

Vanhus- ja vammaisneuvoston kokous

29.01.2025 klo 14-15:37

Kunnantalo kokoustila Päivärinne / Teams

Läsnäolijat:

Matti Kaarto
Sisko Kytösaari
Sami Lehtonen (teams)
Helena Puistola, puheenjohtaja
Riitta Lindell
Pirjo Kilpeläinen
Paula Lindholm

Hanna Paikkala, hyvinvointijohtaja, Janakkalan kunta

Tiina Pirinen, talous- ja hallintopäällikkö, pöytäkirjanpitäjä, Janakkalan kunta

Pöytäkirja

1. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

- Kutsu lähetetty 25.11.2024
- Esityslista lähetetty 21.1.2025
- Läsnäolijat todettu, läsnä seitsemän jäsentä ja kaksi viranhaltijaa

2. Vanhusneuvoston toimintakertomus 2024

- Puheenjohtaja kävi läpi toimintakertomuksen vuodelta 2024, LIITE.
- Neuvosto hyväksyi toimintakertomuksen.

3. Neuvostojen yhdistäminen, aikataulu ja käytänteet

- Kunnanvaltuusto hyväksyi 9.12.2024 hallintosäätömuutoksen (15 §, Vaikuttamistoimielimet: nuorisovaltuusto, vanhus- ja vammaisneuvosto)
- Hyvinvointijohtaja kävi läpi hyväksytyyn talousarvion vuodelle 2025, jossa hyvinvoinnin toimialan alla organisaatiomuutoksen myötä on myös liikunta, kirjasto- ja kulttuuripalvelut sekä nuorisopalvelut.
- Hyvinvointijohtaja kertoi lyhyesti olennaiset muutokset vammaislakiin, vanhuslakiin ja kuntalakiin.

- Vanhus- ja vammaisneuvostossa on seitsemänvarsinaista jäsentä sekä heille varajäsenet + hyvinvointilautakunnan edustaja ja hänelle varajäsen, sihteeri ja hyvinvointijohtaja.
- Puheenjohtajistosta on toinen vanhus- ja toinen vammaisedustaja.
- Nykyiset edustajat jatkavat kunta- ja aluevaaleihin asti.

4. Toimintasuunnitelman päivittäminen vuodelle 2025

- Neuvosto hyväksyi toimintasuunnitelman vuodelle 2025, LIITE

5. Liikuntapassi yli 70 vuotiaalle

- Asia on vielä selvittelyn alla.
- Neuvosto keskusteli asiasta.

6. Jäsenten nimeäminen hyvinvointilautakunnalle ja kunnanhallitukselle kunta- ja aluevaalien jälkeen

Vanhus- ja vammaisneuvoston jäsenet

- LC Janakkala/Idat: varsinainen jäsen Pirkko Kostamo, varajäsen Maija Tuuri
- Varsinainen Riitta Lindell, Janakkalan Sydänyhdistys, varajäsen Sisko Kytösaari, Hämeen hengitys ry
- Janakkalan reuma ja Kanta-Hämeen epilepsiyhdistys: varsinainen jäsen Päivi Salonen, varajäsen Tiina Hirvonen
- Tervakosken eläkkeensaajat: varsinainen jäsen Paula Lindholm, varajäsen Tuula Lehtinen
- Eläkelitto Janakkalan yhdistys: varsinainen jäsen Helena Puistola, varajäsen Eila Jantunen
- SPR: varsinainen jäsen Asta Lehtiö, varajäsen Eija Paturi
- Varsinainen jäsen Sami Lehtonen, varajäsen Matti Kaarto

Irma Leipijärvi on ilmoittanut erostaan sekä kunnan vammaisneuvostossa, että hyvinvointialueen vammaisneuvostosta puhelimitse 14.1.2025

Varsinainen jäsen pyytää varajäsen paikalle kokoukseen, mikäli on estynyt saapumasta paikalle.

7. muut asiat

- Kokouksissa seurataan jatkossa myös talouden toteumaa.
 - Määrärahaseuranta, 4.500 eur/vuosi 2025
- Terveiden edistämisen määrärahat OmaHäme.
- <https://www.julkari.fi/handle/10024/150756>
- THL:n julkaisu; väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025.
- Vanhus- ja vammaisneuvoston seuraava kokous on 23.4.2025, kokoushuone Hamppula, kunnatalo sekä teams

8. Kokouksen päättäminen
 - Kokous päättyi klo 15:37



Janakkala

VANHUSNEUVOSTO 2024

Toimintakertomus

Janakkalan vanhusneuvoston toiminta 2024

Jäsenet

Helena Puistola pj, **Marja Alaspää** (vara)

Riitta Lindell (varapj), **Irmeli Elo** (vara)

Paula Lindholm, **Tuula Lehtinen** (vara)

SoTe lautakunta **Juha Salminen** (25.4.2024 asti), **Marko Mustiala** (vara),
Hyvinvointilautakunnan jäsen **Pirjo Kilpeläinen** (Alkaen 28.5.2024), **Arttu Niemelä** (vara)



Kati Virtanen (vas), Juha Salminen, Helena Puistola, Riitta Lindell ja Paula Lindholm.

Kokoukset

Janakkalan kunnan vanhusneuvoston kokoukset pidettiin 24.1, 6.3, 25.4, 28.5, 20.8, 17.9, 19.11

Etäkokoukset 27.3 ja 11.5

Toiminta

Janakkalan vanhusneuvosto järjesti yhdessä Liikenneturvan kanssa ikäautoilijan kuntokurssin 4.3 ja 25.3.2024 sekä 2.9 ja 23.9.2024. Kurssi oli tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille autoileville ikääntyneille. Kurssilla ei ajettu, vaan se toteutettiin luokkamuotoisena opetuksena. Kurssi järjestettiin keväällä ja syksyllä kahtena päivänä, kestoltaan 3 tuntia/päivä. Eli yhteispituus kurssilla oli 6 tuntia. Vanhusneuvosto otti ilmoittautumiset vastaan, kunta tarjosi tilaksi valtuustosalin ja kahvit kunnantalolta. Kouluttajana toimi Ari-Pekka Elovaara Liikenneturvasta. Osallistujia oli keväällä 37 ja syksyllä 21. Osallistujat saivat Liikenneturvasta todistuksen kurssiin osallistumisesta, jos he sitoutuivat molempien päivien opetukseen.

Janakkalan vanhusneuvoston puheenjohtaja osallistui teamsilla Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vanhusneuvoston kokouksiin; 25.1, 15.2, 19.3, 21.5, 15.8, 5.11, 28.11 (Teams)

Janakkalan vanhusneuvoston puheenjohtaja osallistui teamsilla Viisaan liikkumisen työryhmän kokoukseen 1.2.2024

Ikääntyneiden asema ja oikeudet 2024 – Vanhusasiavaltuutetun eduskuntakertomuksen julkistamisseminaari 20.3.2024 klo.12-14. Helena osallistui Teamsilla

Janakkalan kaikkien yhdistysten tapaaminen 21.3. klo 18-20 verkostoitumista, oppimista ja inspiroitumista. Tilaisuus on leirikeskus Rantalahdessa (Rantalahdentie 70, Tarinmaa). Esitykset toiminnanjohtaja Teppo Ylitalo juhlavuottaan viettävästä Suomen Kotiseutuliitosta ja perhekeskusasiantuntija Milla Mäkikomsi kertoo kaikkia yhdistyksiä koskevasta yhteisövaikuttavuudesta. Paikalla on myös Janakkalan hyvinvointijohtaja, jatkossa yhdistysten yhteyshenkilönä toimiva Hanna Paikkala. Riitta ja Helena osallistuivat livenä.

Keskustelutilaisuus ikäihmisten hoivasta yhdessä sote-alan yrityksiensä ja järjestöjen edustavan Hyvinvointiala HALI ry:n kanssa. Tilaisuus oli keskiviikkona 3.4. 2024 Verkatehtaalla, osoitteessa Paasikiventie 2, Hämeenlinna. Tilaisuus alkoi klo 17 puheenvuoroilla ja keskustelulla. Helena osallistui livenä

27.3.2024 Vanhusneuvosto antoi Tervakosken uimahallin säilyttämisen puolesta koskevan lausunnon. VN antoi hyvinvointikertomuksesta sekä vanhusneuvoston toimintasäännöistä lausunnon 28.5.2024.

18.11.2024 Vanhusneuvosto antoi lausunnon teknisen lautakunnan päätökseen liikuntapaikkojen taksojen korotukseen ikääntyneiden kohdalta.

Vanhusneuvosto osallistui Oma Hämeen ensimmäiseen ikäihmisten kyselytuntiin Teams-tilaisuutena 28.03.2024, klo 10–12. Tilaisuudessa annettiin tietoa ja käytiin keskustelua palveluverkon muutoksista ikäihmisten näkökulmasta. Tilaisuudessa keskusteltiin ja kuultiin osallistujien toiveita seuraavien tilaisuuksien sisällöille sekä toteutustavoille. Seuraavat tilaisuudet järjestetään 6.5. ja 14.6. Helena osallistui Teamsilla



Ikäihmisten palveluiden YLEISÖTILAISUUS

15.5.2024 klo 10–12

Tervetuloa Janakkalan vanhusneuvoston järjestämään yleisötilaisuuteen Janakkalan kunnantalon valtuustosaliin (Juttulantie 1, Turenki)

Tilaisuuden avaa vanhusneuvoston puheenjohtaja Helena Puistola, jonka jälkeen jatkaa Oma Hämeen ikäihmisten toimialajohtaja Jorma Haapanen.

Tilaisuuden loppuun on varattu aikaa keskusteluille ja kysymyksille

Tilaisuus on maksuton
Huom. Parkkipaikkoja autoille on rajoitetusti.

Vanhusneuvosto järjesti avoimen yleisötilaisuuden kunnantalon valtuustosalissa Ikäihmisten palveluista 15.5.2024. Puhujana oli hyvinvointialueelta Ikäihmisten toimialajohtaja Jorma Haapanen

Puheenjohtaja kirjoitti vanhusneuvoston lehtiartikkelin Onko vanhusten akuutti sairaanhoito lopetettu hyvinvointialueella? 25.7.2024 Janakkalan Sanomiin

Puheenjohtaja kirjoitti vanhusneuvoston lehtiartikkelin Kuntouttava päivätoiminta on tärkeää ikäihmisille ja vammaisille. 19.2.2024

Vanhusneuvosto osallistui Teamsilla Eläkeliiton hyvinvointialueiden vanhusneuvosto-oppaan julkistamistilaisuuteen 10.9.2024

Vanhusneuvosto osallistui alueelliseen vanhusneuvoston, kuntien vanhusneuvostojen ja Henen yhteistilaisuuteen 23.9.2024

Vanhusneuvosto osallistui 4.11.2024 Tasa-arvo infotilaisuuteen.

Vanhusneuvosto laati toimintakertomuksen vuodelta 2024 ja toimintasuunnitelman vuodelle 2025



Janakkalan vanhusneuvosto jakoi joulupaketteja ja kukkia ympärivuorokautisen asumisen piirissä oleville vanhuksille. Yksiköt olivat Tapailakoti, Kotipelto, Kyterinhovi, Säteri, Charlotta, Serafiina, Elsakoti. Paketit ja kukat oli rahoitettu testamenttivarojen järjestöjen hakematta jääneistä varoista. avutettavuusohjeita saavutettavasti.fi-sivustolla.

Vanhus- ja vammaisneuvosto toimintasuunnitelma 2025

Yleistä toiminnasta

Vanhus- ja vammaisneuvosto on kunnan alueella toimivien eläkeläis-, vammais- ja pitkäaikaissairaiden järjestöjen sekä muiden vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden parissa toimivien lakisääteinen ja pysyväisluontoinen yhteistyöelin. Toiminta perustuu vanhuspalvelulakiin § 11, vammaispalvelulakiin § 14, kuntalakiin 217 §. Vanhus- ja vammaisneuvoston kokoonpanosta, asettamisesta ja toimintaedellytyksistä päättää kunnan hallintosäännön mukaan kunnanhallitus.

Vanhus- ja vammaisneuvoston työskentelyä koordinoi hyvinvointijohtaja. (Hallintosäntö Kvaltuusto 25.11.2024 §15, voimaan 1.1.2025) Neuvostossa on 7 jäsentä, lisäksi hyvinvointilautakunnan edustaja. Jokaisella jäsenellä on varajäsen. Vanhus- ja vammaisneuvosto valitsee jäsentensä keskuudesta puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan. Puheenjohtajistosta on toinen vanhus- ja toinen vammaisedustaja. Puheenjohtajisto valmistelee kokoukset yhdessä hyvinvointijohtajan kanssa. Sihteerinä toimii hyvinvoinnin toimialan talous- ja hallintopäällikkö.

Vanhus- ja vammaisneuvoston tehtävänä on:

- Edistää kunnan ja eri vanhus- ja vammaisjärjestöjen välistä yhteistoimintaa sekä edesauttaa vanhusten, vammaisten ja muiden erityisryhmien osallistumista sekä vaikuttaa kunnan päätöksentekoon
- Edistää vanhusten ja vammaisten yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää
- Tehdä esityksiä ja aloitteita sekä antaa lausuntoja kunnan toimialoille vanhuksia ja vammaisia koskevissa kysymyksissä
- Pyrkä vaikuttamaan ympäristön ja esteettömyyden suunnitteluun ja toteutukseen siten, että julkiset tilat soveltuvat myös ikäihmisten, vammaisten ja sairaiden tarpeisiin
- Pyrkä edistämään vanhusten ja vammaisten selviytymistä arkielämässä sekä hyvinvoinnin, terveyden edistämisen ja vapaa-ajan toiminnoissa
- Edustaa hyvinvointialueen neuvostoissa kunnan neuvostoja

Neuvoston jäsenet osallistuvat hyvinvointialueen vanhus- ja vammaisneuvoston järjestämiin seminaareihin. Vanhusneuvoston jäsenet osallistuvat Teamsilla valtakunnallisiin vanhusneuvostopäiviin, jotka järjestetään vuosittain. Muut valtakunnalliset, alueelliset sekä

paikalliset osallistumiset sovitaan kutsujen ja vapaaehtoisuuden mukaan.

Vuonna 2025

- Neuvostot ovat mukana kunnan päätöksenteon valmistelussa, antaen lausuntoja ja osallistuen kuntalaisten osallisuuden varmistamiseen.
- Neuvostot ovat mukana vanhusten viikon ja muiden teematapahtumien suunnittelussa ja järjestämisessä omien resurssien mukaisesti.
- Neuvostojen asiantuntijuutta kehitetään ja lisätään ja vaikuttamismahdollisuuksia kehitetään yhdessä lautakuntien kanssa.
- Yhteistyötä hyvinvointialueen neuvostojen kanssa kehitetään.
- Lisätään tiedotusta mm. hyödyntämällä kunnan verkkosivuja ja sosiaalista mediaa.
- Osallistutaan kunnan hyvinvointityön kehittämiseen.

Janakkalan vanhus- ja vammaisneuvoston kokoukset vuonna 2025:

- kokous tammikuussa 2025, jossa päivitetään toimintasäännöt ja käydään läpi yhdistämiseen liittyvät asiat
- kokous huhtikuun puolen välin jälkeen, jossa vanhusneuvoston kommentoitaviksi tulee myös testamenttirahastosta myönnettävät avustukset ennen hyvinvointilautakunnan käsittelyä
- kokous vaalien jälkeen, jolloin valitaan 7 jäsentä ja varajäsentä uudelle valtuustokaudelle kunnanhallitukselle esitettäväksi sekä hyvinvointilautakuntaan neuvoston edustaja ja varaedustaja. Kunnan vanhus- ja vammaisneuvoston puheenjohtajisto ja heille valitut varajäsenet osallistuvat myös hyvinvointialueen hybridikokoukseen, jossa valitaan hyvinvointialueen neuvostojen jäsenet.
- Kokous syksyllä
- Kokous joulukuussa

Kokousteknisesti kokouksia voidaan jakaa yhteisten asioiden lisäksi erityisiin kysymyksiin, esimerkiksi vanhusneuvostolle kuuluvien rahastosta myönnettävien avustusten käsittely. Kokoukset pidetään lähi- tai hybridikokouksina. Kunnan vanhus- ja vammaisneuvoston muistiot on nähtävissä Janakkalan kunnan verkkosivuilla.



Terveystiedon edistämisen määräraha hankkeen käynnistyminen

Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen

työryhmä 24.1.2025

24.1.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



1.

Muistijälki - aivoterveyttä elämän varrelle



TE määräraha 2025-2027

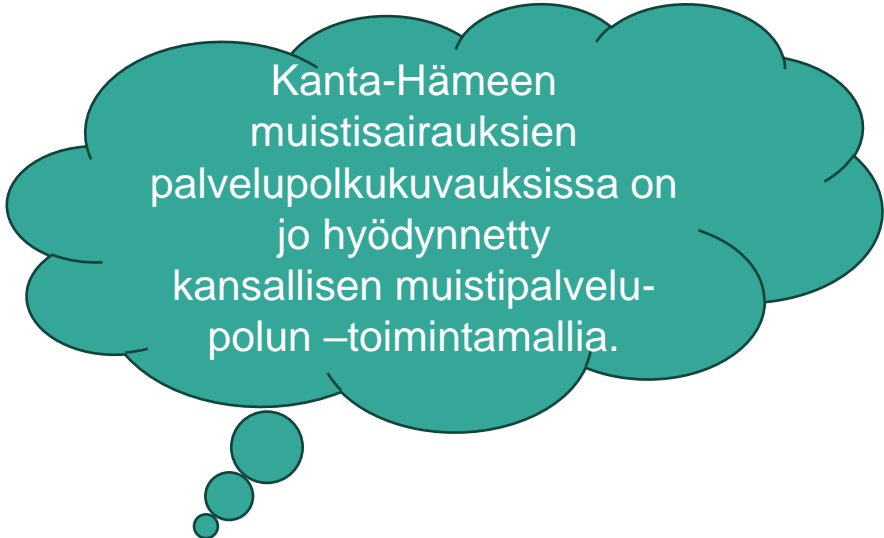
Muistijälki - aivoterveyttä elämän varrelle. Aivoterveyyden edistäminen ja muistisairauden stigman hälventäminen Kanta-Hämeessä, esitetty rahoitus 728 424 €

Julkinen perustelu:

Hanke pyrkii kehittämään kuntien, alueellisten toimijoiden ja järjestöjen yhdyspinnalla olevia yhteistyökäytäntöjä. Alueella ei vielä ole yhteistä muistisairauksien ennaltaehkäisyn mallia ja se nyt tavoitteena. Hankkeelle on ilmiselvä tarve. Hankkeen toimenpiteinä on esimerkiksi tiedottaminen ja elintapaohjausryhmät. Lisäksi muun muassa riskitestejä suuremmalle joukolle, joten hanke toteuttaa hyvin näyttöön perustuvaa FINGER-toimintaa. Kohderyhmä on selkeä ja hyvin rajattu ikääntyneisiin ihmisiin ja hankkeen valmistelussa huomioitu alueelliset ja valtakunnalliset strategiat. Eriarvoisuutta pyritään vähentämään muun muassa eri kieliryhmät huomioimalla. Hankkeeseen on suunniteltu #muistitalkoot -kampanja, jolla saadaan potentiaalisesti valtakunnallista näkyvyyttä. Hankesuunnitelma on laadukkaasti tehty erityisesti arvioinnin ja toteutuksen puolesta, aikataulut on selkeä. Hanke toteutetaan yhteistyössä Kanta-Hämeen muistiyhdistyksen ja Hämeen Ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.

Kumppanit ja kohderyhmät

- Päähakija:
 - Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Osatoteuttajat
 - Hämeen ammattikorkeakoulu
 - Kanta-Hämeen muistiyhdistys
- Kohderyhmä
 - Kanta-Hämeen alueen ikääntyvä väestö, joka on riskiryhmässä sairastua etenevään muistisairauteen. Haasteena alueelliset erot ja vähäiset terveydenedistämisen toimenpiteet (n.20%)



Kanta-Hämeen muistisairauksien palvelupolkukuvauksissa on jo hyödynnetty kansallisen muistipalvelupolun –toimintamallia.

Muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja kansallisen muistipalvelupolku -toimintamallin kehittäminen ja kokeilu Kanta-Hämeessä

Hankkeen suunniteltu kesto: 3/2025 - 10/2027

Päätavoite:

- Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen
- Muistisairauksien riskissä olevien löytäminen ja heille palveluiden tarjoaminen Finger-mallin mukaisesti
- Kanta-Hämeen alueelle sopivan ja kestäväen muistipolukumallin kehittäminen ja kokeilu yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa (kunnat, yhdistykset, HAMK)

Työpaketit:

1. Hankkeen koordinointi ja hallinnointi
 - Hankkeen johtaminen, toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuminen toimijoiden kanssa
 - raportointi ja tiedottaminen
2. Ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen
 - Alueen tämän hetkisten toimintamallien ja resurssien kartoittaminen
 - Uusien toimintamallien kokeilut ja kampanjat
 - Etsivän työn kehittäminen riskissä olevien löytämiseksi
3. Finger-toimintamallin niveltäminen alueen palveluihin
 - Toimijaverkoston kokoaminen, toimintojen suunnittelu, kokeileminen ja arviointi yhteistyössä
 - Alueen asukkaiden ohjausmallin suunnittelu, toteutus ja arviointi
4. Osaamisen vahvistaminen ja Finger-toimintamallin juurruttaminen ja arviointi

1.

Ikä iloiten - selvästi eteenpäin



TE määräraha 2025-2027

Ikä iloiten - selvästi eteenpäin. Ikääntyneiden toimintakykyä tukevan ryhmätoiminnan kehittäminen Kanta-Hämeessä, esitetty rahoitus 465 089,00 €

Julkinen perustelu:

Hankkeen tarkoituksena on kantahämäläisten ikääntyneiden (eläköityvät ja yli 65-vuotiaat) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen erityisesti ryhmissä, joita ei tavoiteta nykyisillä palveluilla. Hankkeessa lisätään eri toimijoiden yhteistyötä, luodaan varhaisen puuttumisen toimintamalli ja kehitetään ikääntyneiden elämän taitekohtiin ryhmäohjausta ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja. Tavoitteet ja menetelmät sekä toiminnan ja vaikutusten arviointi on hyvin mietittynä. Hankkeen myötä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ paranee. Erityisesti heikommassa asemassa oleville kohdistetaan ehkäisevää työtä ja keinona käytetään ryhmätoimintaa. Hanke hyödyttää erilaisia ryhmätoimintamalleja. Resurssit ja tekeminen ovat realistisessa suhteessa toisiinsa. Viestinnässä käytetään ammattilaisia ja se on hyvin monipuolista, riskit on tunnistettu hyvin ja niiden varalta on suunnitelma. Hanke näyttäytyy kaiken kaikkiaan hyvin suunnitellulta, yhteistyötahot ovat sitoutuneita ja osaavia. Hanke toteutetaan yhteistyössä alueen kuuden kunnan (Hämeenlinna, Janakkala, Forssa, Riihimäki, Jokioinen, Hattula) kanssa. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.

Kumppanit ja kohderyhmät

- Päähakija:
 - Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Kumppanit:
 - Hämeenlinnan kaupunki
 - Janakkalan kunta,
 - Forssan kaupunki,
 - Riihimäen kaupunki,
 - Jokioisten kunta,
 - Hattulan kunta,
- Kohderyhmä: kaikki alueen ikääntyneet, järjestöt, seurakunta, hyvinvointialueen ammattilaiset
- Kohtaamiset iäkkäiden omista yhteisöissä
 - Kohtaamispaikat
 - Vapaaehtoistoiminta, vapaa-ajan ympäristöt, harrastukset
 - Järjestöt, seurakunta
- Ryhmätoimintojen sisältöjen kärjet: turvallinen arki : Pääteet, lääkkeet, rahapelaaminen, ravitsemus, liikunta, lähisuhdeväkivalta, turvallinen arki
- Mahdollista kokeilla ja kehittää pilottimaisesti eri kunnissa ryhmämuotoista toimintaa
 - Omaishoitajat
 - Mielenterveys ja päihdeongelmaiset aikuiset ja heidän kanssaan samassa taloudessa asuvat iäkkäät (ei välttämättä omaishoitaja)
 - Kotiin passivoituvat ikäihmiset
 - Haja-asutusalueen ikäihmiset
 - Ikäihmiset, joiden palveluihin pääsyn kriteerit eivät täyty (“väliinput oajat”)

Tuetaan iäkkäiden hyvinvointia ja terveyttä lisäämällä ja uudistamalla toimintakykyä tukevaa ryhmämuotoista toimintaa

Hankkeen suunniteltu kesto: 3/2025 - 10/20287

Päätavoite

Tavoitteena on kantahämäläisten ikääntyneiden (eläköityvät ja yli 65-vuotiaat) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen erityisesti ryhmissä, joita ei tavoiteta nykyisillä palveluilla.

Ikääntyneiden päihteiden käyttö ja rahapelaaminen on yleistä, joten hankkeessa luodaan käytäntöjä painottaen ehkäisevää päihdetyötä. Hankkeessa lisätään eri toimijoiden yhteistyötä, luodaan varhaisen puuttumisen toimintamalli ja kehitetään ikääntyneiden elämän taitekohtiin ryhmäohjausta ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu usein nuoriin ja sitä on tarvetta laajentaa ikääntyneille.

Alla esimerkkejä:

- Päihteiden käytön ja rahapelaamisen vähentämiseen keskittyvän ryhmämuotoisen toiminnan pilotointi
- Yhteisöllisen asumisen rakenteiden ja kotona asumisen tuki kehittämällä ryhmämuotoista toimintaa
- Vertaistoiminta ja kokemusasiantuntijat

1.

