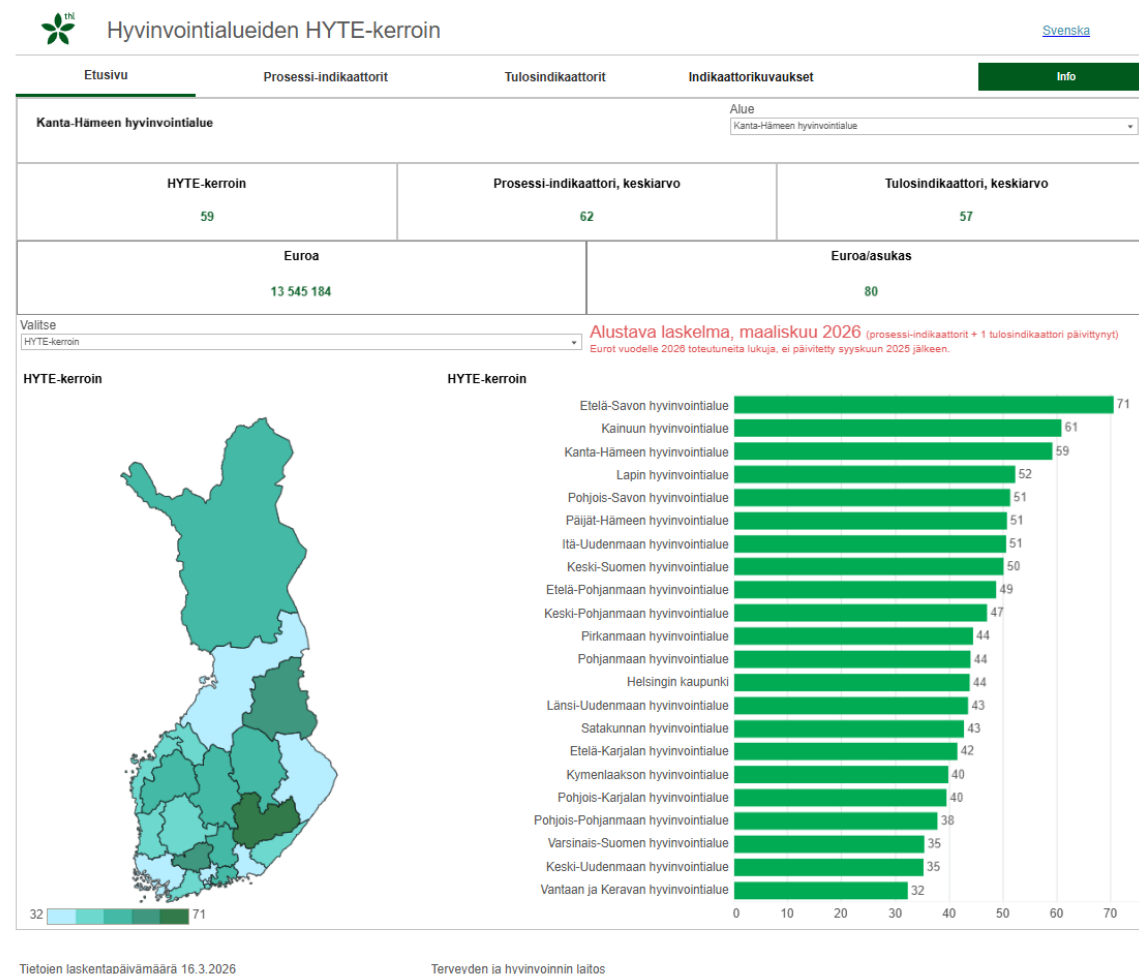
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaisu määrään