Hankkeen hallinnollinen rakenne



Projektiorganisaatio

Oma Hämeen hankkeiden ohjausryhmä

Omistaja

Hankepäällikkö

Projektiryhmä

- Projektisuunnittelijat
- Yhteistyöverkoston edustus
- Hyvinvointi ja osallisuusyksikkö



Mitä valmistellaan tällä hetkellä

- Rahoituksen ja suunnitelman täsmentäminen THL:n kanssa
- Lopullinen rahoituspäätös
- Hankepäällikön nimeäminen
- Rekrytoinnit
 - 2 projektisuunnittelijaa Ikä iloiten
 - 1 projektisuunnittelija Muistijälki
- Sopimuksien teko osatoteuttajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa
- Viranhaltijapäätösten teko





Kiitos!



thl



Ratkaisuja
kestävän
yhteiskunnan
rakentamiseen

Väestön terveys- ja
hyvinvointikatsaus 2025



Sisällys

Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen

Tekijöiltä

1. Tavoitteena terve ja hyvinvoiva väestö

- 1.1 Demografinen kehitys ja yhteiskunnan kestävyys
- 1.2 Koettu hyvinvointi ja sen kehitys
- 1.3 Työ- ja toimintakyky, sairastavuus ja lihavuus
- 1.4 Terveysten eriarvoisuus
- 1.5 Mielensterveys
- 1.6 Terveelliset ja kestävät elintavat
- 1.7 Päihteet ja riippuvuudet

2. Toimiva, yhdenvertainen ja kustannustehokas palvelujärjestelmä

- 2.1 Sote-järjestelmä
- 2.2 Sosiaali- ja terveystenot palveluittain ja hyvinvointialueittain
- 2.3 Sote-henkilöstötarpeen kehitys
- 2.4 Ikääntyneiden palvelut
- 2.5 Vammaisten henkilöiden palvelut
- 2.6 Lastensuojelu

3. Arjen turva ja kriisien kohtaaminen

- 3.1 Eriarvoisuus ja osattomuus
- 3.2 Sosiaaliturva
- 3.3 Väkivalta
- 3.4 Kriisinkestävyys ja varautuminen

Ratkaisuja kestäväen yhteiskunnan rakentamiseen

Miten turvata suomalaisille terve ja turvallinen arki nyt ja tulevaisuudessa?

Edessäsi on runsas ja ajantasainen tietopaketti Suomen väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja arjen turvallisuudesta. Tuore raporttimme ja tämä kooste sen teemoista tarjoavat tuoreinta mahdollista tietoa kuvaamaan, kuinka hyvin yhteiskuntamme pystyy takaamaan perustuslain mukaiset perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuuden ja vapauden sekä elämän ja terveyden turvan. Olemme koonneet tietopaketin kaikille aihepiiristä kiinnostuneille, mutta erityisesti toivomme, että päättäjät hyödyntävät tätä tehdessään tietoon perustuvaa politiikkaa.

Pidämme THL:ssä ensisijaisen tärkeänä, että yhteiskunnallisessa päätöksenteossa väestön terveys ja hyvinvointi asetetaan etusijalle. Hyödynnä tätä tutkittua ja kattavan laadukasta tietoa päätöksenteossa ja omassa vaikuttamistyössäsi!

Pääjohtaja Mika Salminen



Tekijöiltä

Tämä kooste on tehty varsinaisen katsauksen tueksi ja se sisältää päähuomiot tarkasteltavana olevista ilmiöistä, niihin liittyviä havainnollisia kuvioita, sekä johtopäätöksiä ja toimenpidesuosituksia.

Lataa koko raportti [täältä](#).

Väestön terveys ja hyvinvointikatsaus 2025 on valmisteltu THL:n, Kelan ja Suomen Syöpärekisterin asiantuntijoiden yhteistyönä loppuvuodesta 2024. Katsauksen tekemiseen osallistui yli sata asiantuntijaa,

Katsaus on **tiivis ja jäsenelty kokonaisuus** väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin liittyvistä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän, sosiaaliturvan ja kriisikestävyyden teemoista.

Katsauksessa nostetaan esiin sellaisia **tärkeimpiä haasteita ja ongelmia**, joihin yhteiskuntapoliittisesti tulisi löytää ratkaisuja.

Katsaus sisältää käytännöllisiä **yhteiskuntapoliittisia toimenpidesuosituksia ratkaisuiksi** näihin haasteisiin ja ongelmiin, sekä sosiaalisen kestävyuden ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi yhteiskunnassa.

Soveltuvin osin on tuotettu arvioita pääasiassa ennaltaehkäisevien toimenpiteiden **kustannussäästöistä**.





Tavoitteena terve ja hyvinvoiva väestö

Ratkaisuja kestäväen yhteiskunnan rakentamiseen. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025.



1.1

Demografinen
kehitys ja
yhteiskunnan
kestävyys



Tilannekuva ja kehityssuunnat 1/2

- Syntyvyys on historiallisen matalalla tasolla (kokonaishedelmällisyysluku 1,26 (v. 2023), v. 2024 ennakkotieto 1,25). Laskutrendi alkoi jo 2010-luvulla.
- Ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti: 65 vuotta täyttäneiden osuuden arvioidaan nousevan nykyisestä 23 prosentista 31 prosenttiin vuoteen 2070 mennessä.
- Maahanmuutto on lisääntynyt. Vuonna 2023 Suomeen muutti lähes 72 000 henkilöä: suurin lähtömaa oli Ukraina, toiseksi suurin Venäjä. Maahanmuutto Aasiasta jatkoi kasvuaan. Kasvavan muuttovoiton ennustetaan nostavan maamme väkiluvun 6,5 miljoonaan vuoteen 2075 mennessä.



22.1.2025



Demografinen kehitys koettelee yhteiskunnan kestävyyttä.

Tilannekuva ja kehityssuunnat 2/2

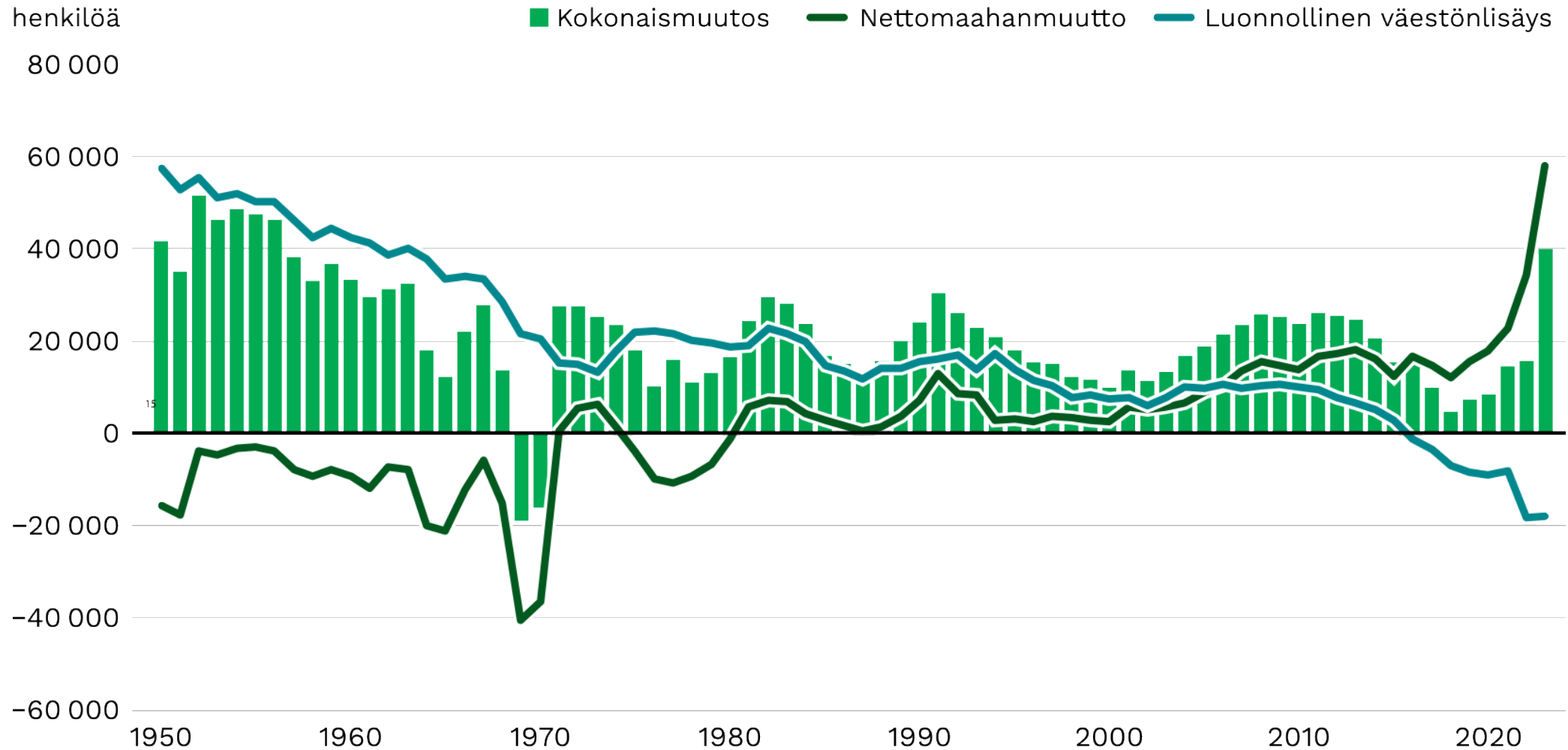
- Väestöllisen huoltosuhteen (62 v. 2023) ennakoidaan pysyvän nykytasolla 2040-luvulle saakka, minkä jälkeen se alkaa heiketä.
- Huoltosuhteen heikkeneminen luo tarvetta uudistaa työmarkkinoita, koulutusta ja perhepolitiikkaa sukupolvien välisen oikeudenmukaisuuden ja julkisen talouden kestävyuden turvaamiseksi.
- Sisäinen muuttoliike ja maahanmuutto kasvattavat kaupunkialueita, joissa asuu lähes kolme neljäsosaa väestöstä. Kaupunkeihin keskittyvät ulkomaalais-taustaiset ja korkeasti koulutetut, maaseudulla väkiluku vähenee ja väestö ikääntyy.



Päätöksenteolla
voidaan
vaikuttaa ja
sopeutua
väestön-
kehitykseen ja
sen seurauksiin.

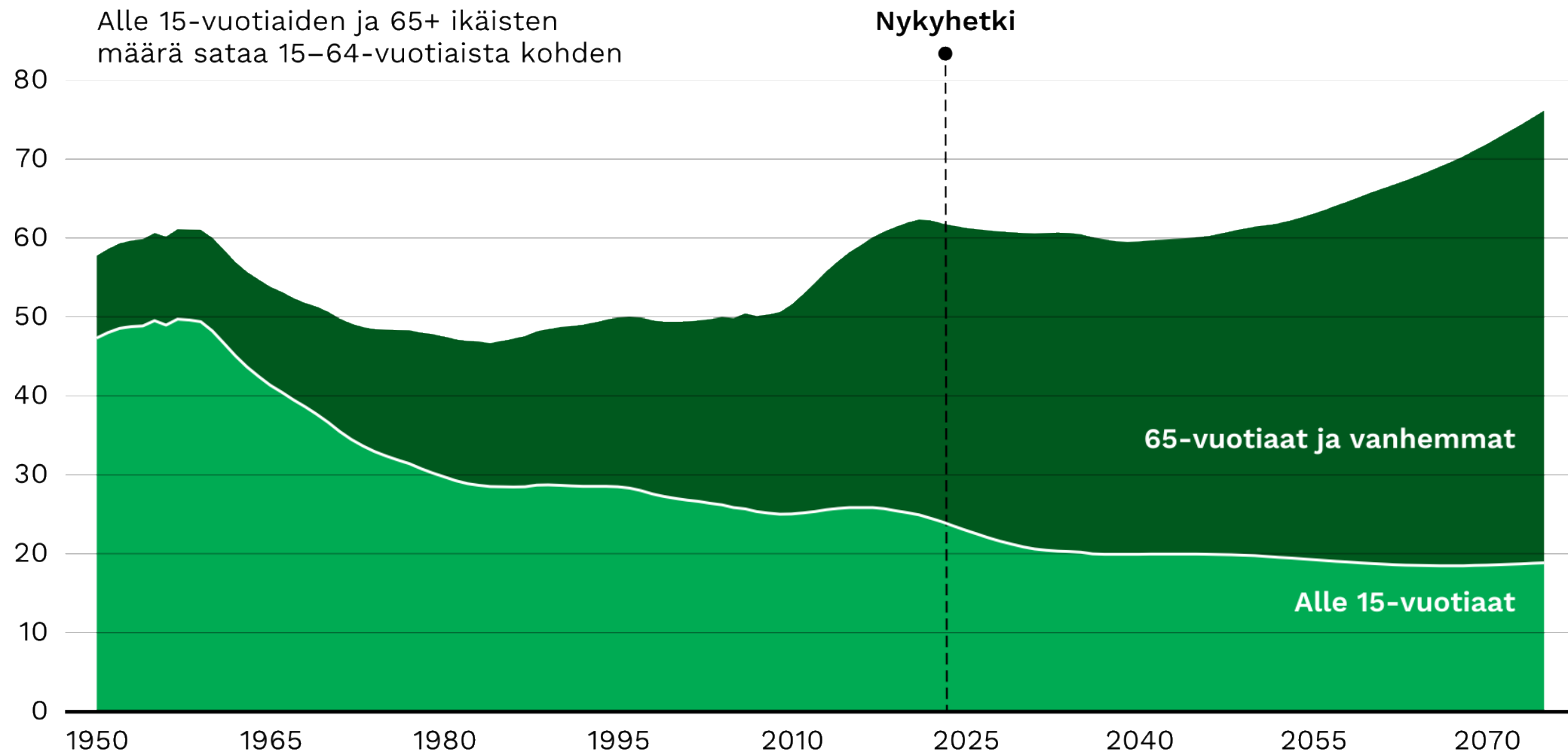


Nettomaahanmuutto ylläpitää väestönkasvua



Lähde: Tilastokeskus, väestö

Väestöllinen huoltosuhte alkaa heiketä 2040-luvulla



Lähde: Tilastokeskus, väestörakenne- ja väestöennustetilastot

Toimenpidesuosituksukset

Syntyvyyden lisääminen

Perheystävälliset politiikat, joustava työelämä, lastenhoitopalvelut ja taloudelliset tukitoimet auttavat toteuttamaan lapsitoiveita ja vahvistavat väestökehitystä.

Työperäisen maahanmuuton edistäminen

Lupaprosessien sujuvoittamisella, vahvistamalla kansainvälisten osaajien rekrytointiohjelmia ja tarjoamalla perheille kokonaisvaltaisia palveluja, jotka tukevat kotoutumista.



Kaupungistumisen vaikutuksiin sopeutuminen

Väestön keskittyessä kaupunkeihin on vähenevän väestön alueilla huolehdittava palvelujen saatavuudesta. Kaupunkiseutujen segregatiota voidaan ehkäistä monin keinoin päätöksenteolla.

Työelämäosallisuuden vahvistaminen

Työikäisten laajempaa osallistumista työelämään tulee vahvistaa ja työuria pidentää, sekä nuorten, osatyökykyisten, eri tavoin toimintarajoitteisten ja maahan muuttaneiden työllistymistä edistää nykyistä tehokkaammin.

Työ- ja toimintakyvyn tukeminen

Työikäisten työssä jaksamista ja työ- ja toimintakykyä tulee edistää ja ikääntyvän väestön palveluissa painopistettä siirtää ennaltaehkäisyyn.

Nuorten työelämään kiinnittymisen tukeminen

Nuorten kiinnittymistä työelämään tulee edistää jo opiskeluaikana, taata perusasteen jälkeinen tutkinto kaikille sekä tukea koulutuksesta työelämään siirtymistä ja työelämätaitoja eri tavoin.



1.2

Koettu
hyvinvointi ja
sen kehitys



Koettu hyvinvointi ja sen kehitys

Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Aikuisväestön koettu hyvinvointi on heikentynyt pitkän tasaisen jakson jälkeen. Eniten on heikentynyt nuorten aikuisten hyvinvoinnin kokemus.
- Kriisit, korkea inflaatio ja niiden myötä nousseet kuluttajahinnat ja korot ovat lisänneet koettuja toimeentulovaikeuksia. Sosiaaliturvaan kohdistuneet leikkaukset vaikeuttavat todennäköisesti tilannetta entisestään.
- Yksinäisyyttä kokee joka kymmenes aikuisista, samoin heikkoa osallisuutta.

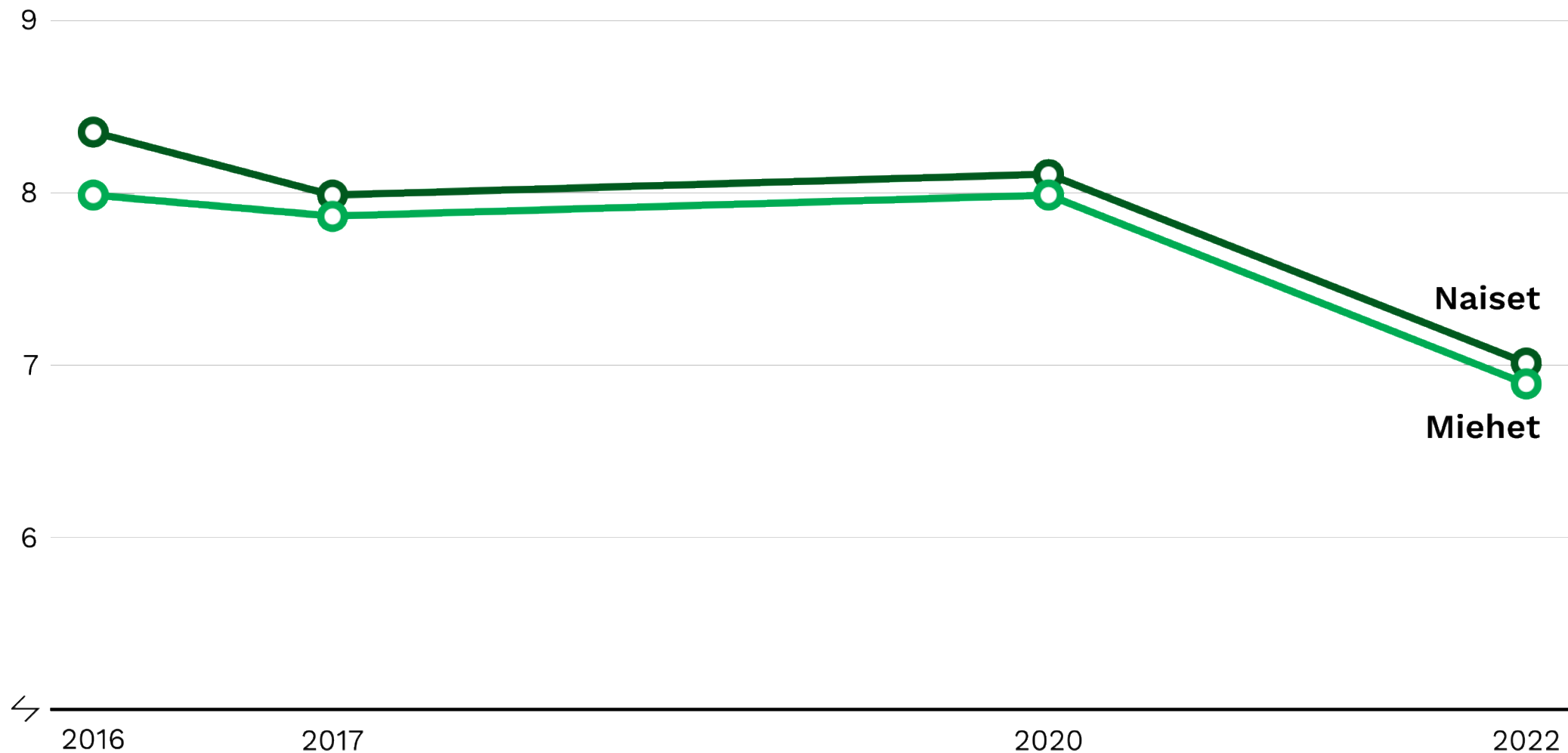


22.1.2025



Nuorten
yksinäisyyden
kasvu on
pysähtynyt.

Elämään tyytyväisyys heikkenee miehillä ja naisilla (keskiarvo asteikolla 0–10)



Erittäin heikko osallisuuden kokemus vaihtelee selvästi pääasiallisen toiminnan perusteella, muutokset vuosina 2019–2022, %

Pääasiallinen toiminta	2019	2022	Muutos
Työssä	7,6	6,5	-1,1
Eläkkeellä iän perusteella	8,0	7,3	-0,7
Perhevapaalla, kotiäiti tai -isä	12,8	5,0	-7,8
Opiskelija tai opintovapaalla	16,3	10,6	-5,7
Työkyvytön (esim. työkyvyttömyyseläkkeellä)	20,2	26,5	6,3
Työtön tai lomautettu	24,5	28,9	4,4
Jokin muu	25,6	20,9	-4,7

Toimenpidesuosituksukset

Elämän puitteet on pidettävä kunnossa

Kattava sosiaaliturva ja oikea-aikaiset palvelut auttavat ylläpitämään hyvää koettua hyvinvointia. Valtiovallan tulisi välttää toimia, jotka nakertavat elämän perusteita.

Yksinäisyyteen tulee puuttua

Sosiaali- ja terveystalvelujen tulee sisältää ohjelmia, jotka tunnistavat ja tukevat yksinäisiä ihmisiä.

Heikko toimeentulo näkyy koetussa hyvinvoinnissa

Sosiaaliturvan leikkaukset tulee kohdentaa niin, että ne eivät kuormita kohtuuttomasti jo ennestään heikossa asemassa olevia väestöryhmiä.

Ennalta ehkäisy ja matala kynnyks ovat olennaisia

Matalan kynnyksen palvelut, joissa voi keskustella asiantuntijoiden kanssa, voivat olla hyödyllisiä.

Nuorten palveluja on kehitettävä

Etenkin nuorten mielialaa ja mielenterveyttä tukevia palveluja on kehitettävä siten, että oikea-aikaista ja osaavaa apua on saatavilla tarvittaessa.



1.3

Työ- ja
toimintakyky,
sairastavuus
ja lihavuus



Työ- ja toimintakyky, sairastavuus ja lihavuus

Tilannekuva ja kehityssuunnat 1/2

- Nuoret aikuiset kokevat yhä useammin olevansa ainakin osittain työkyvyttömiä.
- Väestön ikääntyessä erityisesti muistisairaiden, syöpään sairastuvien sekä liikkumisrajoitteisten henkilöiden määrä kasvaa, mikä lisää palvelujen tarvetta.
- Sairaustaakkaa aiheuttavat myös mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonitaudit sekä alkoholisairaudet – monisairastavuus yleistyy.
- Vaikea lihavuus yleistyy erityisesti nuorilla aikuisilla.



22.1.2025



Lihavuuden
yleistymisen
pysäyttämällä
voidaan
saavuttaa jopa
miljardien
eurojen säästöt.


Työ- ja toimintakyky, sairastavuus ja lihavuus

Tilannekuva ja kehityssuunnat 2/2

- Uusia syöpiä todettiin 38 000 vuonna 2022.
- Vuonna 2040 todetaan lähes 50 000 syöpää ennusteen perusteella.
- Tupakointi, alkoholin käyttö ja ylipaino/lihavuus ovat merkittävimmät syöpätaakkaan vaikuttavat elintapatekijät.

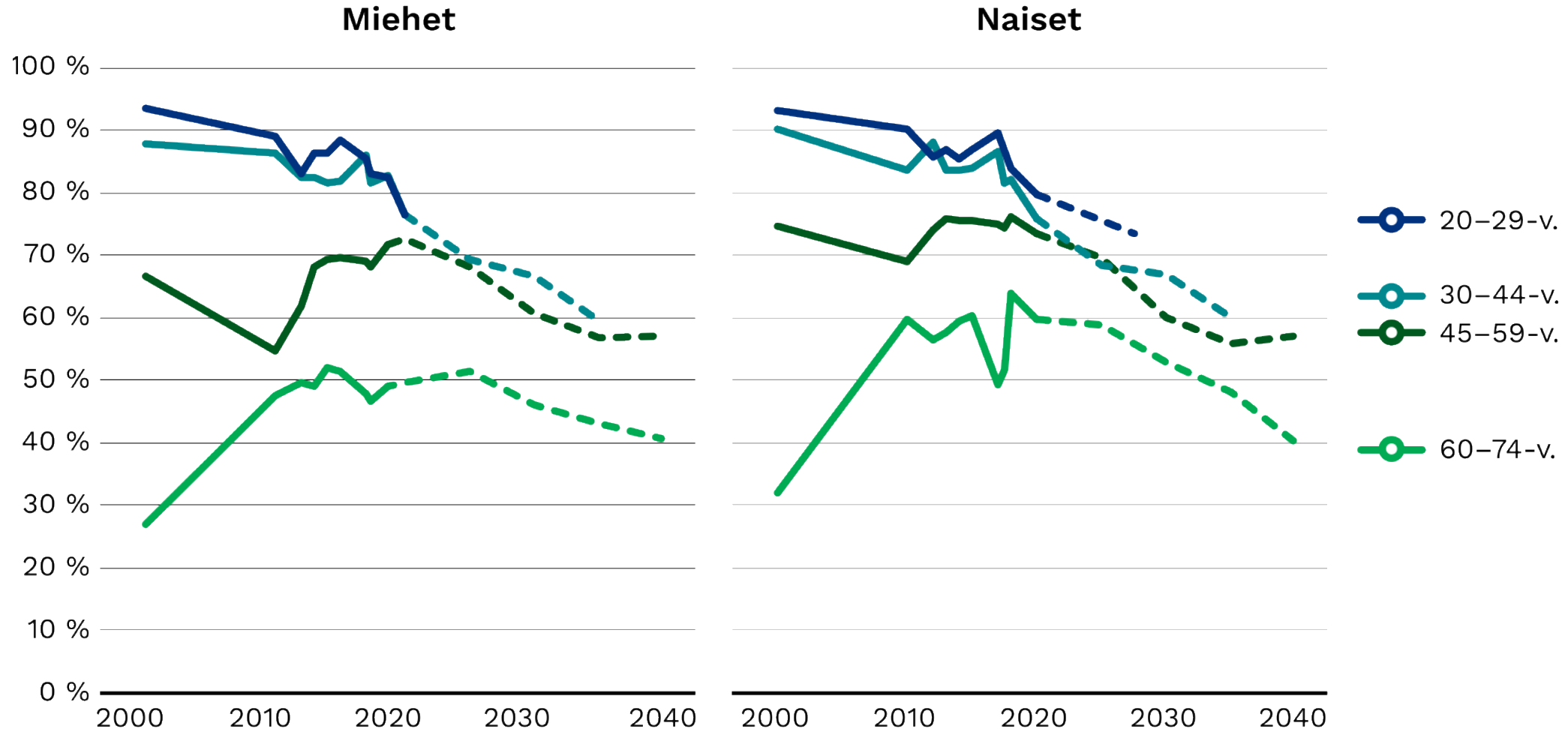


22.1.2025

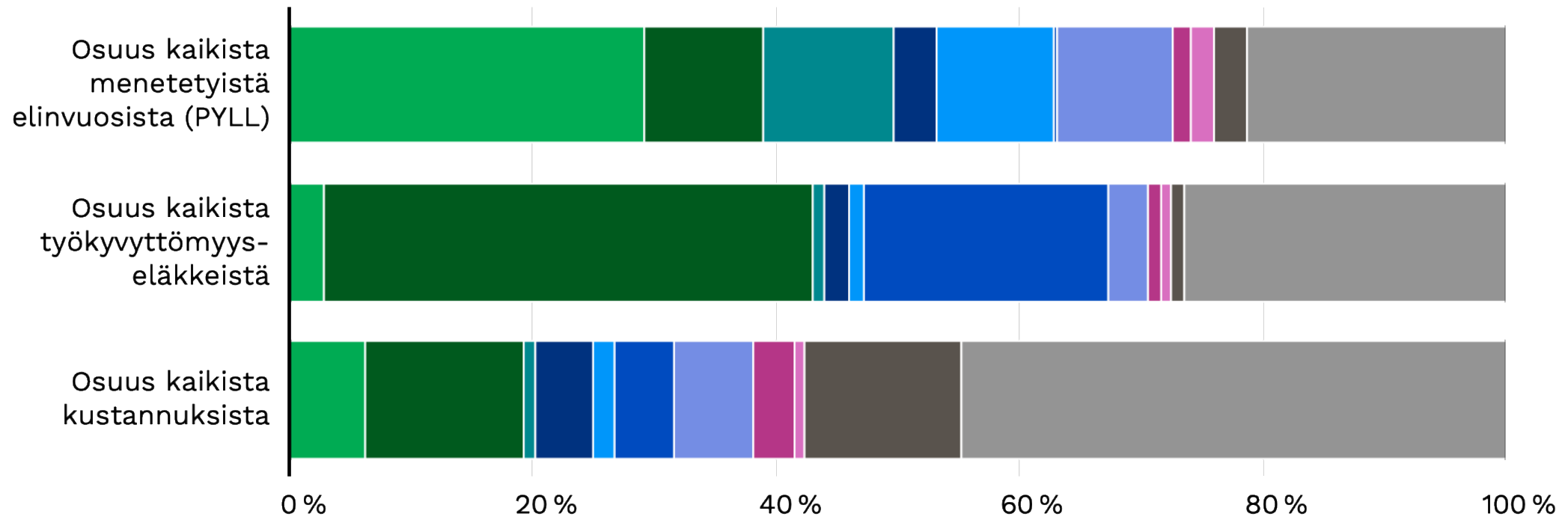
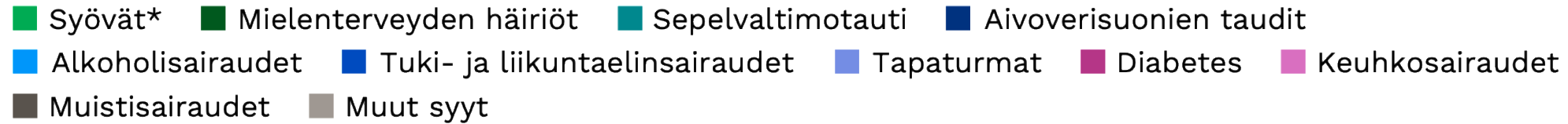
A photograph of an older man with a grey beard, wearing a grey sweater over a blue collared shirt. He is standing at a wooden counter, holding a clear plastic bag filled with various fruits, including apples and oranges. The background is slightly blurred, showing a wooden wall.

Suomessa elää
yli 320 000
ihmistä, joilla on
todettu syöpä.

Kokemus omasta työkyvystä heikkenee nuorilla aikuisilla - keski-ikäisillä ja ikääntyneillä myönteinen kehitys pysähtynyt

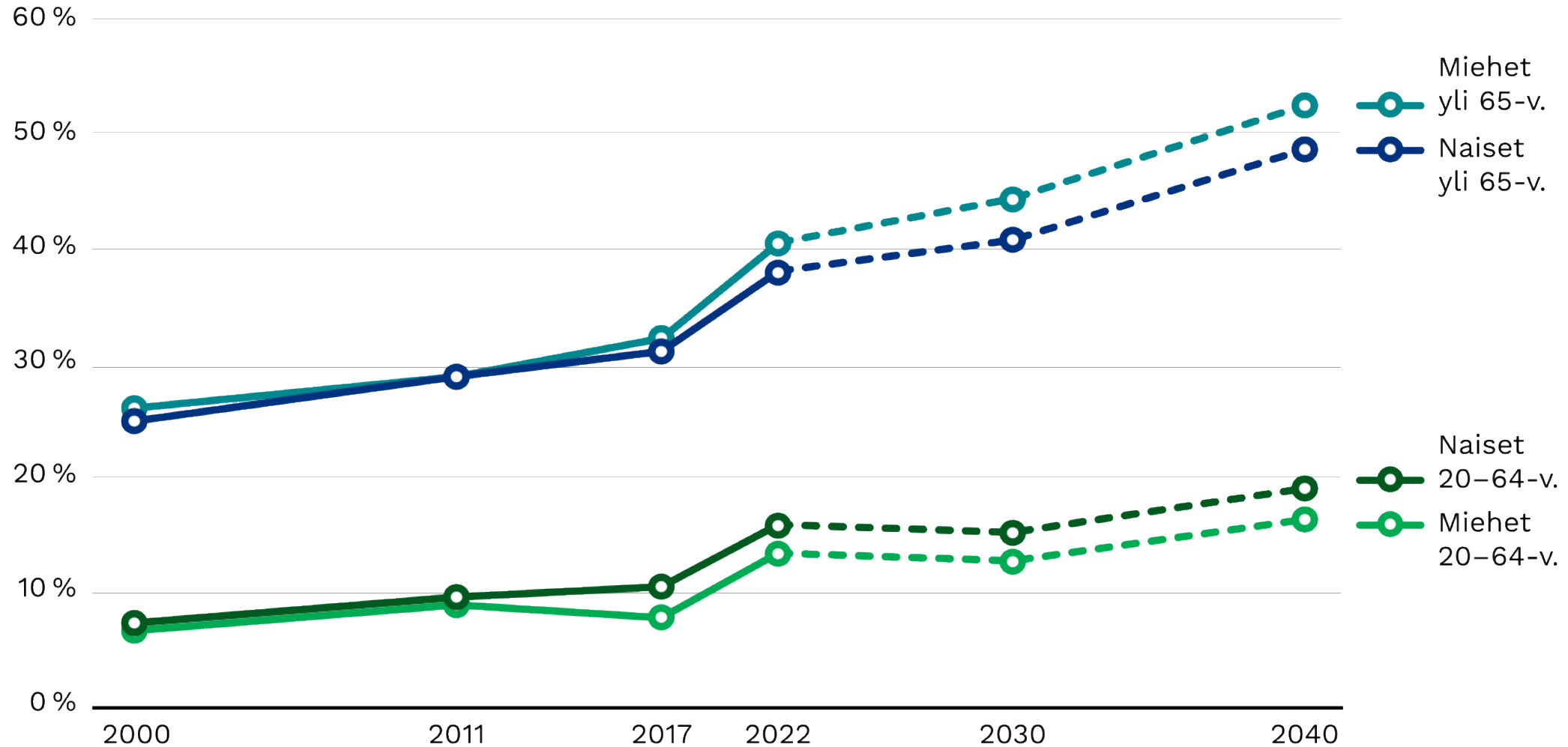


Syövät, mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä alkoholisairaudet aiheuttavat eniten haittoja ja kustannuksia

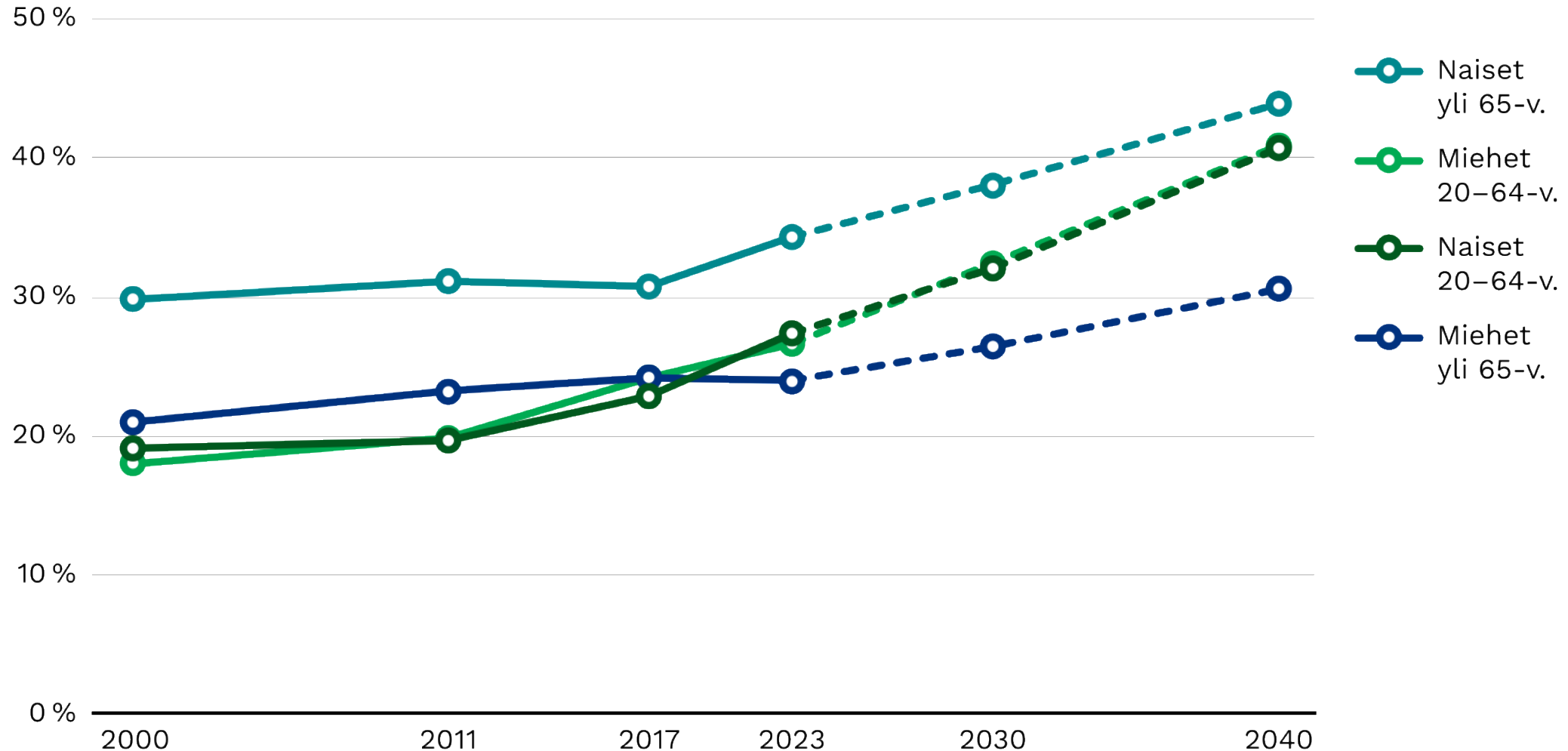


*henkitorvi-, keuhkoputki- ja keuhkosyövät

Monisairastavuus yleistyy, erityisen nopeasti 65 vuotta täyttäneillä



Lihavuus yleistyy - vaikeaa lihavuutta on jo joka kymmenennellä nuorella työikäisellä



Toimenpidesuosituksset

Osatyökykyisten työllisyyden edistäminen

Työelämän joustot ja sosiaaliturva kannustamaan osa-aikatyötä kaiken ikäisillä. Työllistymistä ja osallisuutta tukeva valmennus kaikille, joilla on rajoitteita työ- ja toimintakyvyssä.

Ikääntyneille riittävä apu kotiin ja tarvittaessa hoivakotipaikka

Tarpeen mukainen, toimintakyvyn arviointiin perustuva apu ja tuki arkitoimissa, ml. digipalvelujen käytössä.

Arvioidaan poliittisten päätösten vaikutukset

Riskitekijöihin ja elintapoihin vaikuttaminen mm. hintapolitiikalla ja kannustaen terveyttä edistäviin valintoihin (mm. arkiliikunta, ruokavalinnat, riittävä uni ja lepo).

Vaikuttavien palvelu- ja hoitoketjujen kehittäminen

Kustannusten kasvun hillitsemiseksi päättäjien tulee varmistaa toiminnallinen integraatio sote-palveluissa ja palvelujen kohdentaminen.

Lihavuuden yleistymisen pysäyttäminen

Terveyttä edistävän ruokaympäristön luominen ja liikunnallisen elämäntavan tukeminen (Liikkuvat -ohjelmat). Verotuksella ja hintapolitiikalla kannustettava terveellisiin valintoihin.

Arvostava kohtaaminen, tuki ja hoitoon ohjaus

Moninaisuutta ja erilaisuutta (mm. lihavuus, eri syistä johtuvat toimintakyvyn rajoitteet) kunnioittava viestintä. Syylistämistä välttävä puheeksi ottaminen palveluissa.

Toimenpidesuosituksset

Fyysinen toimintakyky

- Mahdollistettava erityisesti ikääntyvien liikuntaa ja ulkoilua.
- Ehkäistävä lihavuuden aiheuttamia vaikeuksia.

Kognitiivinen toimintakyky

- Huomioitava erityisesti ikääntyneiden muistivaikeudet ja digituen tarve.
- Ehkäistävä keskittymis- ja oppimiskyvyn vaikeuksia.

Psyykinen toimintakyky

- Rakennettava mielen hyvinvointia tukevia yhteisöjä.
- Tuettava positiivista mielenterveyttä.

Sosiaalinen toimintakyky

- Lievitettävä erityisesti nuorten ja ikääntyneiden yksinäisyyttä.
- Tuettava toimintarajoitteisten osallisuutta.



1.4

Terveyden eriarvoisuus



Terveyden eriarvoisuus

Tilannekuva ja kehityssuunnat 1/2

- Miehillä on lähes kaksinkertainen määrä menetettyjä elinvuosia naisiin verrattuna.
- Pienituloisilla ennenaikainen kuolleisuus on noin viisinkertainen suurituloisiin verrattuna.
- Sekä sukupuolten että tuloryhmien väliset menetettyjen elinvuosien erot ovat suurimpia alkoholiperäisissä ja verenkiertoelinten sairauksissa. Tuloryhmittäiset erot ovat merkittäviä myös mm. syöpäkuolleisuudessa.
- Länsi- ja Etelä-Suomessa sairastavuus on matalammalla tasolla kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa.



22.1.2025

Terveyserojen kaventamisella merkittäviä kustannus-säästöjä haittojen vähentyessä.



Terveyden eriarvoisuus

Tilannekuva ja kehityssuunnat 2/2

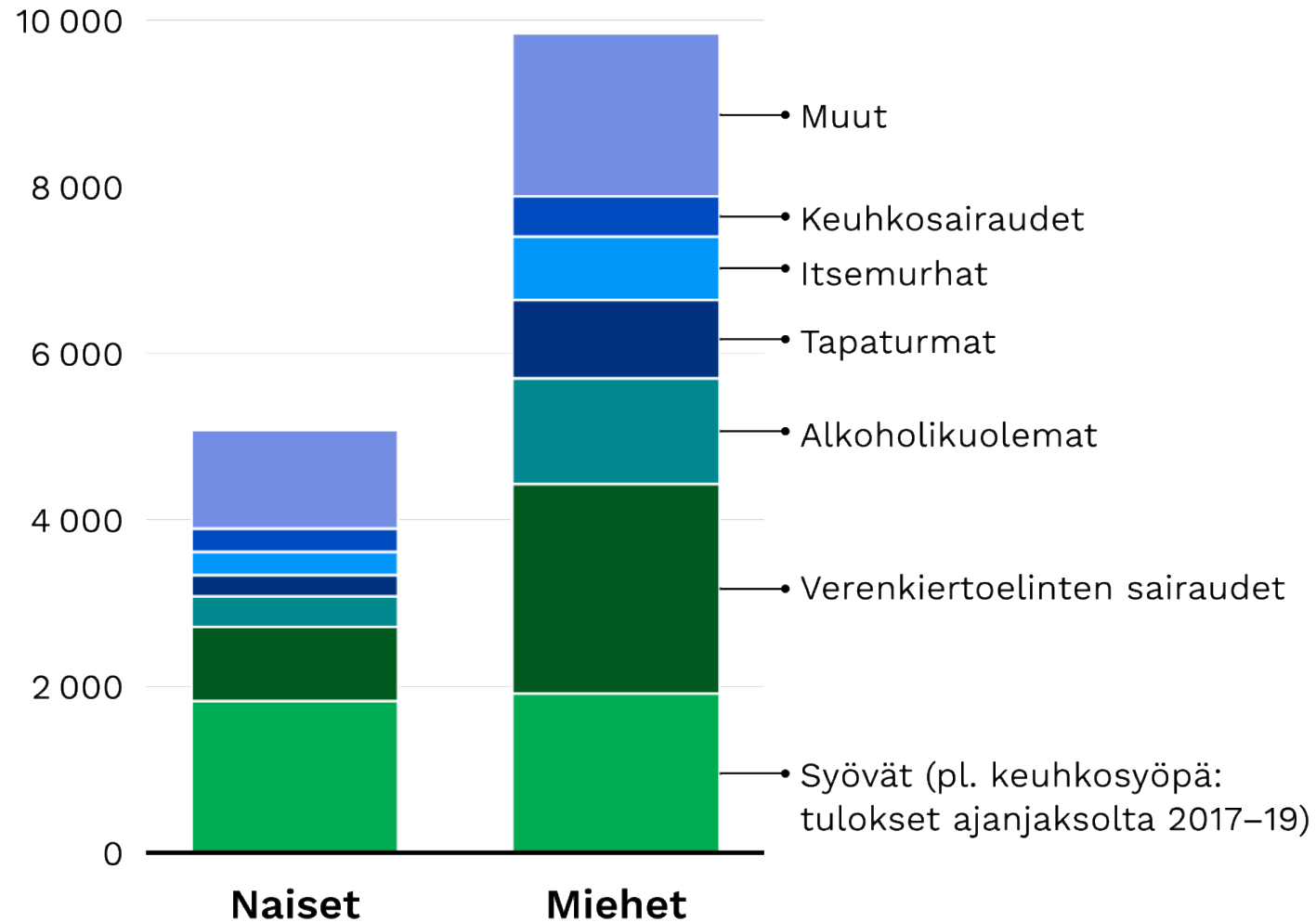
- Väestön syöpäkuolleisuus ja syöpäpotilaiden kuolleisuus on suurinta pelkän perusasteen koulutuksen suorittaneilla.
- Syöpäkuolleisuuden alue-erot ovat suurimmat keuhkosyövässä, sekä naisilla että miehillä.



22.1.2025



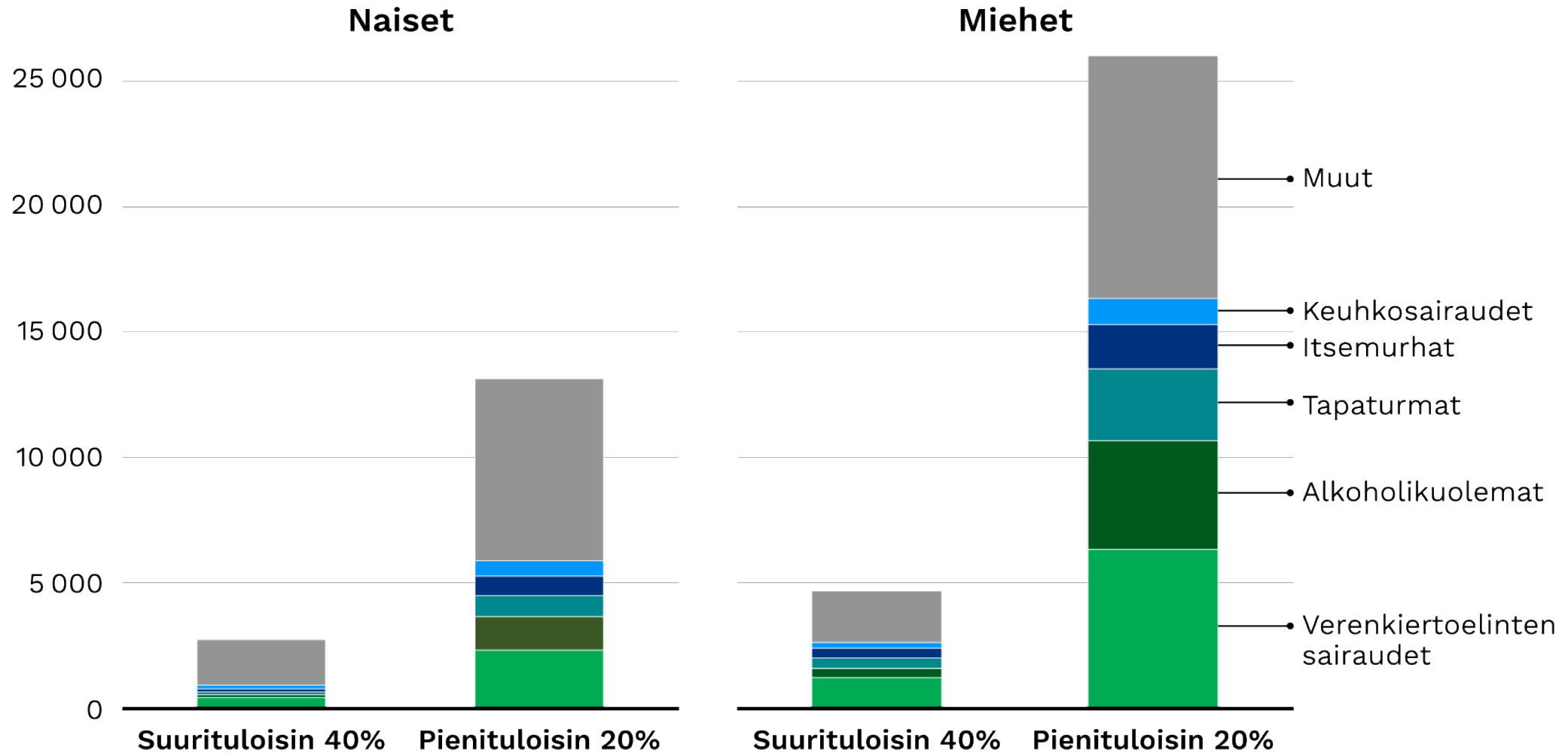
Miehillä on naisia enemmän menetettyjä elinvuosia*