91

Alkoholinkäytön mini-interventio

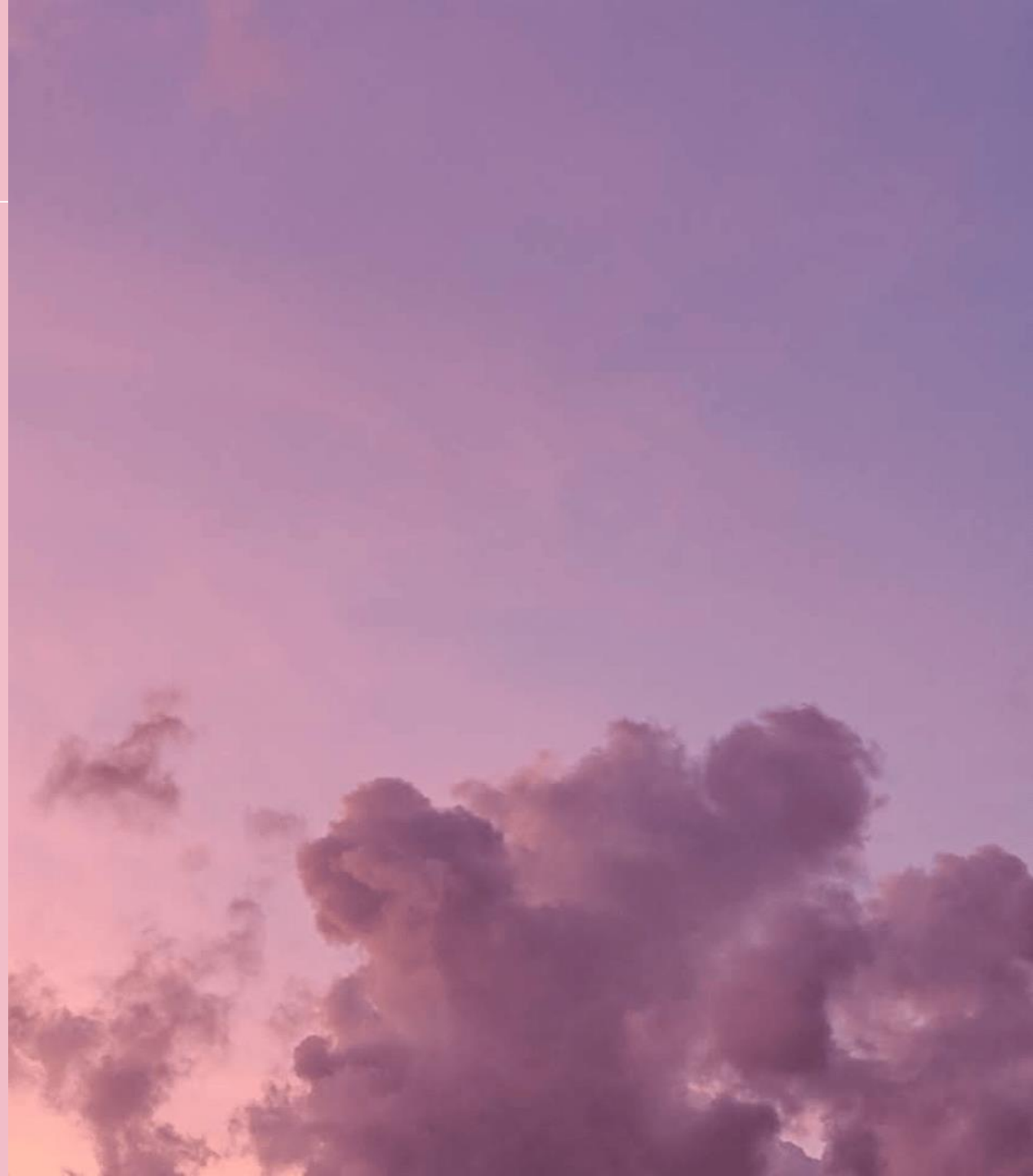
4.2 HYTE-kertoimen parantamiseksi tehty työ

- Hyte-kertoimeen liittyviin prosessi-indikaattorikonaisuuksiin on panostettu vuoden 2025 aikana. Erityisen vahvasti on edistetty
 - riskissä olevien asiakkaiden tunnistamista,
 - puheeksiottamista,
 - annetun ohjauksen ja tuen laatua, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta,
 - yhtenäistä kirjaamista,
 - toimintikäytänteiden sujuvuutta selkiyttämällä ammattilaisten rooleja ja vastuita prosessien eri vaiheissa.
- Tietojohtamisen yksikön kanssa on vuoden aikana kehitetty tietojohtamista ja tietoportaaliiin, PowerBI, on luotu raportteja lähijohtajille ja ammattilaisille seurannan ja työn tueksi.



5

Liitteet



Liite 1. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurannan tilastotieto

- Kanta-Hämeen alueellisen hyvinvointikertomuksen 2024 valmistelussa hyvinvoinnin tarkastelua tehtiin Stiglitzin komitean hyvinvoinnin osa-alueiden mukaista jaottelua taustana käyttäen. Kahdeksan osa alueen alle valittiin kaikki ikäryhmät huomioiden indikaattoreita, joita tullaan käyttämään hyvinvoinnin seurannassa ja raportoinnissa valtuustokauden ajan.
- Tähän liitteeseen on koottu indikaattoreista viimeisimmät saatavilla olevat tiedot. Tilastotiedot on otettu pääosin Sotkanet tilasto-ohjelmasta. Viimeisin saatavilla oleva indikaattoritieto on esitetty yhteensä sarakkeessa boldattuna.
- Monet tiedoista perustuvat kyselyihin vastanneiden itse ilmoittamaan tietoon ja senhetkiseen kokemukseen. Tulosten varmuuteen vaikuttaa mm. se, että aineistot on tuotettu otostutkimusaineistoista, joissa esiintyy vastauskatoa.
- Kouluterveyskyselyn kysymyksissä on tapahtunut muutoksia, mistä johtuen kaikista seurantaindikaattoreista ei enää ole saatavilla tietoa tai on vaihdoksia. Esim. indikaattorin *Korkea positiivinen mielenterveys* (aiemmin *Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana*) laskenta on muuttunut 17.9.2025. Aiemmin vastausvaihtoehdoista saaduista pistemääristä laskettiin keskiarvo ja raja-arvoksi määriteltiin 4 pistettä. Nykyisessä laskennassa pisteet lasketaan yhteen ja raja-arvoksi määritellään 31 pistettä. Tämä laskee huomattavasti indikaattorin ilmaisemaa osuutta verrattuna aikaisemmin julkaistuihin tuloksiin. Vuoden 2023 tulokset on muutettu taulukkoon uuden laskentavan mukaiseksi.



Terveys

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia , osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4374)	13,4		14,5		21,4		18,7		17,9		16,9	
500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia, osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4375)	24		27,9		33,8		30,9		30		29,7	
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4412)	41,5		26,1		20,2		24,3		30,4		25,3	
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4413)	47,1		51,4		21,4		23,3		33,6		36,0	
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4414)	21,7		36,6		9		8,1		14,6		20,3	
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), keskitason koulutus (ind. 4416)									29,3		28,7	
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), korkea koulutus (ind. 4417)									30,8		22,3	
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus (ind. 4415)									33,7		31,0	
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta (ind. 3172)	29,8	13,1	20,3		25,7	9,3	9,3		27,7	11,2	14,8	
Ei ole käyttänyt ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä , % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-) (ind. 4896)		21		24		17		16		19		21
Ei ole käyttänyt ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-) (ind. 4898)		15		15		9		11		12		13
Ei ole käyttänyt ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-) (ind. 4897)		13		9		9		6		10		7

Terveys... jatkuu 2/8

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4271)	39,8		51,5		47,9		47,8		43,9		49,7	
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4272)	49,2		53,9		45,4		52,8		47,1		53,3	
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4273)	38,7		45,9		34,9		43,3		36,4		44,3	
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4275)									49,5		49,6	
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus (ind. 4276)									58,3		56,3	
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus (ind. 4274)									36,8		49,9	
Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4551)	7,4		4,5		2,6		1,9		5		3,3	
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 328)		7,9		9		35,6		34		21,7		22
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 346)		10		9		34,4		35		20,5		21
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 337)		7,3		10		31,3		32		21,3		22
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4817)		11,1		7		17,2		9		14,2		8
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 286)		15,5		16		39		27		27,1		22
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3931)		21,9		21		44,3		33		31,6		26
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3916)		17,4		17		27,6		23		23,4		20