*PYLL-indeksi 25-80 vuotiaat/100 000 vastaavan ikäistä vuosina 2020-2022

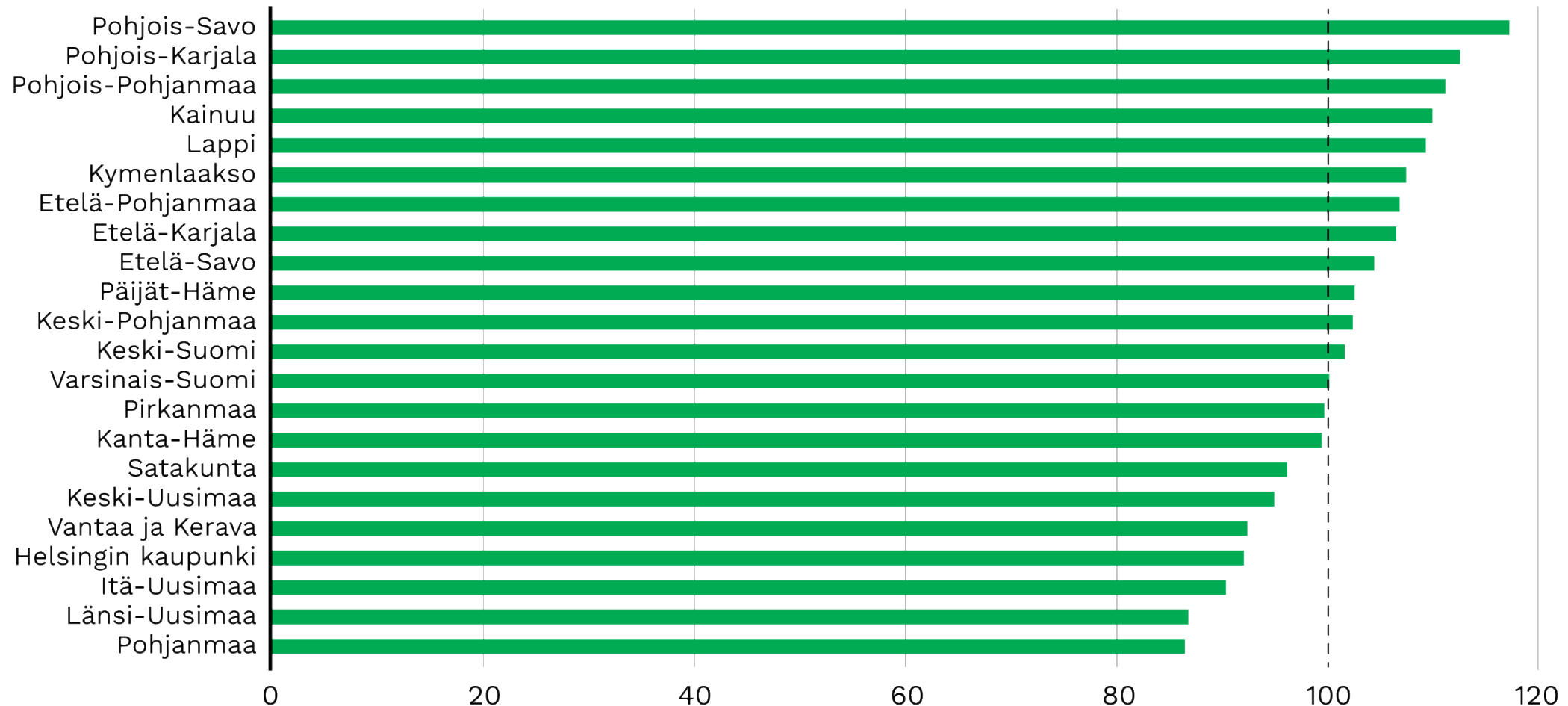
Lähde: THL, Sotkanet

Pienituloisilla on enemmän menetettyjä elinvuosia kuin suurituloisilla*



*PYLL-indeksi 25-80 vuotiaat/100 000 vastaavan ikäistä vuosina 2020-2022. Lähde: THL, Sotkanet

Itä- ja Pohjois-Suomessa väestö on sairaampaa kuin Länsi- ja Etelä-Suomessa*

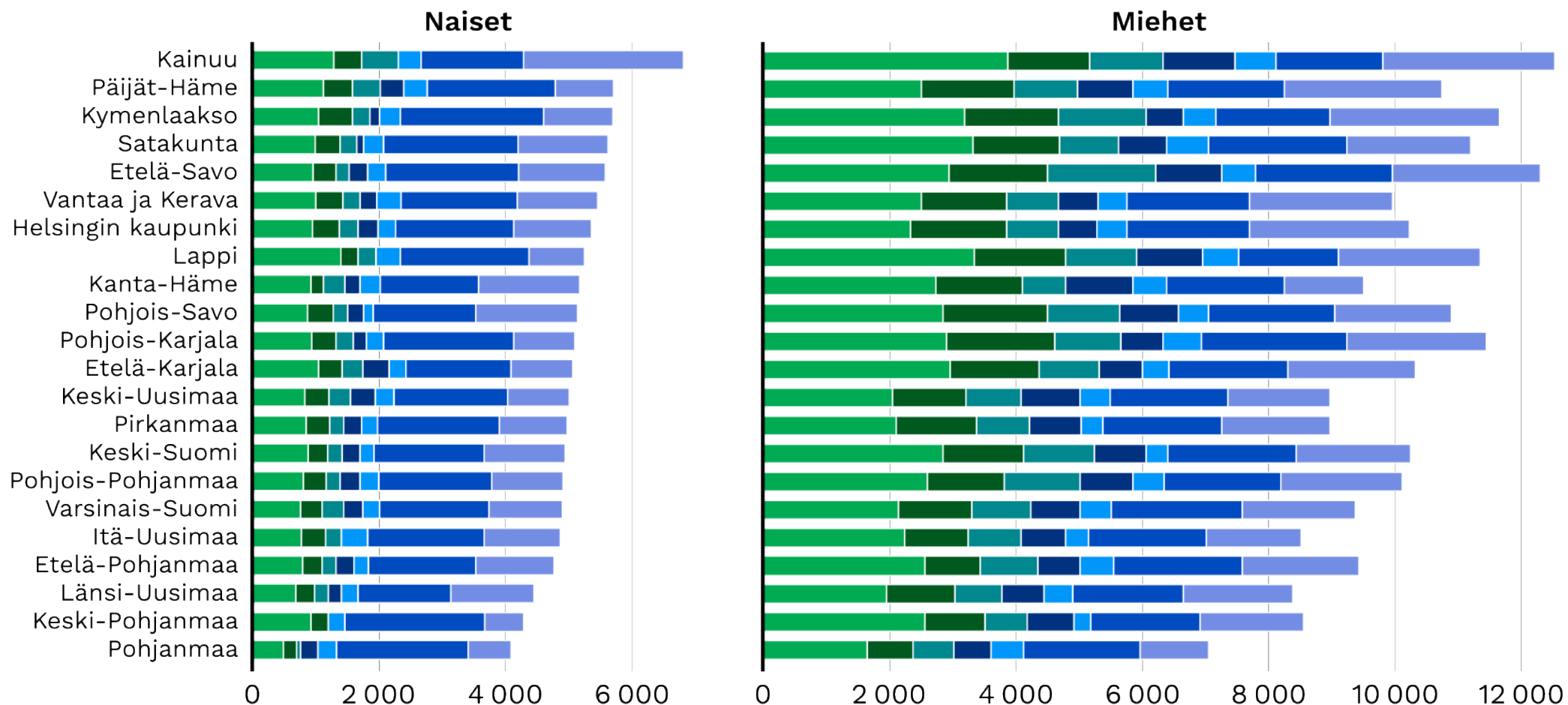


*Ikävakioitu sairastavuusindeksi-luku hyvinvointialueittain, vuodet 2020-2022. Lähde: THL, Sotkanet

Ennenaikainen kuolleisuus: miesten alue-erot suurimmat verenkiertoelinten sairauksissa sekä alkoholin ja tapaturmien aiheuttamissa kuolemissa*



Verenkiertoelinten sairaudet Alkoholikuolemat Tapaturmat Itsemurhat Keuhkosairaudet Syövät Muut

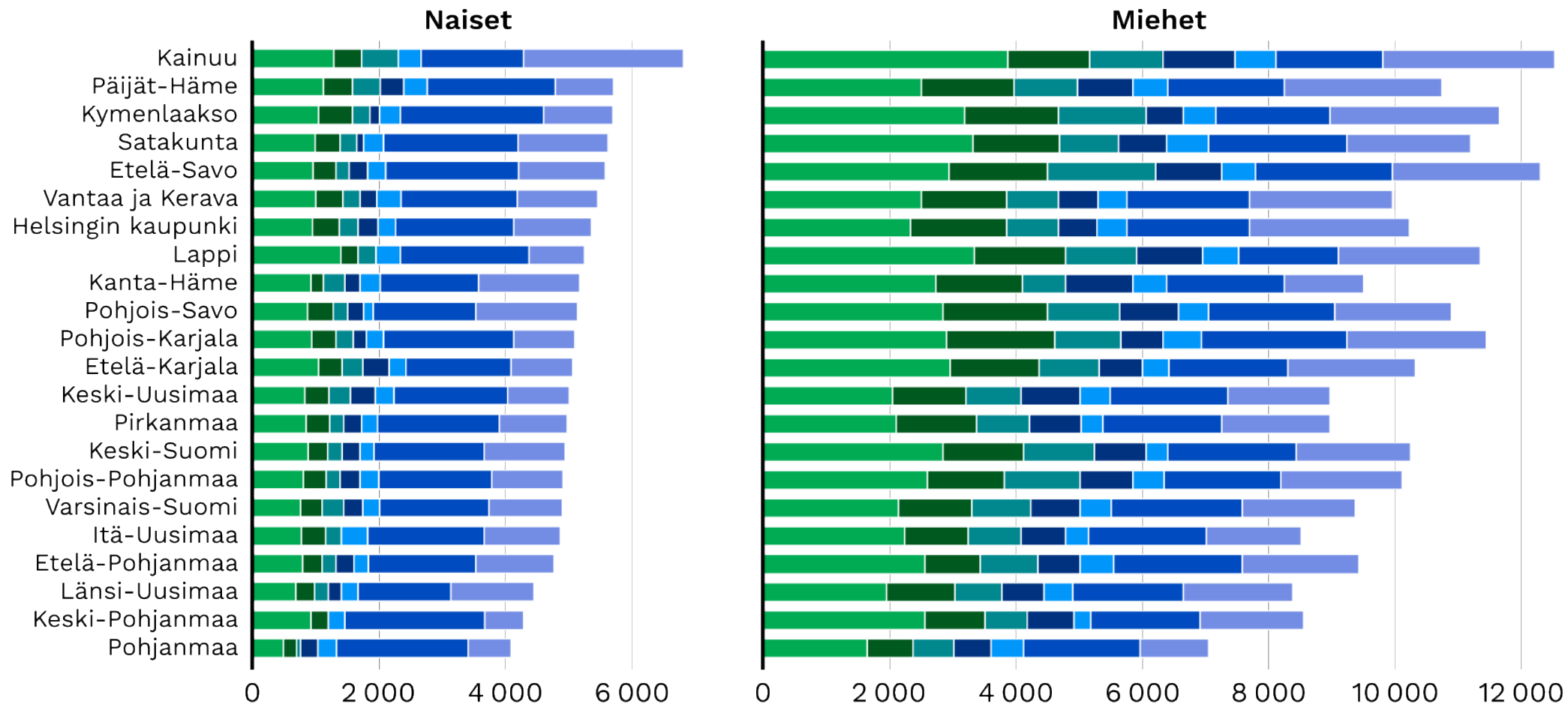


*Menetetyt elinvuodet miehillä vuosina 2020–2022, paitsi syövät ajanjaksolta 2017–2019.

Naisilla ennenaikaisen kuolleisuuden alue-erot ovat hieman pienempiä kuin miehillä*



Verenkiertoelinten sairaudet Alkoholikuolemat Tapaturmat Itsemurhat Keuhkosairaudet Syövät Muut



*Menetetyt elinvuodet naisilla vuosina 2020–2022, paitsi syövät ajanjaksolta 2017–2019.

Toimenpidesuosituksukset

- Alkoholiperäiset sairaudet merkittävänä syynä sekä sukupuolten, tuloryhmien että alueiden välisissä terveyseroissa on tunnistettava.
- Jos alempien sosioekonomisten väestöryhmien terveyttä edistäviä elintapoja voitaisiin vahvistaa ja sairastavuutta vähentää paremmassa asemassa olevien tasolle, saavutettaisiin merkittävimmät kustannussäästöt.
- Alueelliset terveyserot on huomioitava sote-rahoituksessa ja uudistuksen toteutuksessa mm. perusterveydenhuollon vahvistamisena.

Päätösten vaikutukset erityisesti heikossa asemassa olevien elinoloihin ja elintapoihin on arvioitava.





1.5

Mielen-
terveys



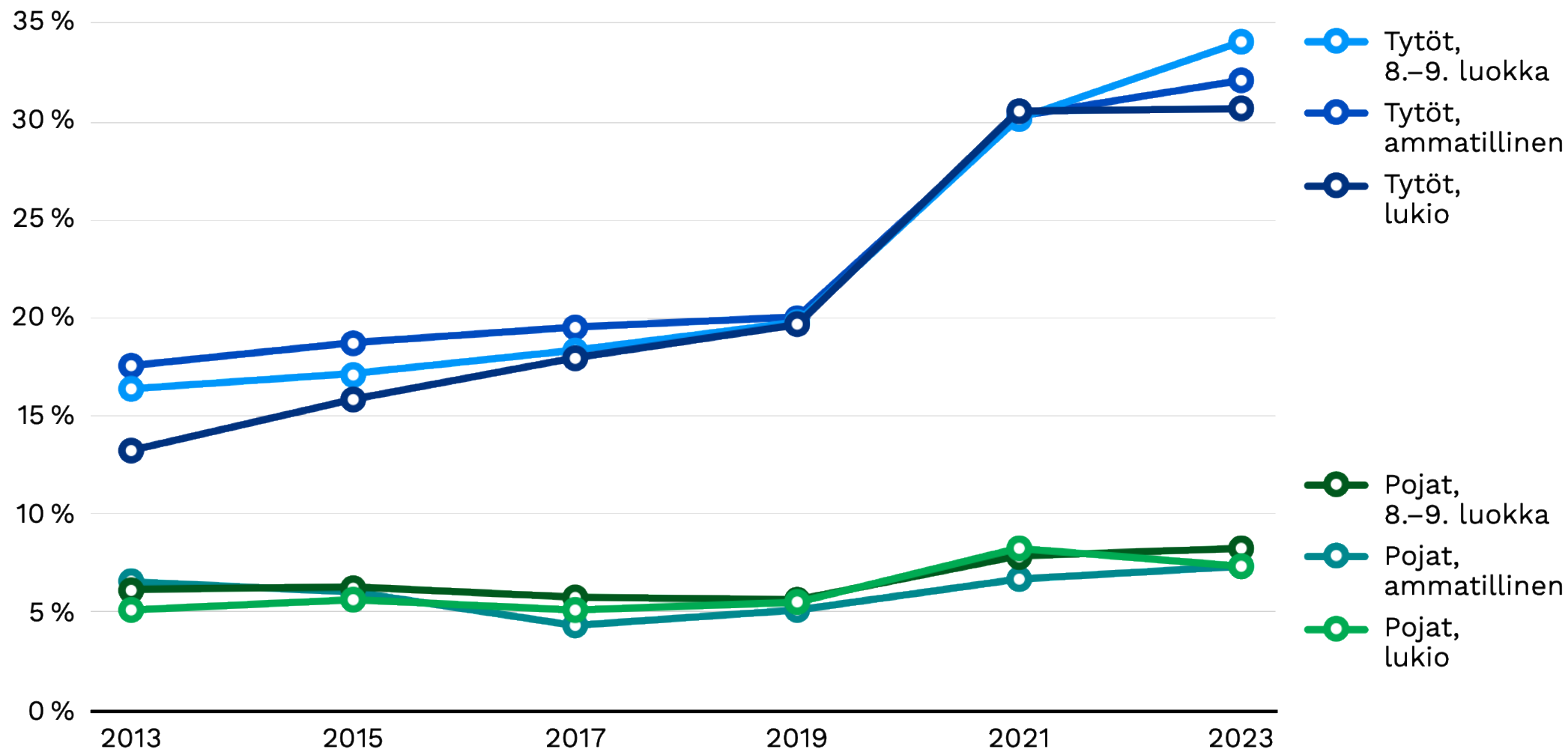
Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Mielenterveysoireet ovat yleistyneet 2020-luvulla sekä nuorilla että työikäisillä.
- Työikäisen väestön psyykkisen kuormittuneisuuden ennustetaan 2020-luvulla edelleen lisääntyvän.
- Mielenterveyden häiriöihin perustuvat pitkät sairauspoissaolot työikäisillä ovat viime vuosina yleistyneet merkittävästi kaikissa ikäryhmissä.
- Korkeakouluopiskelijoiden psyykinen kuormittuneisuus on vähentynyt koronapandemian aikaisesta.

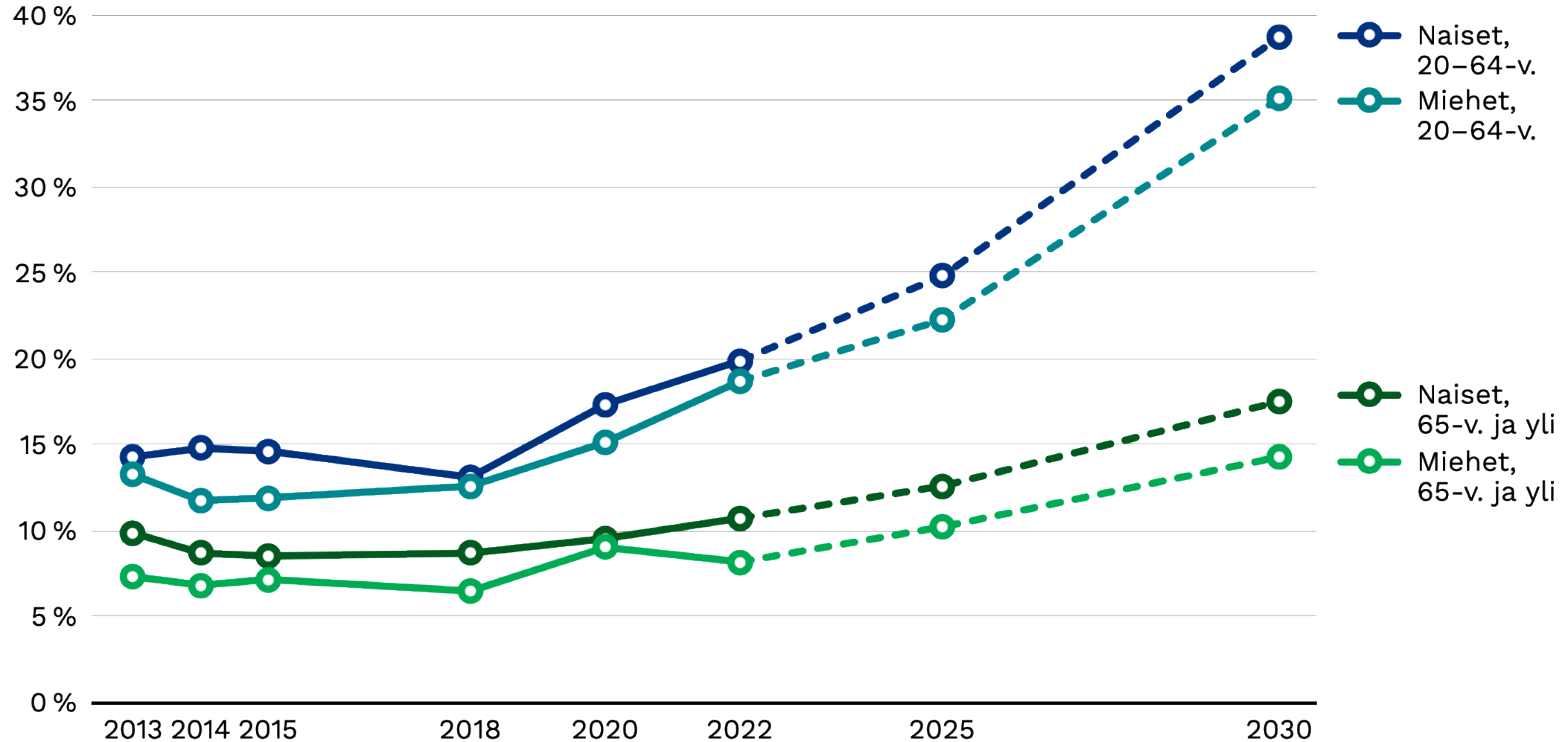


Mielenterveyden
heikkeneminen
ei ole vain
nuorten
ongelma.

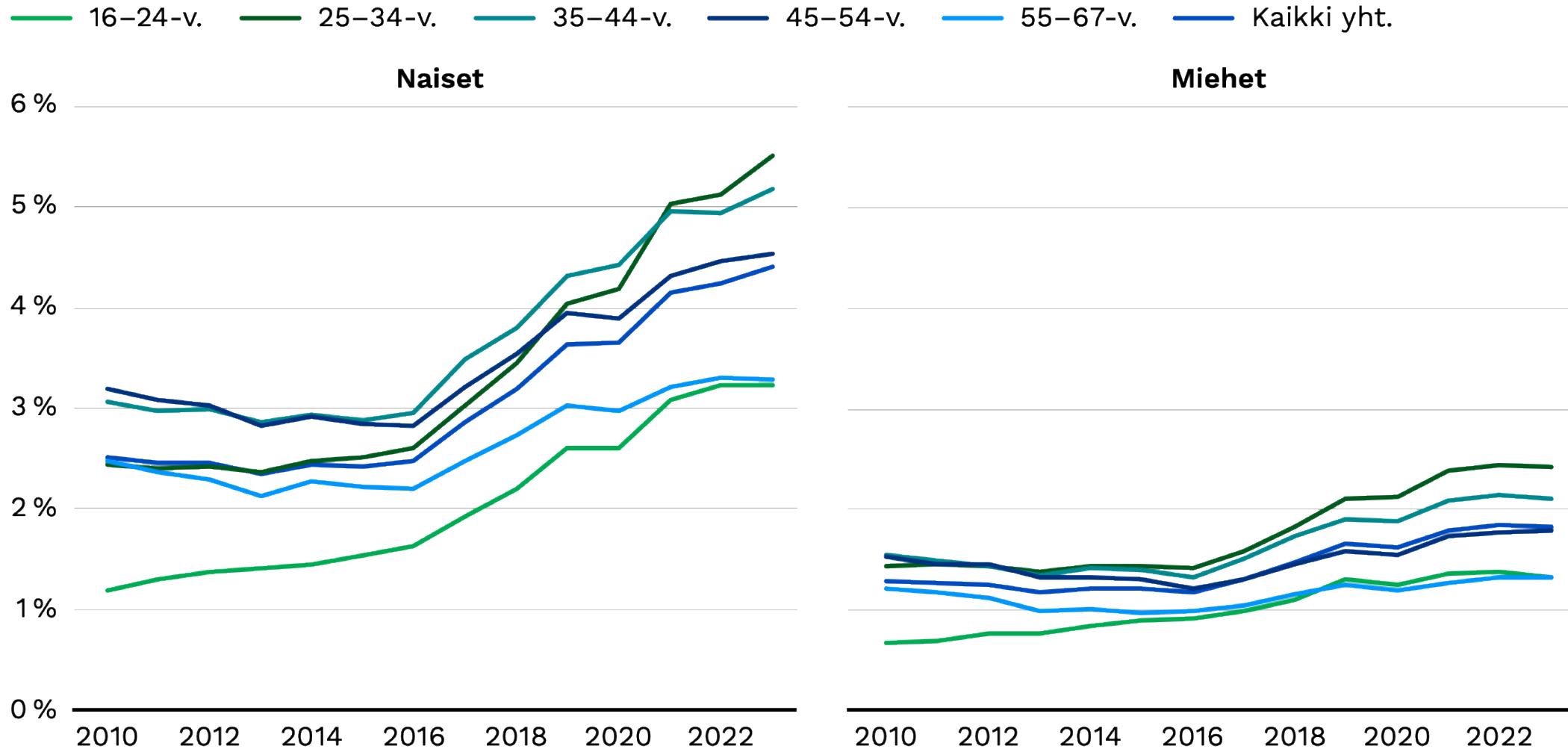
Nuorten kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus yleistyi vuosina 2013–2023 etenkin tytöillä



Työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt 2020-luvulla, ja kasvun ennustetaan jatkuvan



Mielenterveyden häiriöiden perusteella sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut kaikissa ikäryhmissä

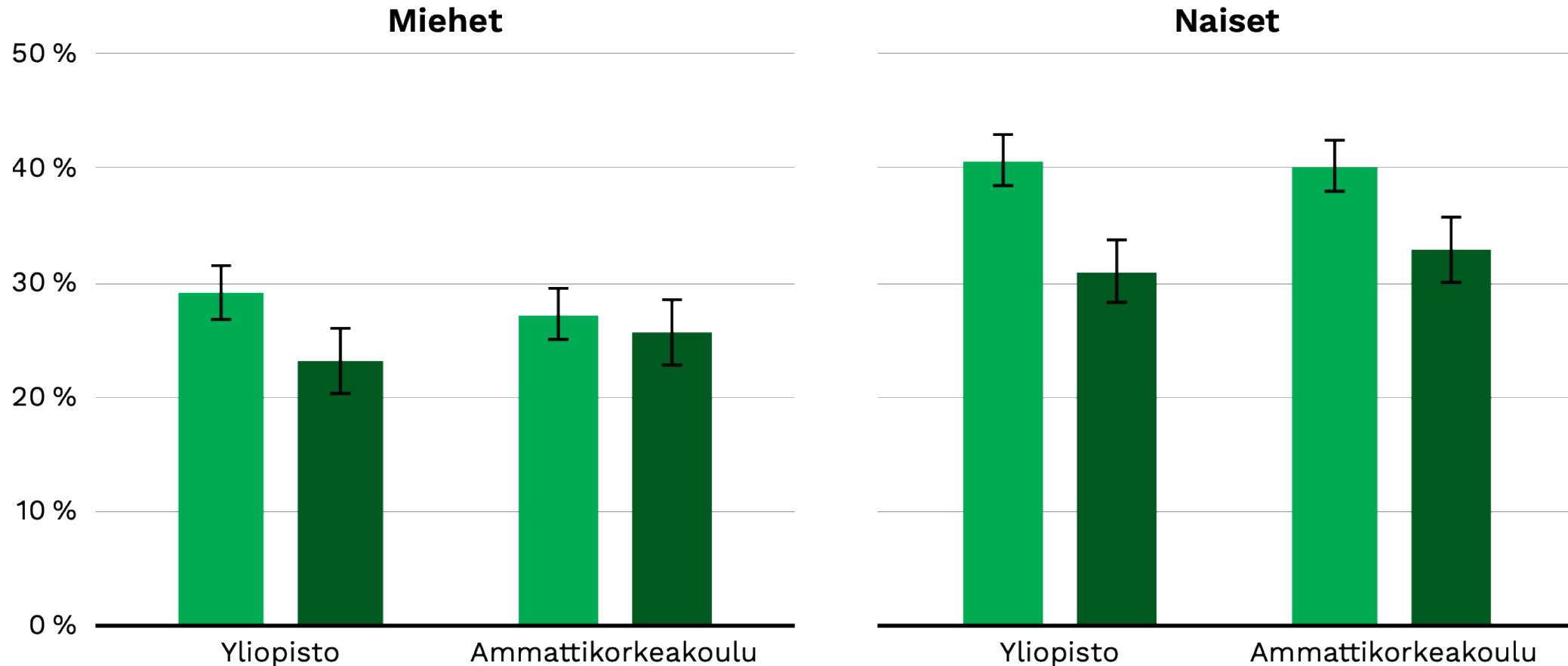


Korkeakouluopiskelijoiden psyykkinen kuormittuneisuus hellittänyt koronapandemian jälkeen, mutta on edelleen yleistä



Kliinisesti merkittävän kuormittuneisuuden yleisyys

2021 2024 Luottamusväli (95 %)



Lähde: THL, KOTT-tutkimus 2021 ja 2024

Toimenpidesuosituksset

- Nuorten mahdollisuuksia osallistua, toimia ja vaikuttaa on lisättävä. Lisäksi nuorten mielen-terveyden tuen ja hoidon palvelujen vahvistamista tulee jatkaa.
- Huomiota ja resursseja tarvitaan tilanteisiin, joissa mielenterveysongelmat pitkittyvät ja työkyky on uhattuna. Erityisesti nuorten työkyvyttömyyden pitkittymistä on ehkäistävä varhaisessa vaiheessa.
- Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus tulee vakiinnuttaa osaksi mielenterveyspalveluja. Myös osa-aikaisen työn tekemisen arvo ja merkitys tulee tunnustaa.

Huomio
pitkittyviin
mielenterveys-
ongelmiin ja työ-
kyvyttömyyden
ehkäisyyn.





1.6

Terveelliset
ja kestävät
elintavat



Terveelliset ja kestävät elintavat

Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Kansalliset ravitsemussuositukset kannustavat kasvipainotteisiin ruokavalioihin, jotka edistävät väestön terveyttä ja ympäristön kestävyttä. Suositukset toteutuvat väestössä huonosti.
- Liikkumisen suositukset toteutuvat heikosti etenkin nuorilla, iäkkäimmillä ja vähemmän koulutetuilla.
- Terveellisten ja kestävien ruokavalioiden ja riittävän liikunnan kautta voidaan saavuttaa sairastavuuden vähenemiseen liittyviä kustannussäästöjä.



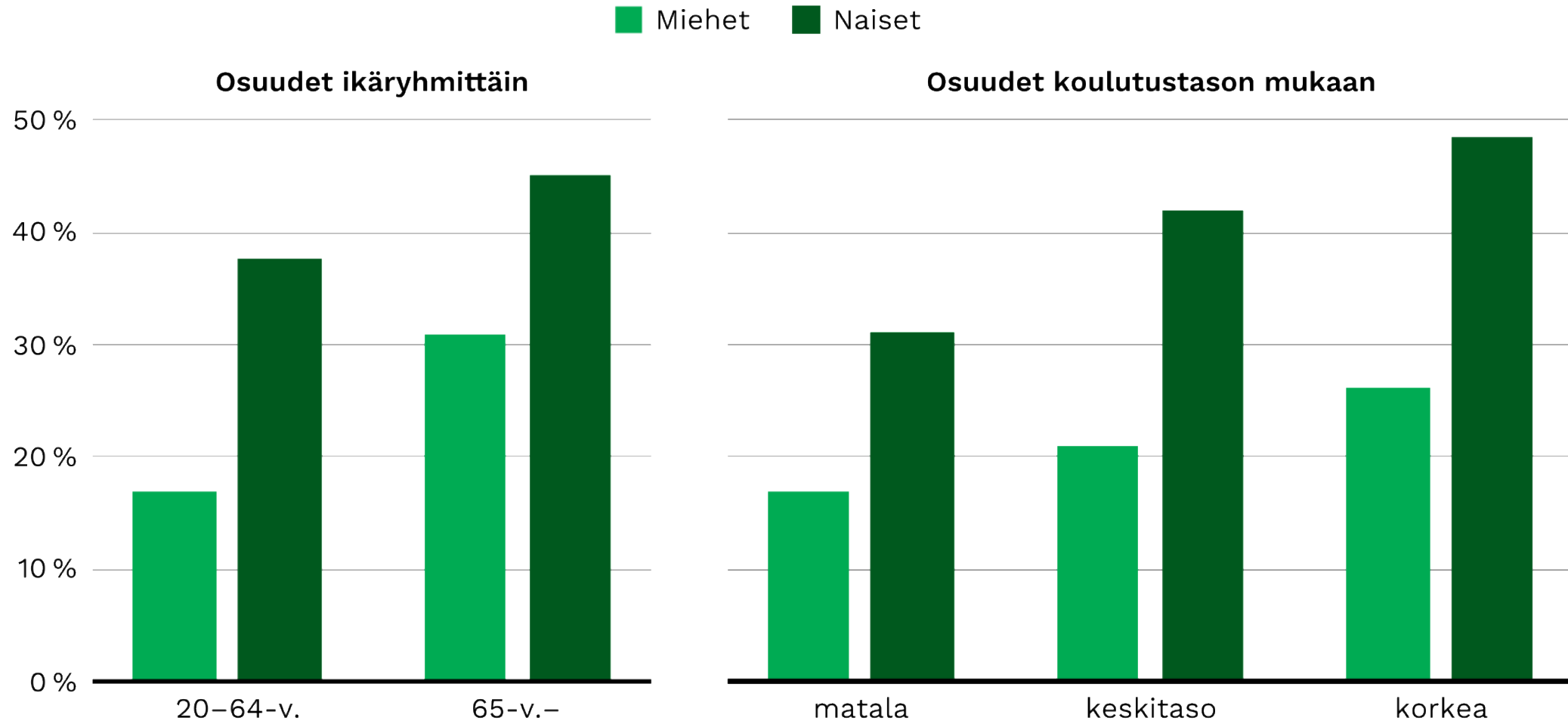
22.1.2025



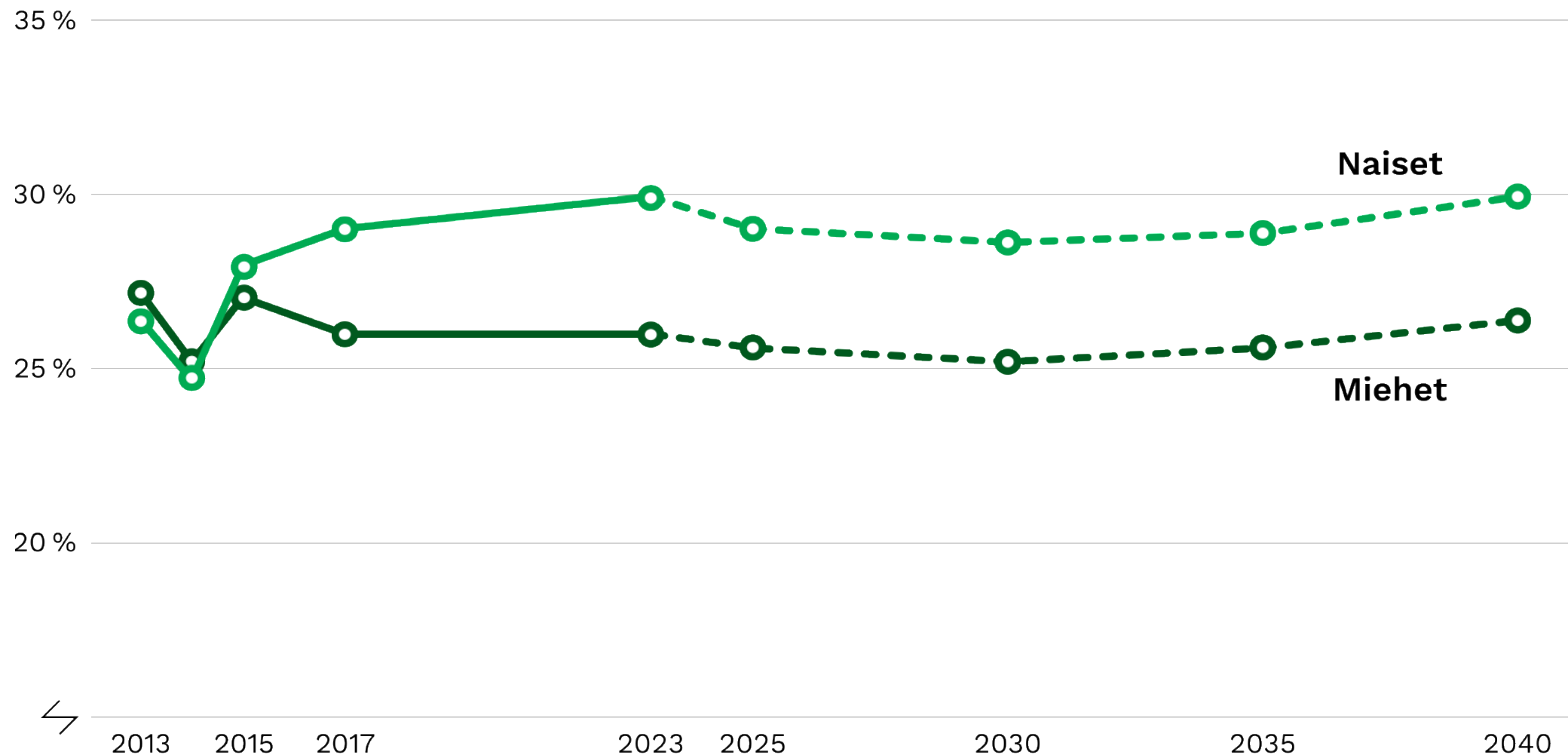
Yli kolmannes kuolemista joh-
tuu käyttäytymi-
seen liittyvistä
riskeistä, joista
ravitsemus on
merkittävin.

Kasvisten, hedelmien ja marjojen kulutus on riittämätöntä terveyden ja ympäristön kannalta

Useita kertoja päivässä kasviksia, hedelmiä ja marjoja syövien osuudet



Neljännes väestöstä liikkuu vapaa-ajallaan hyvin vähän, eikä merkittävää muutosta ennusteta tapahtuvan tulevaisuudessa



Terveelliset ja kestävät elintavat

Toimenpidesuosituksukset

Terveelliset ja kestävät elintarvikkeet

Tuotantoa, tarjontaa ja kulutusta on edistettävä useilla keinoilla, kuten ruokakasvatuksen lisäämisellä ja terveystieteisellä hintapolitiikalla.

Terveellisen ja kestävä ravitsemuksen tukeminen

Julkisten ruokapalveluiden laaja saatavuus ja riittävä resurssointi on varmistettava.

Ravitsemussuosituksien toteutumisen seuranta

Ruoan kulutuksesta ja ympäristövaikutuksista sekä terveydestä tulee koota ajantasaista tietoa, mikä auttaa arvioimaan suositusten toteutumista.

Vähän liikkuvien liikkumista tulee edistää

Ikääntyneille tulee järjestää yhteisöllisiä liikuntakerhoja, maahan muuttaneille kulttuurisesti sopivia liikuntamuotoja ja liikuntakoulutusta.

Kestävästä liikkumisesta tulee kehittää

Kävelyä ja pyöräilyä on tuettava yhdyskuntarakenteella. Työnantajat voivat tarjota pyöräparkkeja, pukuhuoneita ja työsuhdepyöräedun.

Sote-kustannusten hillintä

Tarvitaan suomalaisiin tutkimuksiin perustuvia ajantasaisia ja kattavia arvioita terveellisten ja kestävien elintapojen taloudellisista hyödyistä.





1.7

Päihteet ja
riippuvuudet



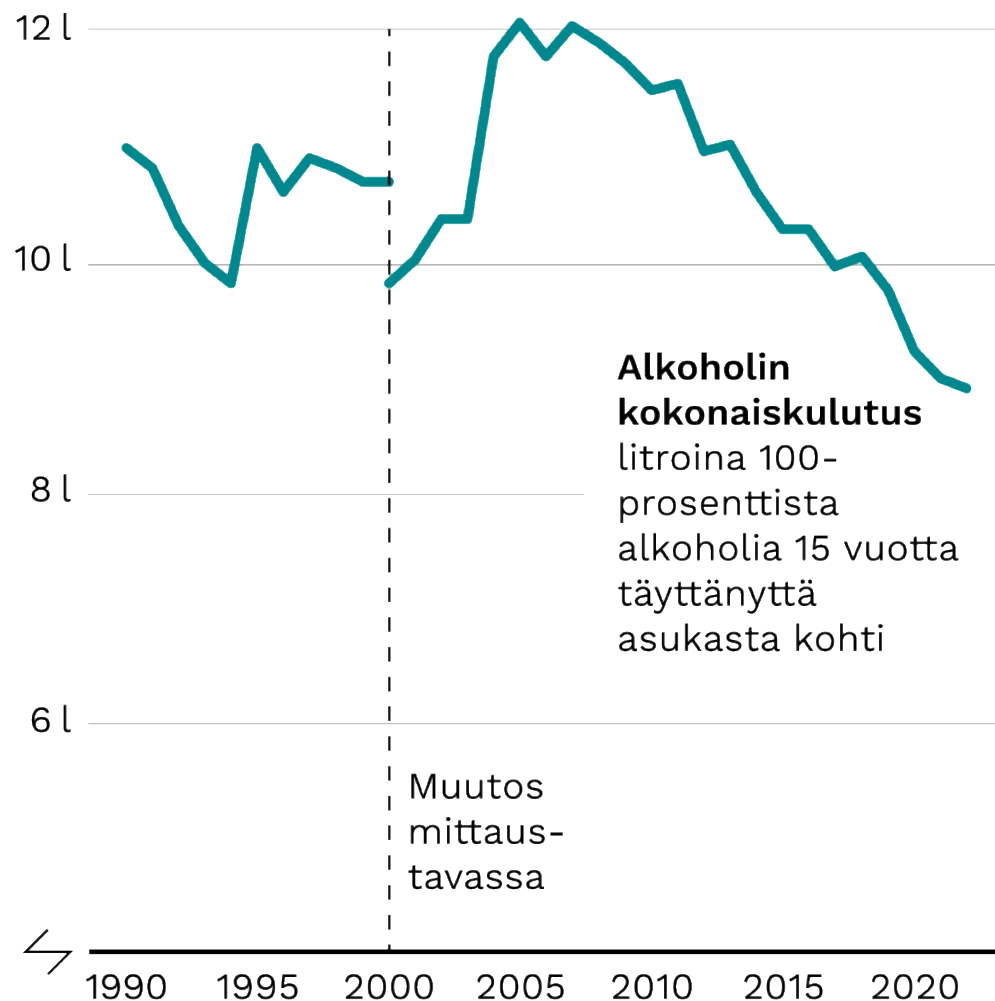
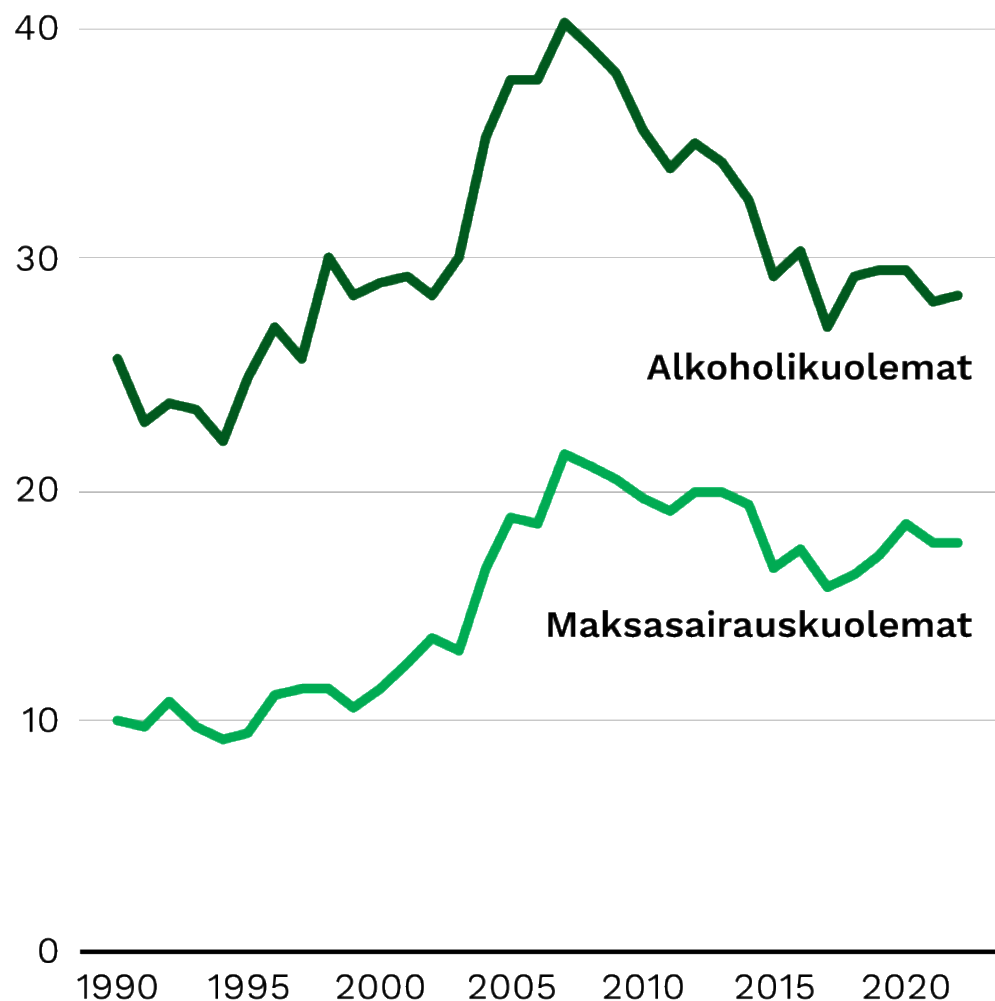
Päihteet ja riippuvuudet

Tilannekuva ja kehityssuunnat

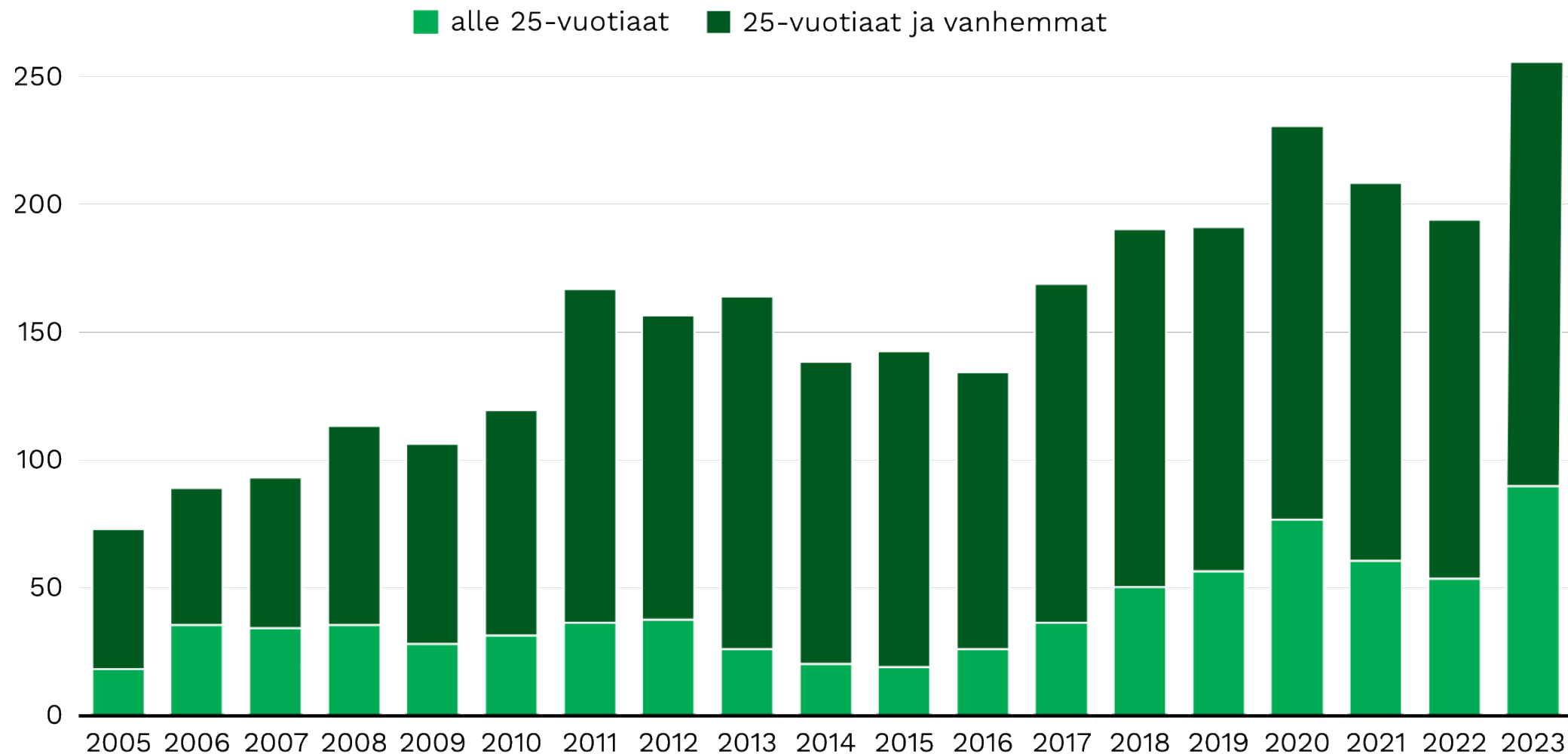
- Alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt, mutta alkoholihaittojen voimakas väheneminen on pysähtynyt alkoholin saatavuuden lisääntyttyä.
- Huumeiden käytön yleistymisen näkyy haittojen lisääntymisenä. Myrkytyskuolemien määrä on kasvanut erityisesti nuorimmassa ikäryhmässä.
- Tupakointi vähenee pääsääntöisesti, mutta uudet nikotiinituotteet, kuten sähkösavukkeet ja nikotiinipussit, tuovat merkittäviä haasteita.
- Nuorissa ikäryhmissä raha- ja digipeli-ongelmat sekä haitallinen netin ja sosiaalisen median käyttö on yleisintä.