Terveys... jatkuu 3/8

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 290)		8,2		8		7,4		6		7,8		7
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3937)		16,6		16		21,4		13		18,7		15
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3922)		7,3		8		6,7		5		6,9		7
Korkea positiivinen mielenterveys, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) (ind. 4715)		10		14		4		6		7		10
Korkea positiivinen mielenterveys, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4716)		11		10		4		4		8		8
Korkea positiivinen mielenterveys, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4717)		13		13		4		6		7		9
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) (ind. 4730)		13,2		15		11,9		10		12,6		12
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4731)		27,9		30		31,6		28		29,5		29
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4732)		5,5		10		7		9		6,4		9
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky (ind. 5477)	46,8	38,9	41,6	38,3	44,1	39,3	39,8	37,3	45,4	39,1	40,7	37,8
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky (ind. 5478)	41,8	40,1	38,5	41,6	46,7	41,8	44,7	46,1	44,2	40,9	41,6	43,9
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 20–64-vuotiaat (ind. 4460)	30,4		27,4		26,5		34,9		28,4		31,0	
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m ²) (%), keskitason koulutus (ind. 4464)									25,7		28,9	
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m ²) (%), korkea koulutus (ind. 4465)									21,9		21,0	
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m ²) (%), matala koulutus (ind. 4463)									28		32,0	

Terveys... jatkuu 4/8

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 4837)	1,4	1,4	1,3		1,3	1,3	1,3		1,4	1,3	1,3	
Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät nuoret, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 4724)		90,5				90,1				90,3		Ei enää tilastoida
Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät nuoret, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4725)		93,5				96,9				95		Ei enää tilastoida
Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät nuoret, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4726)		92,7				87,9				89,9		Ei enää tilastoida
Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 20–64-vuotiaat (ind. 4976)	13,3		10,3		5,2		5,3		9,2		7,9	
Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4977)	6,2		5,3		3,5		3,9		4,7		3,9	
Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4978)	6,4		4,9		3,7		3,9		4,8		3,9	
Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4979)									5,8		6,0	
Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), korkea koulutus (ind. 4980)									4,4		2,5	
Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), matala koulutus (ind. 4981)									10,3		9,0	
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 3725)		30,4		34		40,4		42		35,3		38
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3727)		51,5		48		51,9		52		51,7		50
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3726)		38,1		37		42,9		41		40,9		39
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35p (keskiarvo), 20–64-vuotiaat (ind. 5563)	22,4		23,2		23,4		23,4		22,9		23,3	
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35p (keskiarvo), 65 vuotta täyttäneet (ind. 5564)	24,2		24,2		24,1		24,6		24,1		24,4	
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35p (keskiarvo), 75 vuotta täyttäneet (ind. 5565)	24,1		23,6		23,5		23,7		23,8		23,6	

Terveys... jatkuu 5/8

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35p (keskiarvo), keskitason koulutus (ind. 5566)									24		23,6	
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35p (keskiarvo), korkea koulutus (ind. 5567)									24,1		24,1	
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35p (keskiarvo), matala koulutus (ind. 5568)									22,6		23,5	
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%) , 75 vuotta täyttäneet (ind. 4357)	13,4		10,6		13,5		10,8		13,4		10,7	
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4359)									16,3		17,4	
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus (ind. 4360)									18,8		14,1	
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus (ind. 4358)									22,3		16,1	
Päivittäin tupakoivien osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4405)	18,6		11,1		17,6		13,0		18,1		12,1	
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4406)	6		8,6		6,9		5,4		6,5		6,8	
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4407)	4,5		1,8		2,9		2,6		3,5		2,2	
Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4409)									12		7,6	
Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus (ind. 4410)									6,8		5,1	
Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus (ind. 4408)									18,8		14,0	
Raittius, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 4736)		64,4		65		65,3		68		64,9		67
Raittius, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 4737)		36,8		36		29,9		35		33,8		36
Raittius, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 4738)		49,2		49		42,8		38		45,5		43
Riittämättömästi nukkuvien osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4983)	30,8		23,1		24,6		26,8		27,7		24,9	
Riittämättömästi nukkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4984)	10,7		10,5		12,2		10,2		11,6		10,3	
Riittämättömästi nukkuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4985)	11		10,1		11		11,4		11		10,9	

Terveys... jatkuu 6/8

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Riittämättömästi nukkuvien osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4986)									20,1		20,2	
Riittämättömästi nukkuvien osuus (%), korkea koulutus (ind. 4987)									19,5		19,0	
Riittämättömästi nukkuvien osuus (%), matala koulutus (ind. 4988)									25		19,5	
Tervehampaiset 12-vuotiaat , % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä (ind. 5022)	66,2	67,1	65,5		60,7	65,3	64,7		63,7	66,2	65,1	
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 5528)	53,4				62,9				58,5		54,5	
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 5529)	64,3				64,5				64,4		65,7	
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 5530)	76,3				71,5				73,4		76,8	
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus (ind. 5531)									58,6		59,0	
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus (ind. 5532)									58,7		50,6	
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus (ind. 5533)									61,9		60,3	
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4334)	40,1		26,6		33,7		37,4		36,9		31,8	
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4335)	45,4		46,7		49,4		46,1		47,6		46,4	
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4336)	52,9		59,6		59		57,1		56,6		58,1	
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4338)									38,4		36,2	
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus (ind. 4339)									33,3		35,5	
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus (ind. 4337)									44,4		37,0	

Terveys... jatkuu 7/8

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%) , 20–64-vuotiaat (2020–) (ind. 5194)	60,4		66,5		58,5		62,7		59,4		64,7	
Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%), 65 vuotta täyttäneet (2020–) (ind. 5195)	58,3		56,5		56,6		55,8		57,3		56,1	
Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%), 75 vuotta täyttäneet (2020–) (ind. 5196)	49,9		48,7		51,7		50,8		51		49,9	
Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%), keskitason koulutus (2020–) (ind. 5198)									60,9		65,0	
Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%), korkea koulutus (2020–) (ind. 5199)									63,7		62,6	
Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%), matala koulutus (2020–) (ind. 5197)									54,9		59,2	
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4811)		88,6		90		78,5		79		83,6		85
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4700)		78,8		76		53		57		65,9		66
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4701)		70,8		73		53,3		55		63,1		65
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4702)		79,4		77		61		64		68,6		70
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4822)		49,3		46		38,1		38		43,8		42
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4727)		29,3		36		21,9		26		25,6		31
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4728)		18,9		25		8,7		20		14,5		23
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4729)		22,6		24		14,5		17		17,8		20

Terveys... jatkuu 8/8

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Ylipaino , % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 3906)		24,5				15,8				20,2		
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3940)		29,1				21,7				25,9		
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3925)		20,7				15,7				17,9		
Ei syö aamupalaa joka arkiamu , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4820)		28		30		35		33		31		32
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 319)		39		43		50		51		44		47
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 325)		54		54		58		55		56		54
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 323)		33		38		41		41		38		40
Ei syö koululounasta päivittäin , % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 3904)		36		41		49		57		42		49
Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3938)		45		38		53		45		49		41
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3923)		20		28		37		45		30		37
<i>Kouluterveyskyselyn tulokset opiskeluhoitopalvelujen saatavuudesta (1) ja lasten/nuorten kokemus hyvinvoinnista ja terveydestä (2) sekä osallisuudesta (3) ovat parantuneet edeltävään mittaukseen verraten (kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulukuraattori ja koulupsykologi).</i>												1) Kyllä 2) Osin kyllä, osin ei 3) Ei
Nuorten päihdehaitat ovat vähentyneet maakunnan alueella												Kyllä ja ei
Pakka-toimintamalli on käytössä koko maakunnan alueella vuosien 2023–2024 aikana (11/11).												8/11