Alkoholikuolemien väheneminen pysähtyi vuonna 2018, kun saatavuutta lisännyt alkoholilaki astui voimaan

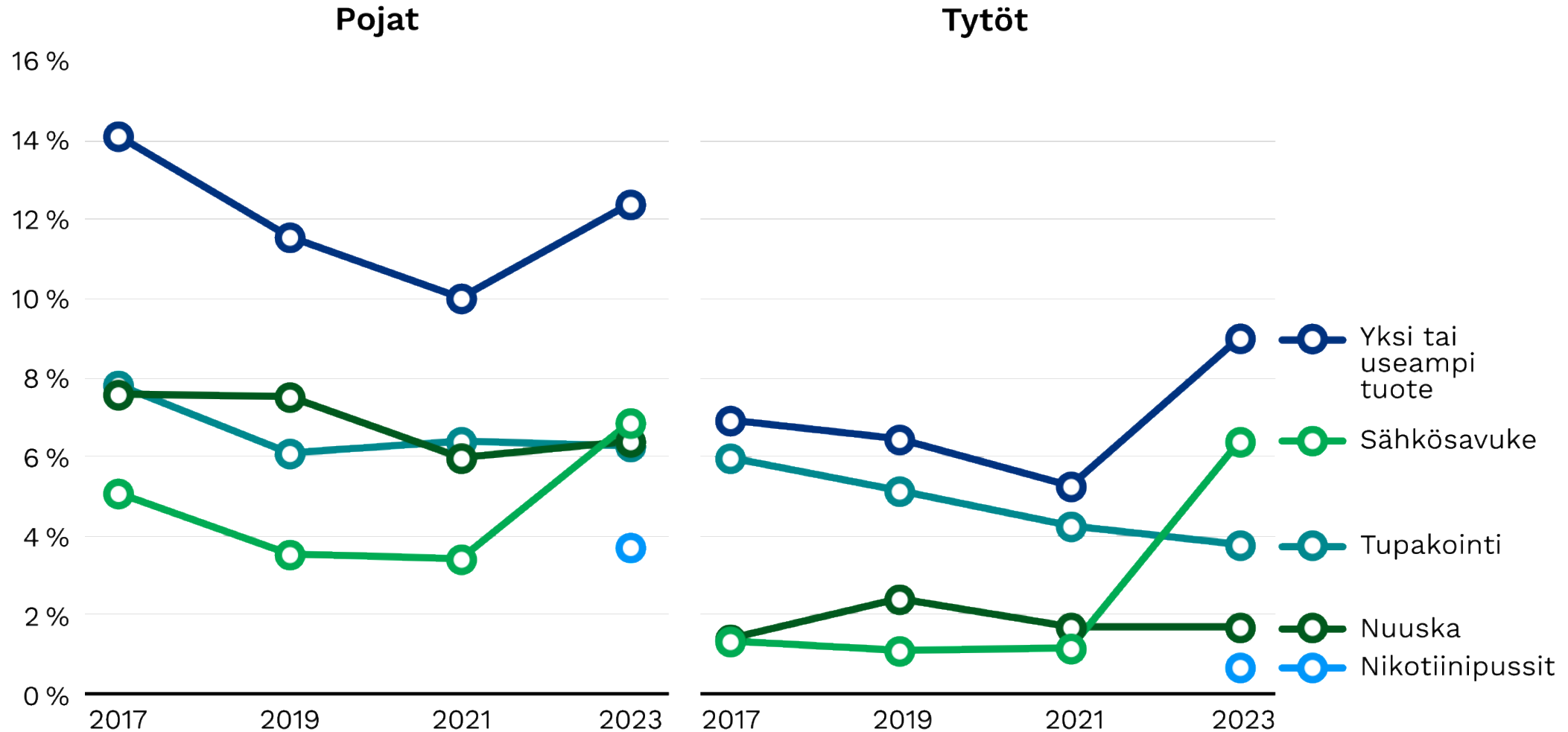


Erityisesti nuorten huumemyrkytyskuolemien määrä on ollut merkittävässä kasvussa



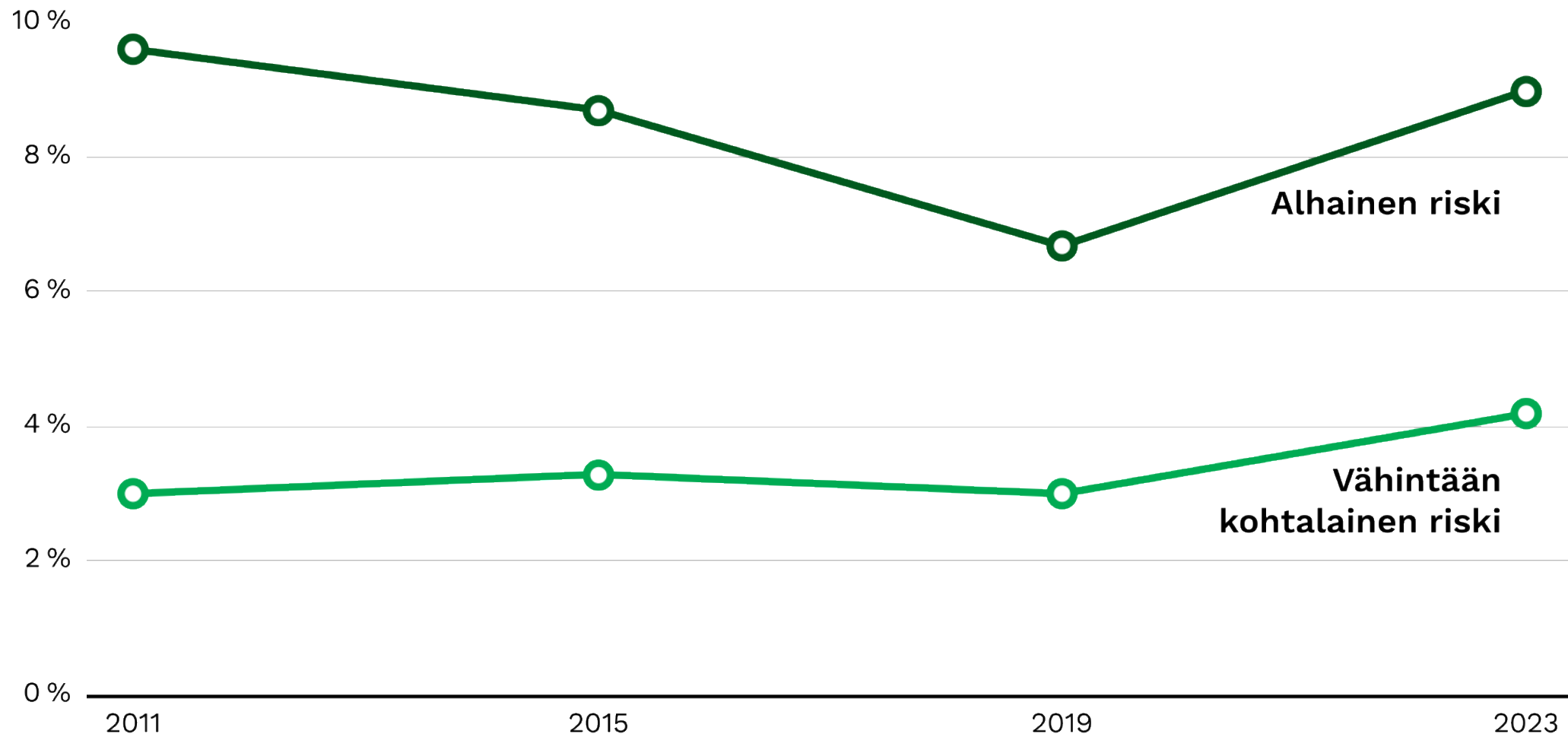
Lähde: THL, Oikeuskemistiyksikkö

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön yleisyys on kääntynyt nousuun nuorilla



Lähde: THL, Kouluterveyskysely

Vähintään kohtalaisen riskitason sekä alhaisen riskitason rahapelaaminen yleistynyt 2019-2023



Lähde: THL, Suomalaisten rahapelaaminen 2023

Toimenpidesuosituksukset

Valtion alkoholimonopoli, jota hoitaa Alko oy, on säilytettävä

Alkoholin saatavuutta ei pidä lisätä sallimalla enintään 15-prosenttisten viinien myynti ruokakaupoissa: tämä olisi haitallista haavoittuville ryhmille ja kaataisi yksinoikeusjärjestelmän.

Nikotiinituotteiden sääntelyä tulee tehostaa

Tuotteiden houkuttelevuutta tulee vähentää ja käyttöä ehkäistä eritoten nuorilla. Tupakka- ja nikotiini-tuotteiden ostoikäraja on nostettava 20 ikävuoteen.

Suosituksukset huumekuolemien ehkäisemiseksi

THL:n vetämän HEAR-ryhmän suositusten toimeenpanoa huume-kuolemien ehkäisyssä tulee edistää.

Nikotiinituotteiden käytön lopettamista tulee tukea

Käytön lopettamisen tuki hyvinvointialueilla tulee järjestää sosiaali- ja terveysministeriön vieroitusosuituksen mukaisesti.

Päihdepalveluihin pääsyä tulee helpottaa

Palvelupolkuja on kehitettävä eri toimijoiden yhteistyönä. Palveluja tulee laajentaa kattamaan myös nuorten ja alaikäisten, sekä monisairastavien palvelutarpeet

Kulutusrajat on otettava käyttöön verkkorahapeleissä

Verkkorahapeleihin tarvitaan kaikille toimiluvanhaltijoille yhteiset kulutusrajat, nuorille aikuisille matalammat rajat, ja on harkittava ikärajan nostoa yli 18 vuoden.



Toimiva, yhdenvertainen ja kustannustehokas palvelujärjestelmä

Ratkaisuja kestäväen yhteiskunnan rakentamiseen. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025.



2.1

Sote- järjestelmä



Sote-järjestelmä: nykytila ja visio

Tilannekuva ja kehityssuunnat

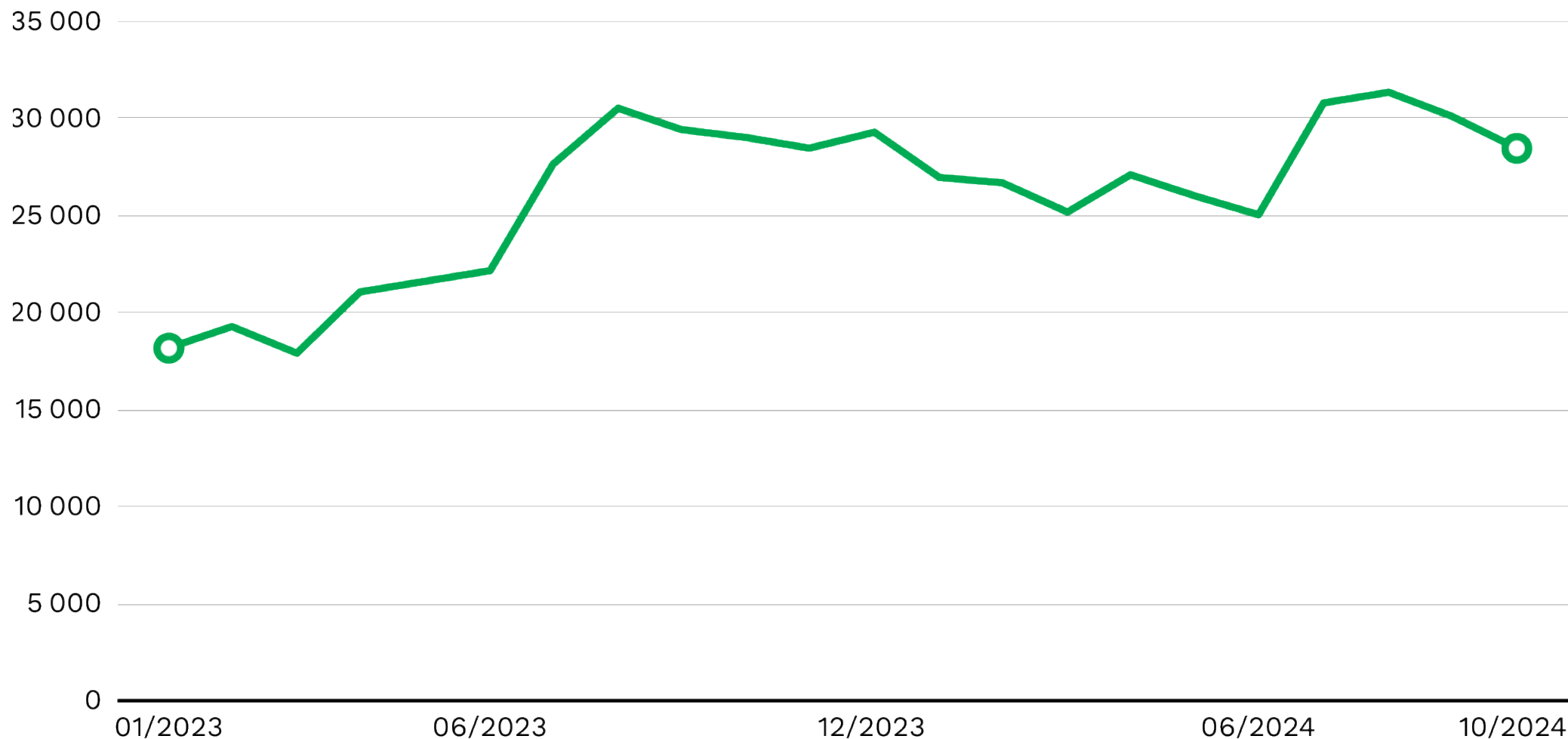
- Talouspoliittiset tavoitteet korostuvat kansallisessa ohjauksessa, mikä saattaa heikentää sosiaali- ja terveystaloudellisten tavoitteiden merkitystä.
- Nykyinen malli mahdollistaa palvelujen kehittämisen aiempaa paremmin.
- Hoitoon pääsyssä on yhä ongelmia sekä erikoissairaanhoidossa että perustasolla, vaikka hoitotakuun aikojen lyhentäminen on parantanut hoitoon pääsyä.
- Ennaltaehkäisevään työhön panostaminen vaikuttaa vaatimattomalta.



22.1.2025



Erikoissairaanhoidon yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden määrä, kaikki hyvinvointialueet

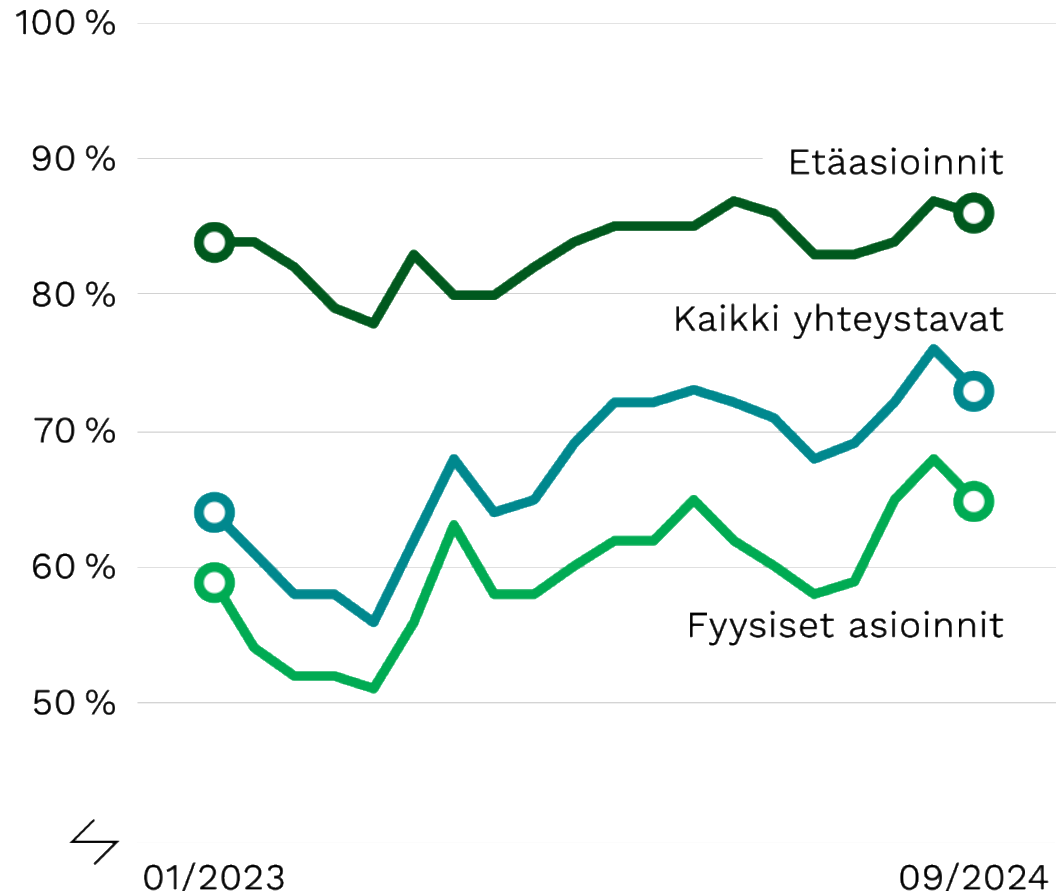


Lähde: THL, Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy

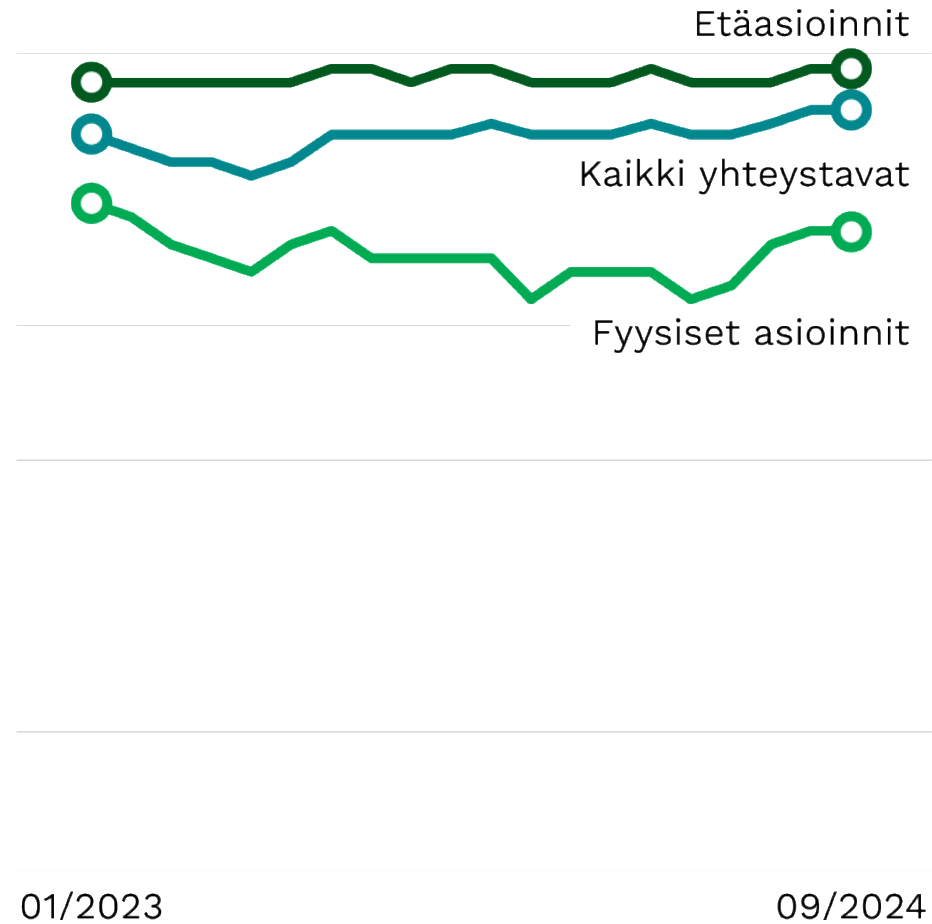
Toteutuneet vastaanottokäynnit 120 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa



Lääkäriin vastaanotto



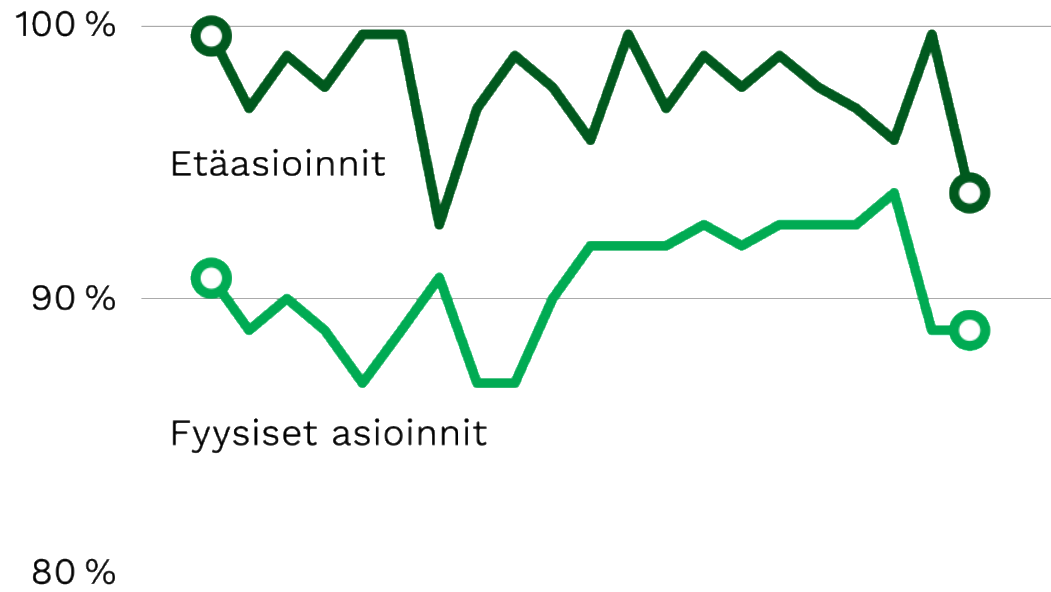
Hoitajan vastaanotto



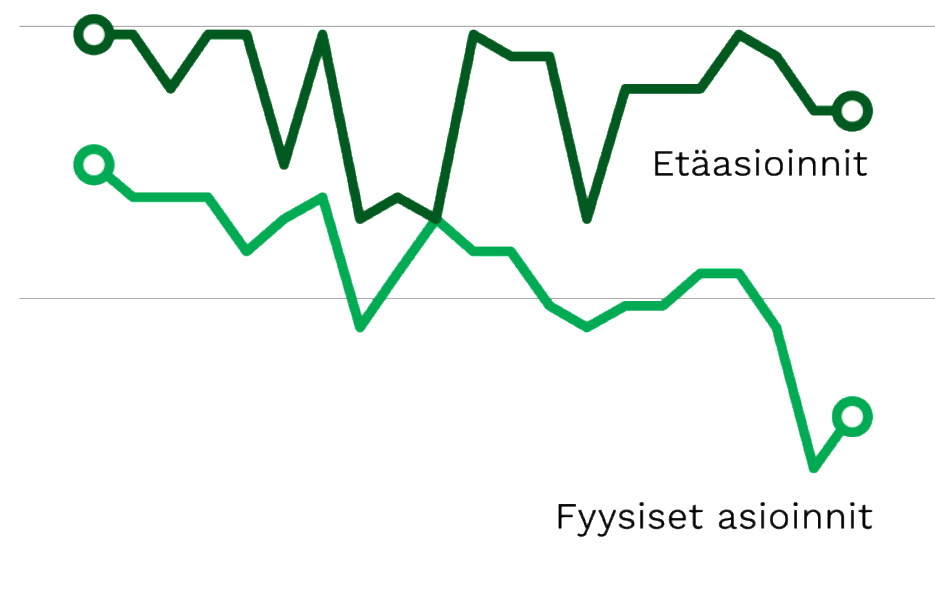
Toteutuneet vastaanottokäynnit 120 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista suun hammashuollossa



Hammaslääkärin vastaanotto



Suuhygienistin vastaanotto



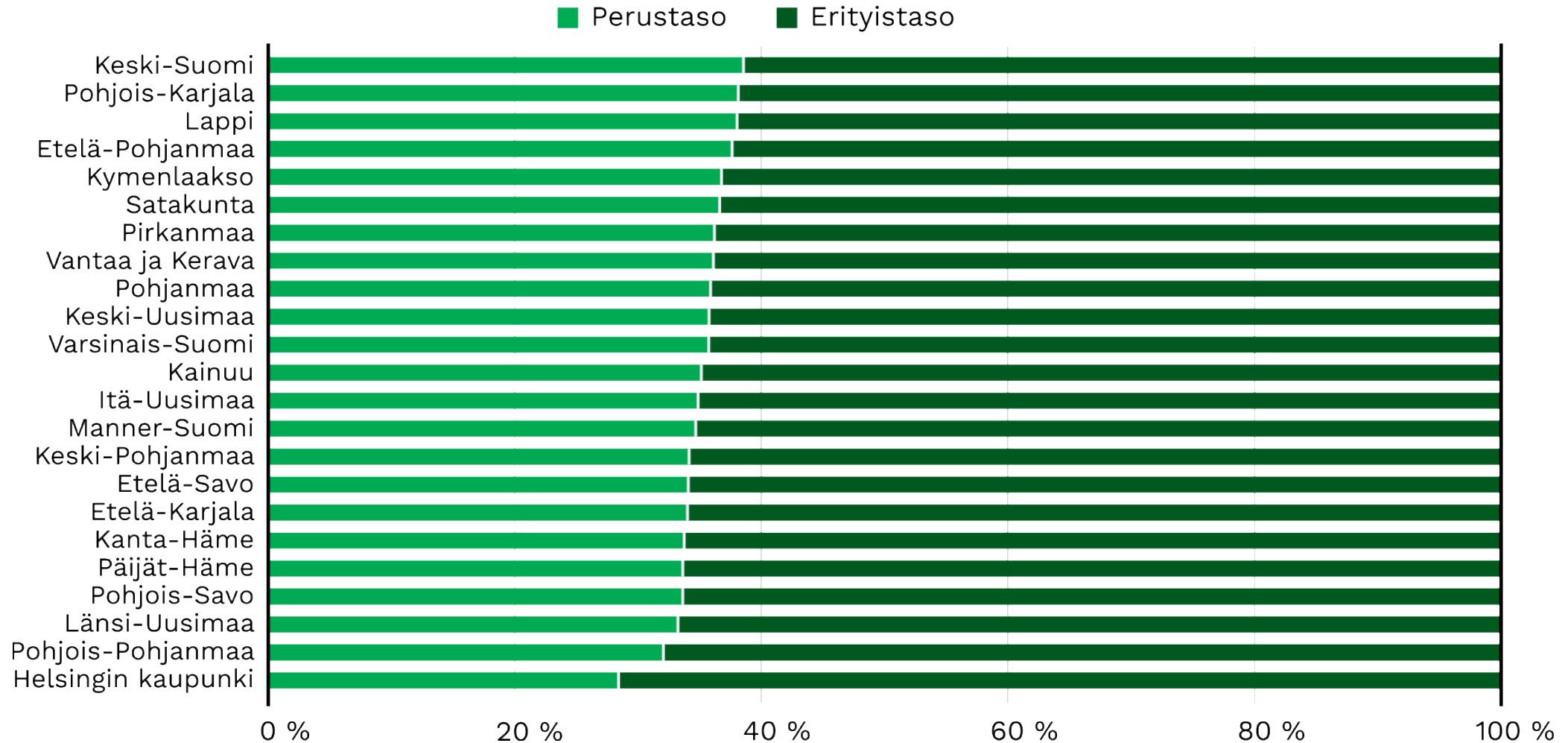
01/2023

09/2024

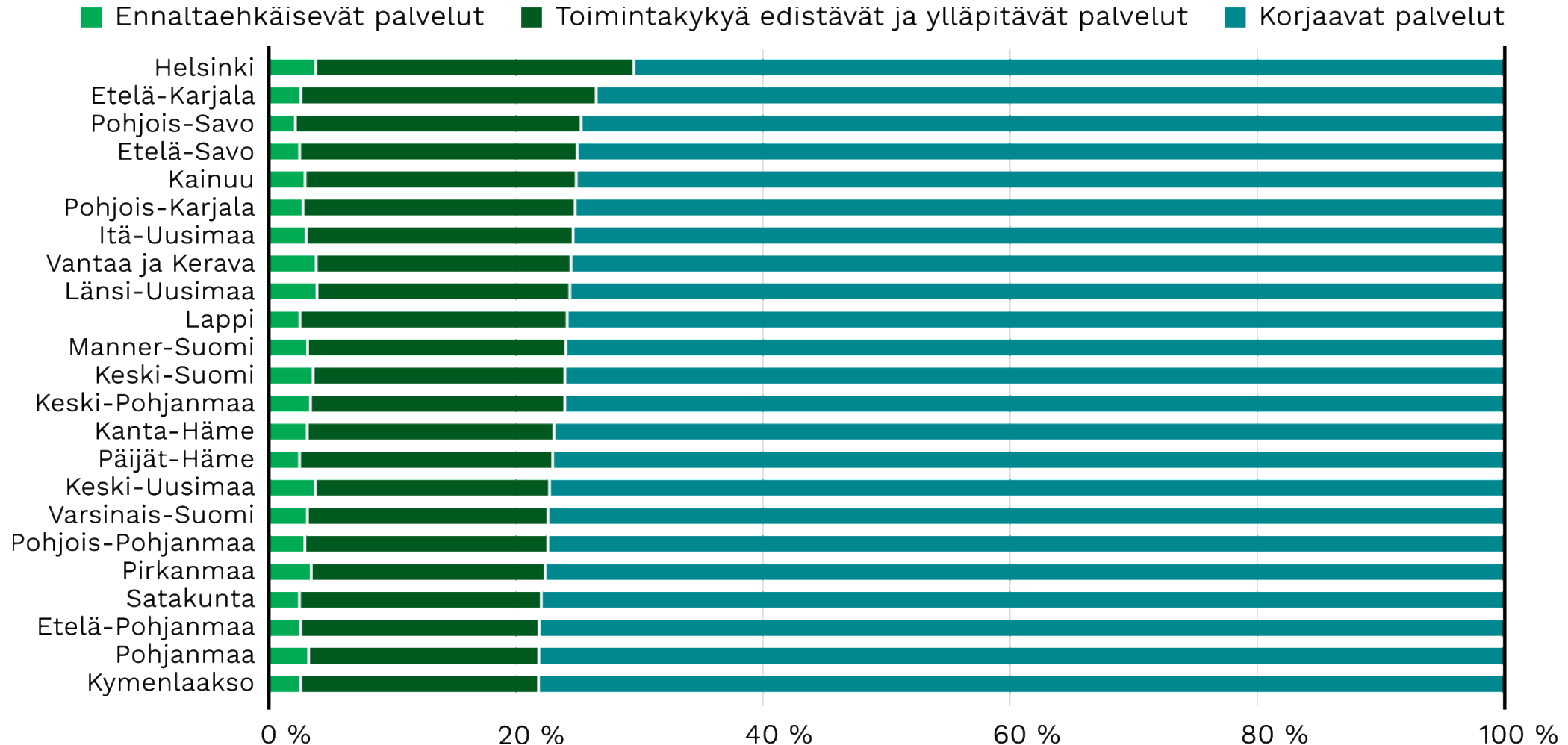
01/2023

09/2024

Hyvinvointialueen toiminnan kustannusten jakautuminen perus- ja erityistasoon hyvinvointialueittain vuonna 2023



Hyvinvointialueen toiminnan jakautuminen eri palvelutyyppeihin hyvinvointialueittain vuonna 2023



Toimenpidesuosituksukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa pitää kehittää pitkäjänteisesti siten, että päätöksille pyritään saamaan sekä laaja poliittinen tuki että riittävä rahoitus.