Koulutus

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4805)		10		10		10		4		10		6
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4806)				20				6		10		12
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4807)										9		6
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4802)		5		10		5		5		5		7
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4803)		9		8		1		3		4		5
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4804)		0		9		1		2		1		4
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 3219)	9,7	9,4			6,5	6,4			8,3	8		
Koulutustasomittain (ind. 180)	336,7	339,4	340,4		378,7	383	386,0		358,2	361,7	363,7	
Paljon vaikeuksia lukemisessa, laskemisessa tai kirjoittamisessa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4827)		4		4		5		4		4		4
Vaikeuksia oppimistaidoissa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4745)		33		38		58		56		45		47
Vaikeuksia oppimistaidoissa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4746)		30		32		63		60		44		45
Vaikeuksia oppimistaidoissa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4747)		35		33		59		55		49		45
Perusasteen jälkeisen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttäneestä väestöstä, % (Tilastokeskus; Väestön koulutus rakenne)	72,2	72,5	72,5		75,1	75,5	75,6		73,7	74,1	74,1	

Toiminta ja työ

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaks työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4387)	37,4		23,7		30,3		30,8		33,8		27,1	
Nuorisotyöttömät , % 18–24-vuotiaasta työvoimasta (ind. 189)	12,8	13,3	16,1		8,5	9,3	10		10,8	11,4	13,2	
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat , % vastaavan ikäisistä (ind. 5387)	18,1	22			13,5	14,4			16	18,6	17,6	
Työttömien terveystarkastukset , % työttömistä (ind. 5274)	6,8	11,3	10,2		7	12	11,8		6,9	11,6	10,8	
Työttömät , % työvoimasta (ind. 181)	10	10,5	11,5		7,6	7,6	8		8,8	9,1	9,8	
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat , % ulkomaalaisten työvoimasta (ind. 5099)									18,2	21,1	27,3	
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista (ind. 3071)	5,1	4,5	4,7		3,6	3,2	3,2		4,4	3,9	4,0	
Työttömien terveystarkastukset: terveystarkastusten kattavuus alueella on korkeampi kuin edellisenä vuonna.									6,9	11,6	10,8	
Työttömien aktivointiasteen vuosikeskiarvo on alueellisesti korkeampi kuin edellisenä vuonna.									32,5	31,9	30,2	



Toiminta ja työ... jatkuu 2/2

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%) , 65 vuotta täyttäneet (ind. 4381)	5,3		4,2		10,6		9,4		8,3		7,1	
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%) 75 vuotta täyttäneet (ind. 4382)	7		6,5		12		12,5		10		10,1	
Harrastaa jotakin vähintään kerran viikossa , % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019–2023) (ind. 4893)		94,2				95,7				95		Ei enää tilastoida
Harrastaa jotakin vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–2023) (ind. 4895)		93,5				85,3				90		Ei enää tilastoida
Harrastaa jotakin vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–2023) (ind. 4894)		98,1				96,2				97		Ei enää tilastoida
Harrastaa jotakin vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019–2023) (ind. 4892)		86,2				90,5				88,3		Ei enää tilastoida
Harrastaa jotakin ainakin kerran viikossa , % 8. ja 9. luokan oppilaista (2025–) (ind. 24)				81				79				80
Harrastaa jotakin ainakin kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2025–) (ind. 25)				90				84				87
Harrastaa jotakin ainakin kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2025–) (ind. 26)				78				70				74
Harrastaa jotakin ainakin kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2025–) (ind. 27)				82				84				83

Ääni kuuluville

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 424)	14,7		12,7		10,5		8,2		12,6		10,5	
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 425)	7		10,0		10,2		8,6		8,8		9,2	
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 426)	10,3		13,6		9,9		11,5		10,1		12,3	
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), keskitason koulutus (ind. 428)									8,4		10,2	
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), korkea koulutus (ind. 429)									10,3		6,9	
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), matala koulutus (ind. 427)									13,7		10,9	
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 5680)		8,6				17,7				13,1		
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 5682)		8,7				20,9				14		
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 5681)		4,9				11,9				9		
Hyvät vaikutusmahdollisuudet koulussa , % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) (ind. 4706)		13,7				4,5				9,3		
Hyvät vaikutusmahdollisuudet koulussa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4707)		28,5				14,6				22,4		
Hyvät vaikutusmahdollisuudet koulussa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4708)		15,9				8				11,3		
Palveluja käyttävät asiakkaat kokevat tulevansa kuulluiksi, arvostetuiksi ja autetuiksi sekä suhtautuvat saamiinsa palveluihin myönteisesti.											NPS 4/25 84,34	
Hyvinvointialueella ja kaikissa alueen kunnissa seurataan asukas- ja asiakaspalautteita kyselyin (X/11) vuosittain.											Hva:lla kyllä	

Sosiaaliset yhteydet

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Ei yhtään hyvää kaveria , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4815)		1		1		1		1		1		1
Ei yhtään läheistä ystävää , % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 292)		13		7		8		7		11		7
Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3932)		12		8		11		8		11		8
Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3917)		10		8		8		7		9		7
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4285)	17,8		12,0		12,1		11,3		14,9		11,7	
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4286)	7,9		10,1		9,1		10,2		8,6		10,2	
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4287)	10,2		10,1		10,8		13,1		10,6		11,9	
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4289)									9		9,3	
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus (ind. 4290)									11,5		13,5	
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), matala koulutus (ind. 4288)									15,5		11,3	
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4816)		2,4		4		5,2		6		3,8		5
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4712)		8,5		8		22,7		21		15,5		14
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4713)		10,7		7		26,2		21		17,4		13
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–) (ind. 4714)		8,7		9		20,9		17		15,9		13
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–) (ind. 4834)		8		8		9		10		8		9
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 1514)		7		11		8		8		8		10
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3928)		4		8		8		3		6		6
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3913)		2		3		1		2		2		3

Sosiaaliset yhteydet... jatkuu 2/2

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Ei voi juuri koskaan keskustella vanhempiensa kanssa asioistaan , % 8. ja 9. luokan oppilaista (id. 329)		4,6		5		9,8		10		7,2		8
Ei voi juuri koskaan keskustella vanhempiensa kanssa asioistaan, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 347)		4,6		6		10		10		6,9		8
Ei voi juuri koskaan keskustella vanhempiensa kanssa asioistaan, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		2,9		3		8,8		6		6,3		5
Ei voi juuri koskaan keskustella vanhempiensa kanssa asioistaan, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–)		1,4		2		5		4		3,2		3
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana , % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.676)									3,1	2,9	2,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.3262)									5,3	4,9	4,3	

Elintaso

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista (ind. 190)									27,4	27,8	28,4	
Perheen koettu taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 4760)		27		28		37		32		32		30
Perheen koettu taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 4761)		38		29		45		46		41		37
Perheen koettu taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 4762)		26		24		38		32		33		29
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 4264)	28,2		20,2		33,3		33,4		30,8		26,7	
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4265)	7,5		4,8		12,6		8,8		10,4		7,1	
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4266)	5,3		4,3		9,7		6,4		8		5,6	
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4268)									18,8		22,6	
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), korkea koulutus (ind. 4269)									16,9		14,0	
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), matala koulutus (ind. 4267)									30,1		20,4	
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 1275)	3	2,6	2,3		2,8	3,1	2,8		2,9	2,8	2,5	
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 234)	3	2,9	2,8		2,2	1,9	1,9		2,6	2,4	2,4	
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (ind. 5097)									2	2	2,1	