Digitaalisten palvelujen vaikuttavuus ja laatu

Hyvinvointialueiden tulee arvioida digitaalisten palvelujen vaikuttavuutta ja laatua systemaattisesti ja monipuolisesti.

Uudistusten vaikutus henkilöstön saatavuuteen

Koska yksityinen ja julkinen sektori kilpailevat samasta henkilöstöstä, päättäjien tulee arvioida uudistusten vaikutuksia hyvinvointialueiden henkilöstön saatavuuteen.

Palvelujen saatavuus sekä jatkuvuus tärkeää

Hyvinvointialueiden tulee parantaa perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden lisäksi hoidon jatkuvuutta.

Ennaltaehkäisevien palvelujen resurssit

Hyvinvointialueiden tulee turvata ennaltaehkäiseville palveluille riittävät resurssit universaalien palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi.

Omalääkärikokeilujen seuranta ja arviointi

Hyvinvointialueiden tulee arvioida alueilla käynnissä olevien omalääkärikokeilujen tuloksia systemaattisesti ja laadukkaita menetelmin.



2.2

Sosiaali- ja
terveysmenot
palveluittain ja
hyvinvointi-
alueittain



Sote-menot

Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Tilastokeskuksen tuorein, syksyllä 2024 julkaistu, väestöennuste muuttaa hyvinvointialueiden palvelu- ja menotarpeen aiempaa ennustetta.
- Työikäisiin liittyvien sotemenojen ennustetaan kasvavan enemmän kuin aiemmin ennakoitiin.
- Ikääntyneisiin liittyvien menojen ennakoidaan kasvavan vähemmän aiempiin arvioihin verrattuna.
- Palvelutarve kasvaa eniten kasvukeskuksissa Uudenmaan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen, Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.



22.1.2025



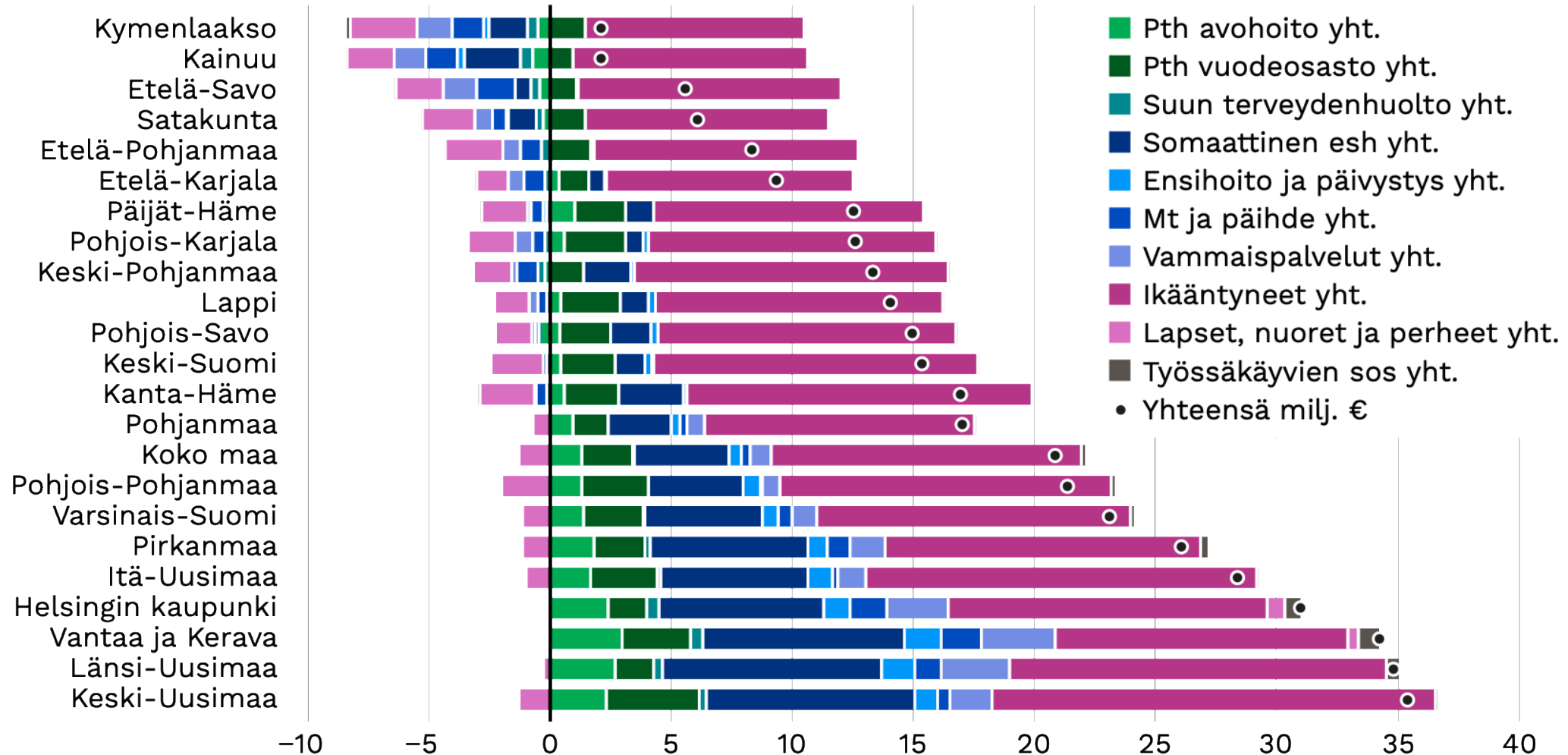
Tilasto-
keskuksen uusi
väestöennuste
muuttaa
sote-menojen
ennustetta.

Palvelutarpeen ennusteet ja niiden erot vuosien 2021 ja 2024 väestöennusteiden mukaan



Eri palvelumuotojen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ennakoituun kasvuun, prosenttiyksikköä vuodesta 2021 vuoteen 2040	2021 ennuste	2024 ennuste	Ero
Perusterveydenhuolto avohoito yhteensä	0,75	1,27	0,52
Perusterveydenhuolto vuodeosasto yhteensä	2,06	1,90	-0,16
Suun terveydenhuolto yhteensä	-0,09	0,07	0,16
Somaattinen erikoissairaanhoido yhteensä	2,37	3,85	1,48
Ensihoito ja päivystys yhteensä	0,32	0,53	0,21
Mielenterveys- ja päihdepalvelut yhteensä	-0,19	0,53	0,73
Vammaispalvelut yhteensä	-0,04	0,95	0,99
Ikääntyneiden palvelut yhteensä	12,99	11,65	-1,34
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteensä	-1,19	-1,13	0,06
Työssäkäyvien sosiaalipalvelut yhteensä	0,04	0,21	0,17
Kasvua vuodesta 2021 yhteensä, prosenttia	17,02	19,84	2,81

Sosiaali- ja terveysmenojen kasvu 2024-2045 hyvinvointialueittain



Toimenpidesuosituksukset

- Työikäisten aiemmin ennakoitua suurempaan palvelutarpeeseen tulisi varautua.
- Ikääntyneiden määrä kasvaa aiemmin ennakoitua vähemmän, mutta vaatii edelleen huomiota etenkin kasvukeskuksissa.
- Lasten ja nuorten palvelutarpeen odotetaan kasvavan 2030-luvun mittaan aiemmin ennakoitua suuremmaksi, vaikka 2020-luvulla heidän määränsä jää edellisestä väestöennusteesta.
- Lasten ja nuorten palvelutuotantoa ei pitäisi pysyvästi heikentää.





2.3

Sote-
henkilöstö-
tarpeen
kehitys



Sote-henkilöstö

Tilannekuva ja kehityssuunnat

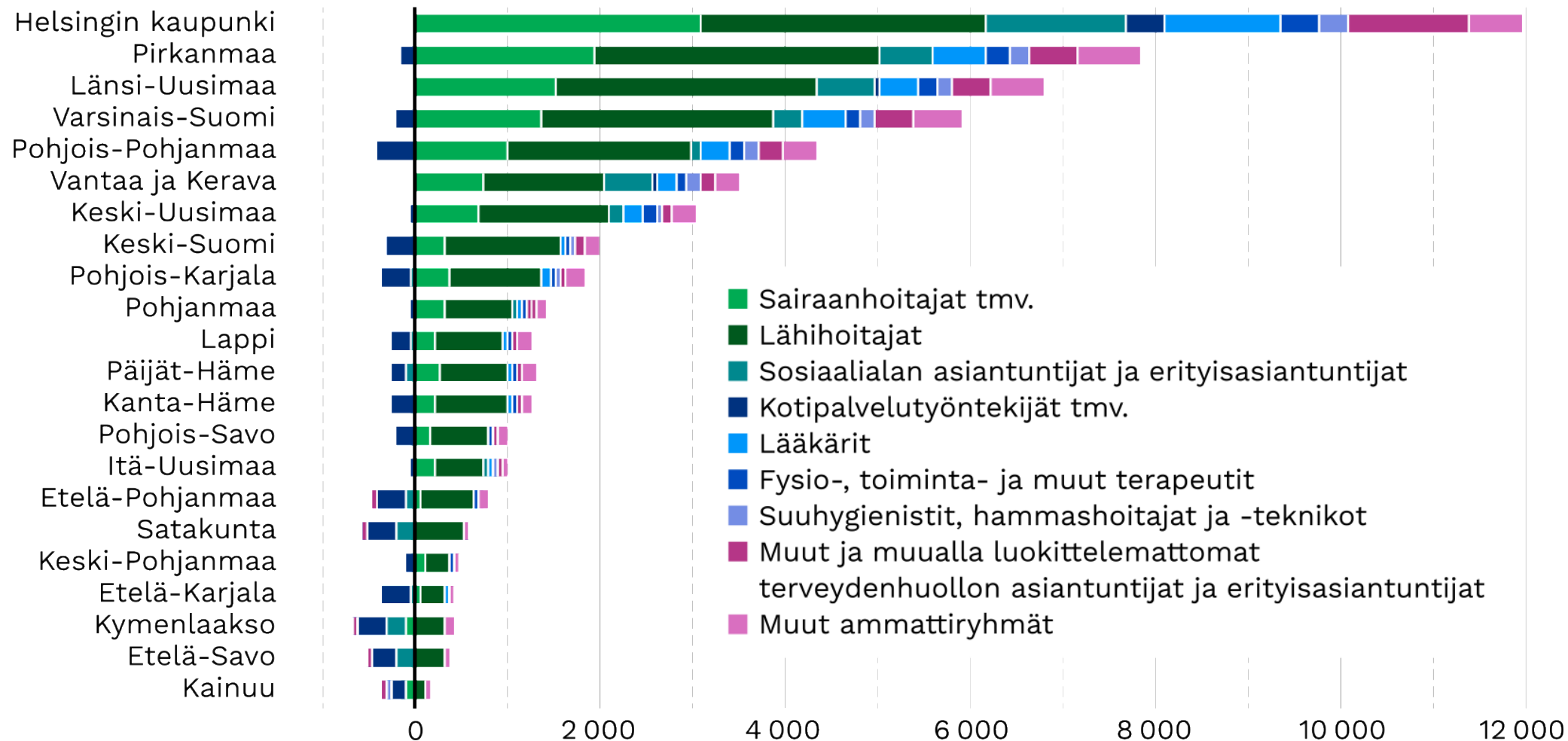
- Tilastokeskuksen tuore väestöennuste muuttaa henkilöstötarpeen ennustetta.
- Aiempaa nopeammin kasvavan väestön palvelutarpeeseen varautuminen vaatii ennakoitua suurempaa henkilöstöä.
- Vuoteen 2040 mennessä lähihoitajia tarvitaan lähes 26 000 ja sairaanhoitajia noin 9 400 nykyistä enemmän. Lääkäreitä tarvitaan noin 2 900 nykyistä enemmän.
- Kaikkiaan vuosina 2021–2040 henkilöstöä ennustetaan tarvittavan noin 53 000, kun aiemmin ennakoitiin tarvittavan noin 44 000 uutta ammattilaista.



22.1.2025



Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen henkilöstötarpeen kasvu vuosina 2021–2040 hyvinvointialueittain



Toimenpidesuosituksset

Henkilöstötarvetta arvioitava palvelutarpeen perusteella

Sote-palvelujen mitoitusta arvioitaessa tulee huomioida aiempaa nopeammin kasvavan väestön palvelutarve myös henkilöstön osalta.

Ikärakenteen vaikutus henkilöstötarpeeseen huomioitava

Väestön ikärakenteen ennustettu nuorentuminen tulee huomioida palvelu- ja henkilöstötarpeen mitoituksessa.

Koulutus tukemaan henkilöstön riittävyttä

Koulutus ja opinnot tulee järjestää niin, että työikäisen väestön ennakoidun kasvun tarjoamat mahdollisuudet helpottaa työvoimapulaa myös sote-sektorilla toteutuvat



2.4

Ikääntyneiden palvelut




Ikääntyneet

Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Palvelutarpeen kasvu koettelee palvelujärjestelmän kestävyttä väestön ikääntyessä ja muistisairauksien yleistyessä.
- Vuodesta 2021 ikääntyneiden palveluja tarvitsevien määrän arvioidaan kasvavan 33 000 asiakkaalla ja henkilöstötarpeen 14 200 työntekijällä vuoteen 2027 mennessä.
- Omaishoidon tuen myöntämisperusteet, kattavuus ja vapaiden käyttäminen vaihtelevat hyvinvointialueittain.

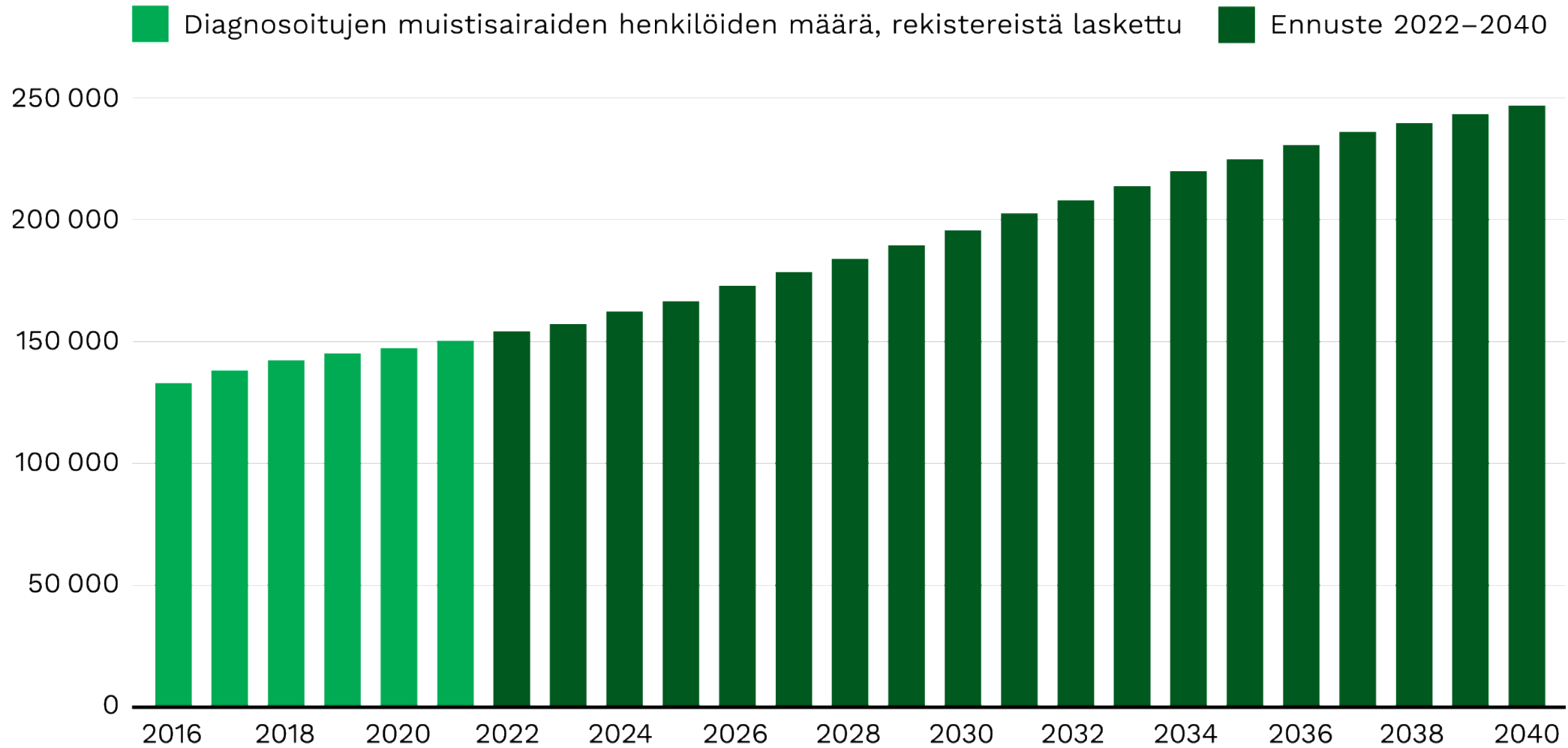


22.1.2025

A close-up photograph showing a pair of hands being held. One hand is older, with visible wrinkles and veins, while the other is younger and smoother. The hands are clasped together in a supportive grip. The background is dark and out of focus.

Palvelujen tarve kasvaa tulevina vuosina suurten ikäluokkien alkaessa käyttää palveluja yhä enemmän.

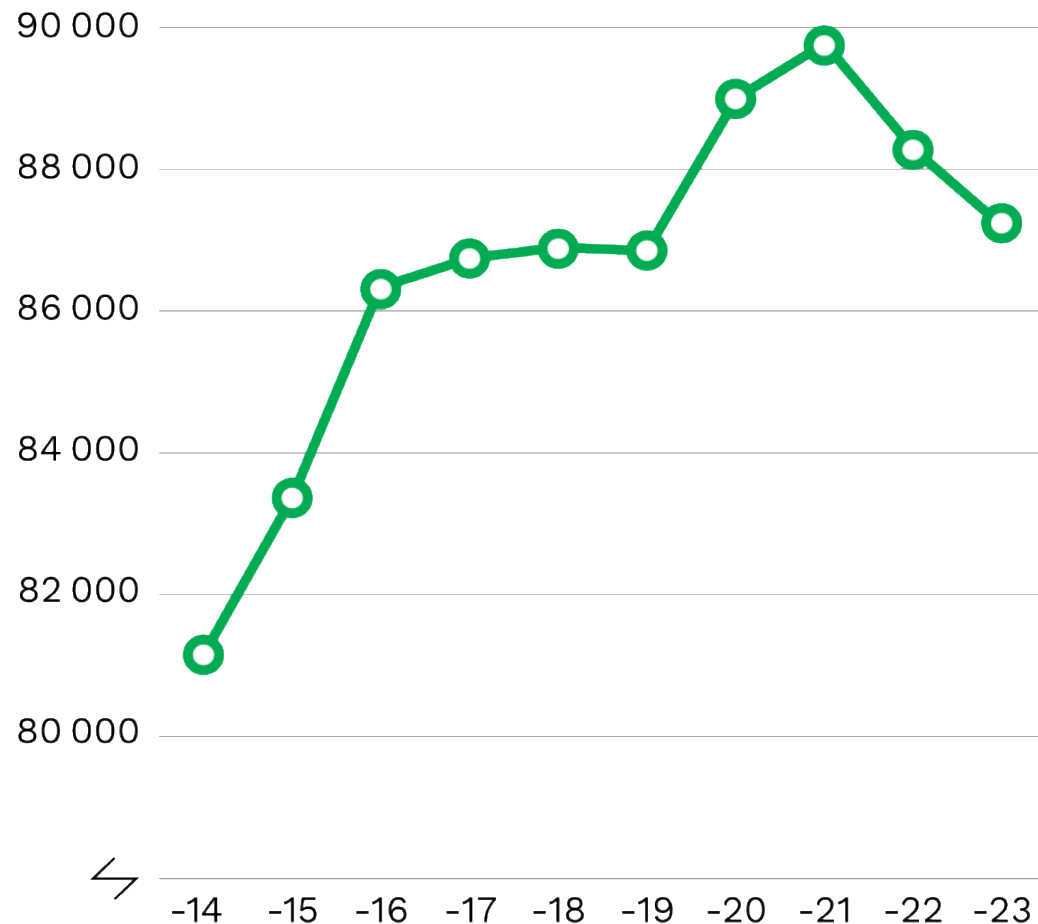
Muistisairauksia sairastavien lukumäärä vuosina 2016–2023 ja ennuste vuoteen 2040



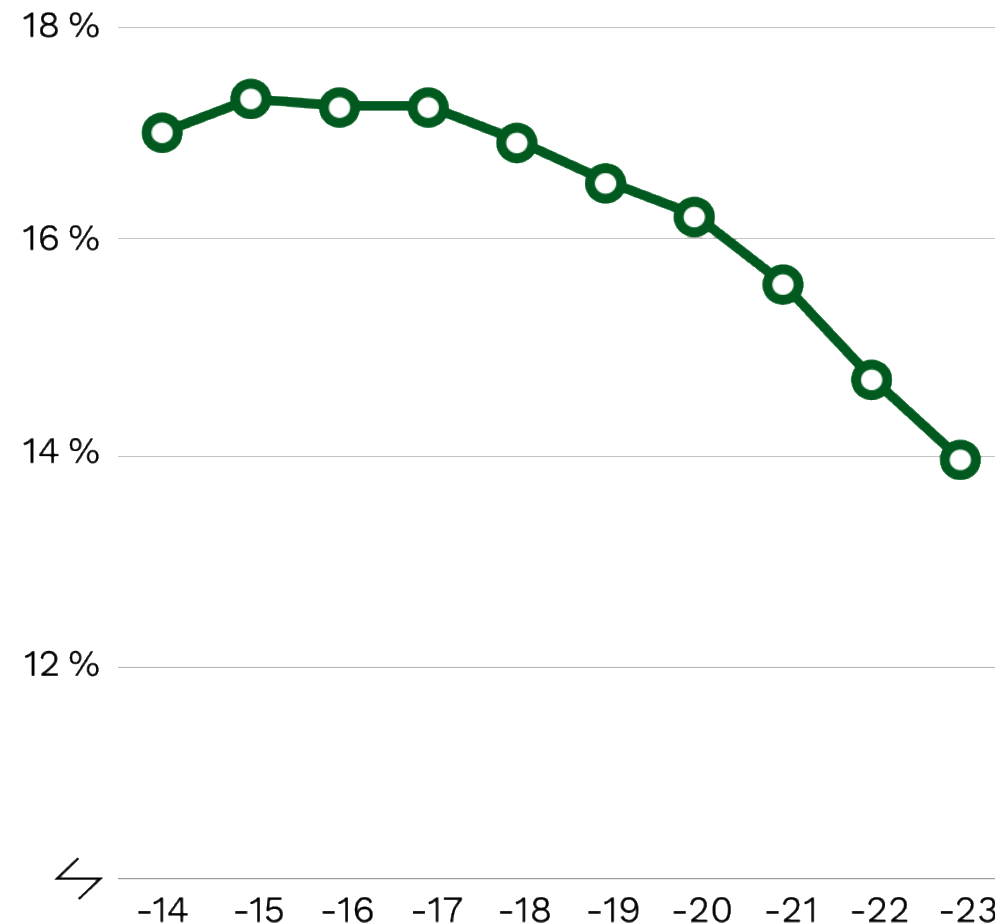
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden lukumäärä ja osuus vastaavan ikäisestä väestöstä



Asiakkaiden lukumäärä



Osuus samanikäisestä väestöstä



Ikääntyneet

Toimenpidesuosituksset

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on hyvinvointialueiden ja kuntien vastuulla, ja sitä tulee toteuttaa yhteistyössä muiden alan toimijoiden kanssa.