Ympäristö

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%) , 65 vuotta täyttäneet (ind.4307)	80,5		79,8		81,6		84,0		81,1		82,2	
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4308)	81,2		77,8		82,2		82,2		81,8		80,3	
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%), keskitason koulutus (ind. 4310)									82,2		82,8	
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%), korkea koulutus (ind. 4311)									82,3		82,3	
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%), matala koulutus (ind. 4309)									79		81,2	
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 5542)	76,3		76,5		76,7		72,1		76,5		74,4	
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 5543)	87,8		86,0		90,6		92,3		89,3		89,5	
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 5544)	91,8		89,6		93,4		93,6		92,7		92,0	
Välimuotoisen ja yhteisöllisen asumisen mahdollisuudet ovat lisääntyneet Kuntakohtainen lähtötilanne on selvitetty vuoden 23 aikana, jonka perusteella asetetaan numeraalinen muutostavoite vuosille 2024–2025). (Ikäystävällinen asuminen)												
Kaikissa kunnissa ikääntyneiden asumistarpeet on kartoitettu (X/11) vuosien 2023–2024 aikana. (Ikäystävällinen asuminen)												
Kaikissa alueen kunnissa ikääntyneet on osallistettu (esim. vanhusneuvosto) asumisen suunnitteluun ja kehittämiseen (X/11). (Ikäystävällinen asuminen)												

Turvallisuus

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 3281)	6,1		6,6		11,8		18,2		9		12,2	
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2022) (ind. 3282)	2,8				3,7				3,3			
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana , % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019–) (ind.4938)		11		13		49		34		30		24
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–) (ind. 4940)		12		13		53		35		30		22
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–) (ind. 4939)		8		9		49		33		32		22
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019–) (ind. 4888)		8		9		15		13		12		11
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana , % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019–) (ind. 4890)		18		13		16		11		17		12
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019–) (ind. 4956)		7		5		18		12		13		9
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–) (ind. 4858)		7		5		12		7		9		6
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–) (ind. 4957)		4		4		10		7		7		6

Turvallisuus... jatkuu 2/3

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019–2023) (ind. 4891)		26,3				30,9				28,5		
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019–2023) (ind. 4959)		15,4				44,8				30		
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–2023) (ind.4961)		14,1				38,2				24,6		
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019–2023) (ind. 4960)		18,4				39,8				30,9		
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot 0–14-vuotiailla / 10 000 vastaavan ikäistä asukasta (ind. 3953)	73,2	71,9	52,2		59,3	51,9	62,6		66,5	62,2	57,3	
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot 15–24-vuotiailla / 10 000 vastaavan ikäistä asukasta (ind. 3954)	55,3	65,7	48,0		39	42,7	45,0		47,8	55,1	46,6	
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot 25–44-vuotiailla / 10 000 vastaavan ikäistä asukasta (ind.3955)	50,1	53,4	35,1		26,9	29,2	25,8		38,9	41,6	30,6	
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot 45–64-vuotiailla / 10 000 vastaavan ikäistä asukasta (ind. 3956)	99,6	95,4	84,0		72,9	52,1	62,7		86,3	73,9	73,4	
Kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluuyhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus (ind.5309)									94	89	89	
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 699)	0,4	0,5	0,4		0,7	0,7	0,8		0,6	0,6	0,7	

Turvallisuus... jatkuu 3/3

Indikaattori (Sotkanet ind. nro)	miehet				naiset				yhteensä			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%) , 20–64-vuotiaat (ind. 5570)	63,1		79,9		65,4		71,0		64,3		75,6	
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 5571)	57,8		67,2		54,6		56,3		56		61,0	
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 5572)	57,2		56,0		47,8		43,4		51,6		48,3	
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), keskitason koulutus (ind. 5573)									66,3		75,0	
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), korkea koulutus (ind. 5574)									68,1		74,5	
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), matala koulutus (ind. 5575)									56,1		67,3	
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017–2023) (ind. 4841)		1,2				3,2				2,2		
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–2023) (ind. 4766)		2,6				9,1				5,8		
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–2023) (ind. 4767)		3,3				13,6				7,8		
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017–2023) (ind. 4768)		2,3				8,4				5,9		