Teknologian vaikutukset

Teknologiset ratkaisut voivat auttaa tukemaan hoitotyötä ja tehostamaan resurssien käyttöä. Lisää tietoa tarvitaan niiden vaikutuksista.

Neuvonta ja asiakasohjaus

Hyvinvointialueiden tulee vahvistaa keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen roolia palveluiden toimivuuden ja saatavuuden varmistamiseksi.

Itseohjautuva tiimityö

Itseohjautuvalla tiimityöllä on onnistuttu parantamaan henkilöstön hyvinvointia ja hoidon laatua, mutta lisää tutkimustietoa tarvitaan.

Sopimusomaishoito

Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden ja käytäntöjen yhtenäistämistä tulee jatkaa ja turvata omaishoidon edellytykset ja hoitajien jaksaminen.





2.5

Vammaisten
henkilöiden
palvelut



Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Vammaispalveluja sai vuonna 2023 noin 130 000 henkilöä eli noin 2,3 prosenttia väestöstä.
- Vammaispalvelujen kustannukset sote-menoista olivat noin 10,7 prosenttia eli 2,55 miljardia euroa.
- Vammaispalvelujen toteuttamista vaikeuttaa henkilöstöpula sosiaalialan ammattilaisista.
- Vammaisten ihmisten osallisuus ja yhdenvertainen elämä yhteiskunnassa varmistetaan oikeudenmukaisella lainsäädännöllä ja sen eettisellä toteutuksella YK:n vammais-sopimuksen hengen mukaisesti.



22.1.2025



Uusi, vuonna
2023 säädetty
vammais-
palvelulaki tuli
voimaan 1.1.2025.

Toimenpidesuosituksset

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön kehittäminen

Asiakaslähtöinen, asiakkaiden tarpeita vastaavan palvelujärjestelmän kokonaisuuden toteuttaminen yhteistyössä

Asiakkaiden osallisuuden varmistaminen

Asiakasprosesseja on kehitettävä niin, että ne vahvistavat asiakkaiden osallisuutta.

Vaikuttavat palvelut

Asiakkaiden tarpeen mukaiset palvelut ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita. Näiden edellytyksenä on riittävä ja osaava henkilöstö.

Yhteistyö järjestöjen ja viranomaisten välillä

Vammaisjärjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyötä tulee kehittää systemaattisesti vammaisneuvostojen ja asiakasraatien avulla

Uudistusten seuranta

Uuden vammaispalvelulain vaikutusten seuranta ja arviointia on tehtävä sekä aluetasolla että valtakunnallisesti.

Laaja-alaisen asiantuntijuuden varmistaminen

Moniammatillista asiantuntijatyöskentelyä on kehitettävä pitkäjänteisesti ja sote-integraation mahdollisuuksia hyödyntäen.



2.6

Lasten- suojelu



Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Lastensuojeluilmoitusten määrän voimakas kasvu kuormittaa lastensuojelua.
- Perheiden avun saanti viivästyy, mikä näkyy sijoitettujen lasten määrän lisääntymisenä. Muiden palvelujen kuormitus lisää painetta lastensuojelussa.
- Yksinäisyys, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus ja päihteiden käyttö ovat yleisempiä sijoitetuilla lapsilla muihin lapsiin verrattuna.
- Laitos- ja perhehoidon kenttä pirstaleinen ja pitkälti yksityistynyt, ja laitoshoidon kustannukset ovat kasvaneet.



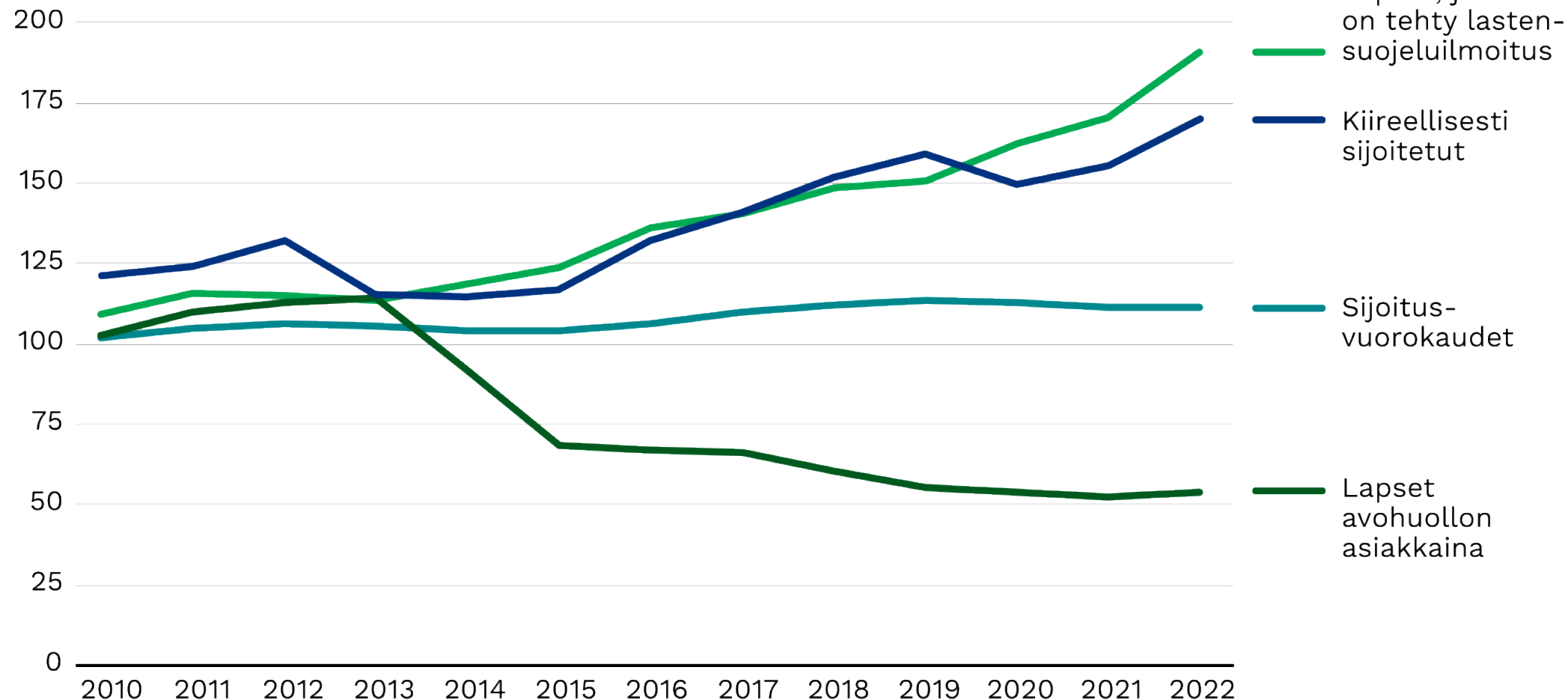
Sijaishuollon kustannuksista säästöjä pitkäjänteisellä ja varhaisella panostuksella perheiden tukeen.



Lastensuojelun keskeisten tunnuslukujen muutokset vuodesta 2010



Indeksi | 100 = vuosi 2010



Toimenpide- ehdotukset

- Resursseja vahvistettava siten, että tarvittavan tuen saa jo matalan kynnyksen palveluissa.
- Päätöksenteossa huomioitava lapsivaikutukset ja torjuttava lapsiperheköyhyttä.
- Hyvinvointialueilla varmistettava lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuus ja saavutettavuus, mikä vähentää tarvetta kodin ulkopuolisille sijoituksille.
- Lastensuojelussa työskentelevien pitovoimatekijöitä, mukaan lukien johtaminen, työolosuhteet ja arvostus, on vahvistettava.



22.1.2025



Lastensuojelun tietopohjaa ja tutkimuksen rakenteita on kehitettävä alueellisesti ja kansallisesti.



Arjen turva ja kriisien kohtaaminen

Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025.



3.1

Eriarvoisuus ja osattomuus



Tilannekuva ja kehityssuunnat 1/2

- Maahan muuttaneet ja etniset vähemmistöt kokevat runsaasti syrjintää. Monilla on erityisiä palvelutarpeita, jotka jäävät tyydyttymättä useammin kuin muulla väestöllä.
- Väestön sosioekonomisen rakenteen erot asuinalueiden välillä ovat kasvaneet pitkään useissa suurissa kaupungeissa, mutta segregaatiokehitystä voidaan ehkäistä.
- Köyhyys- ja syrjäytymisriskin kasvu taittui koronapandemian jälkeen vuonna 2022. Vuosina 2023–2024 työllisyysaste on jälleen heikentynyt.



22.1.2025




Työssäkäyviä
tuloköyhiä
arvioidaan
olevan
noin 200 000
henkilöä.

Tilannekuva ja kehityssuunnat 2/2

- Pienituloisuusasteen arvioidaan kasvavan 1,7 prosenttiyksikköä vuonna 2025 aiottujen sosiaaliturvan muutosten vuoksi.
- Pienituloisissa perheissä asui 12 prosenttia lapsista vuonna 2022, useimmin yhden huoltajan sekä monilapsisissa ja ulkomaalaistaustaisten vanhempain perheissä.
- Asunnottomien määrä on pienentynyt vuoden 2012 jälkeen joka vuosi. Häädöt yleistyvät, minkä vuoksi asunnottomuuden vähentäminen on entistä vaikeampaa.

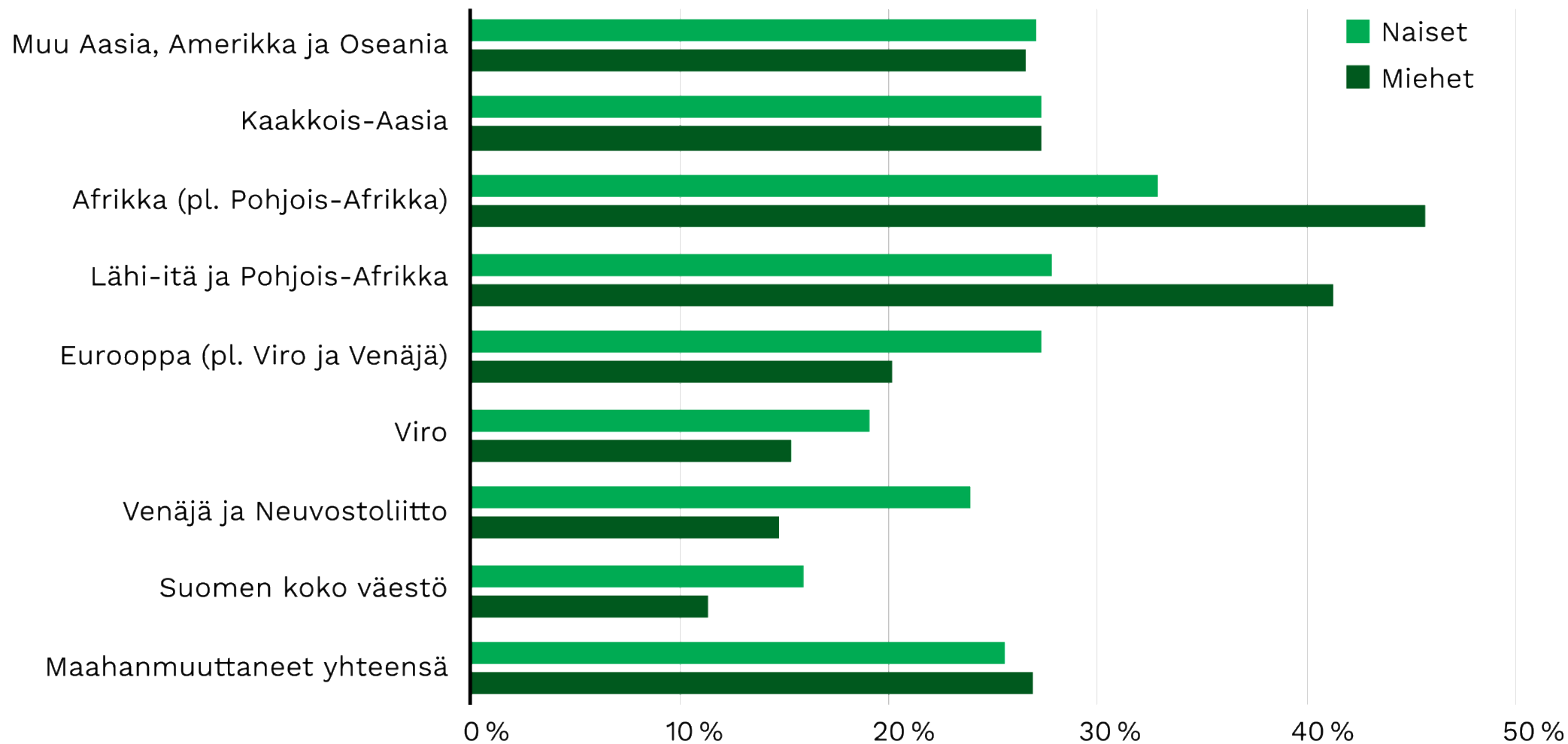


22.1.2025

A photograph showing a woman with short brown hair and glasses, wearing a dark blue t-shirt, sitting on the floor and interacting with a small black and white dog. A young child with dark hair, wearing a dark blue patterned shirt, is also sitting on the floor and playing with the dog. The setting is a living room with a light-colored wall, a blue sofa, and a yellow cushion. A blue book is visible on a shelf in the background.

Asunnottomuuden ehkäisy säästää julkiselta taloudelta 17 000–52 000 euroa vuodessa per henkilö.

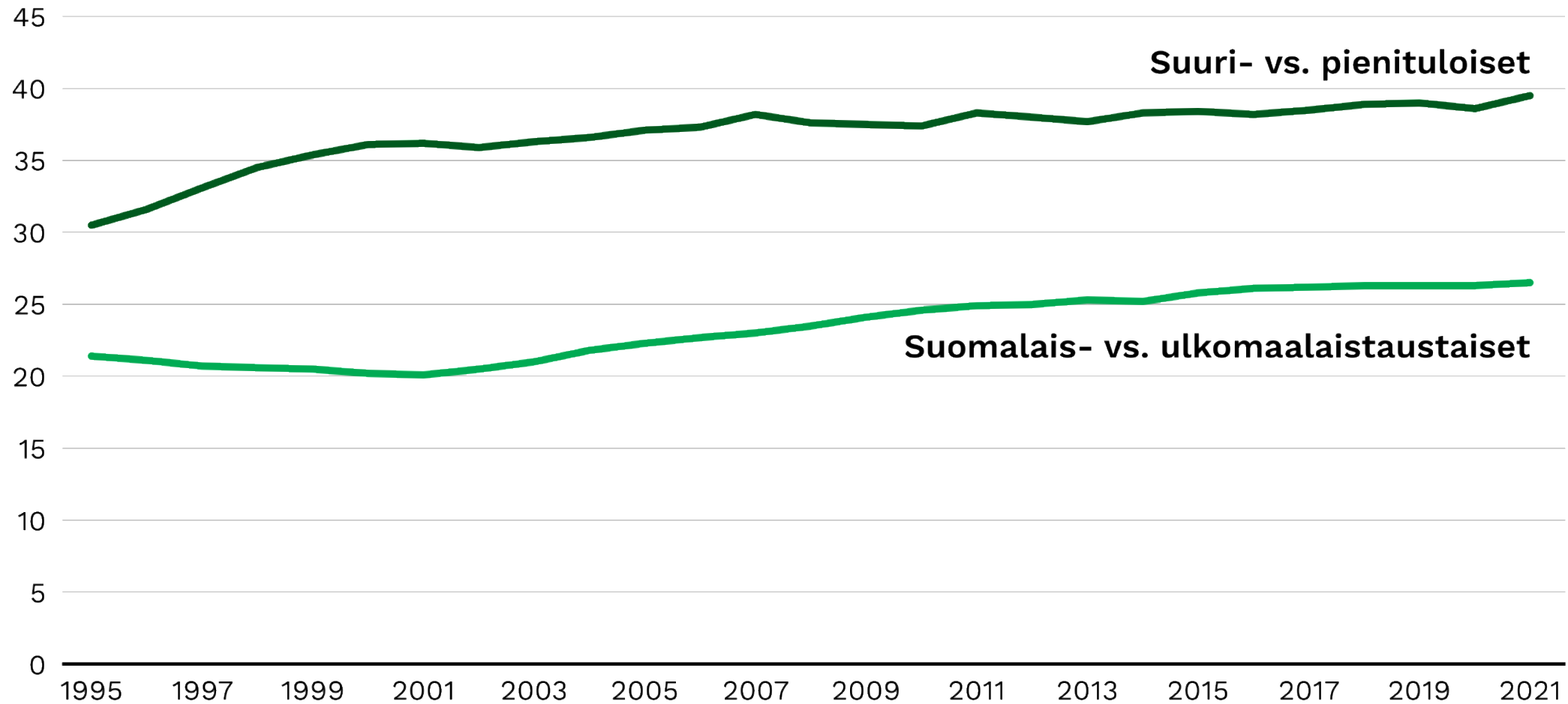
Syrjintää työelämässä kokeneiden osuus (% työssä olleista tai työtä hakeneista) on suurin Afrikasta ja Lähi-idästä tulevilla



Alueellinen eriytyminen suuri- ja pienituloisten sekä suomalais- ja ulkomaalaistaustaisten välillä on kasvanut vuosina 1995–2021

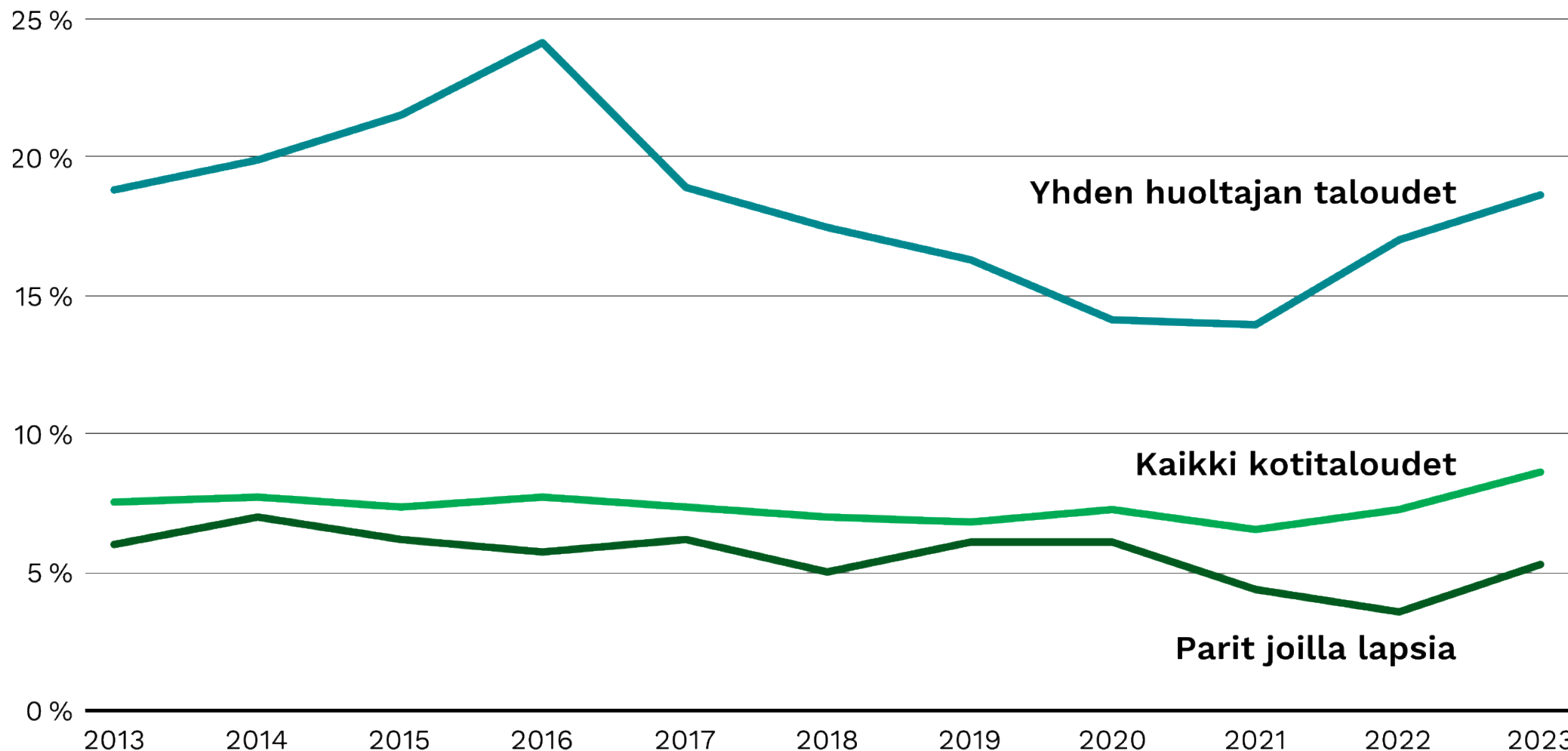


Erilaisuusindeksi, %



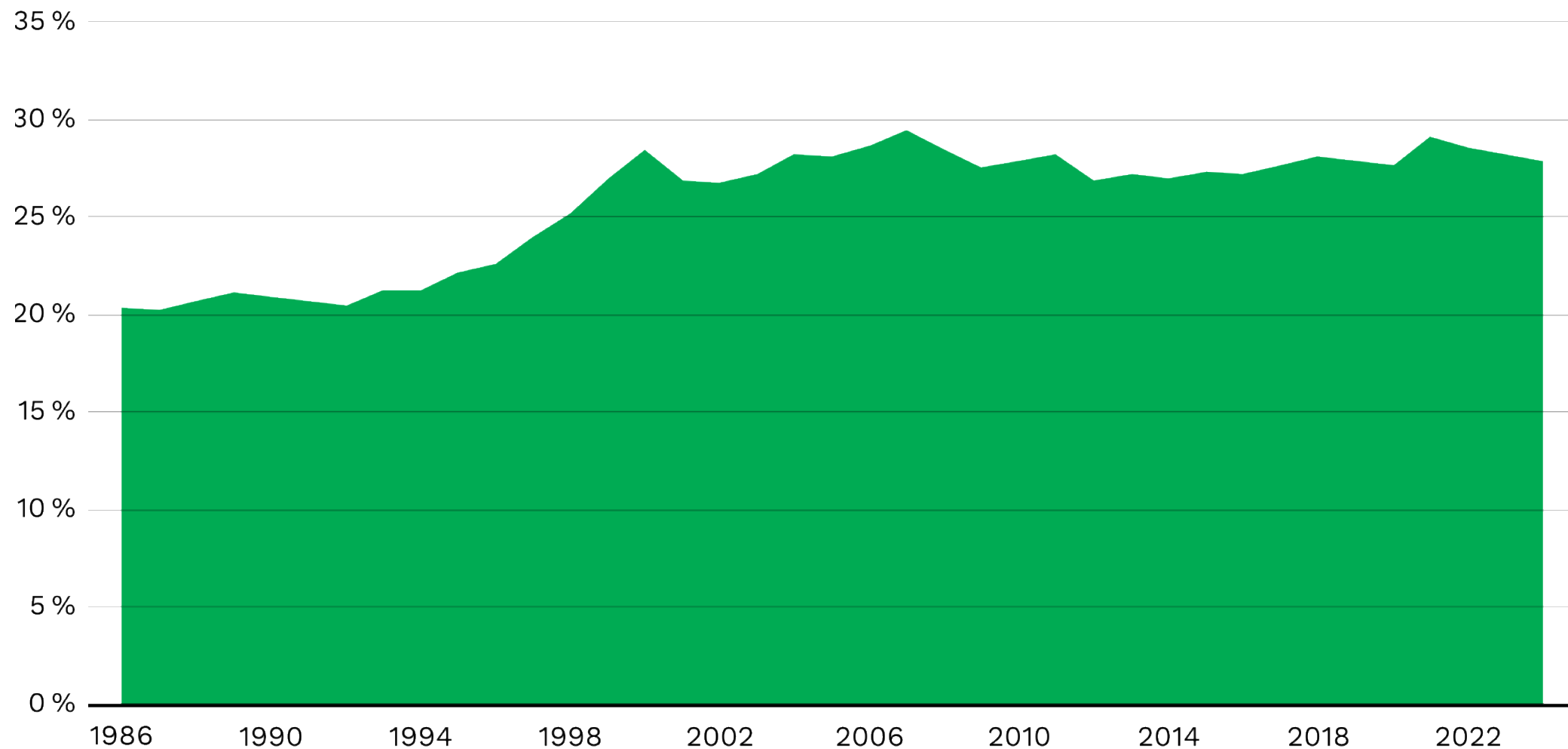
Lähde: Timo Kauppinen, Tilastokeskuksen aineisto

Lapsiperheiden toimeentulovaikeudet ovat viime vuosina lisääntyneet (suurin/vaikeuksin toimeentulevat kotitaloudet)



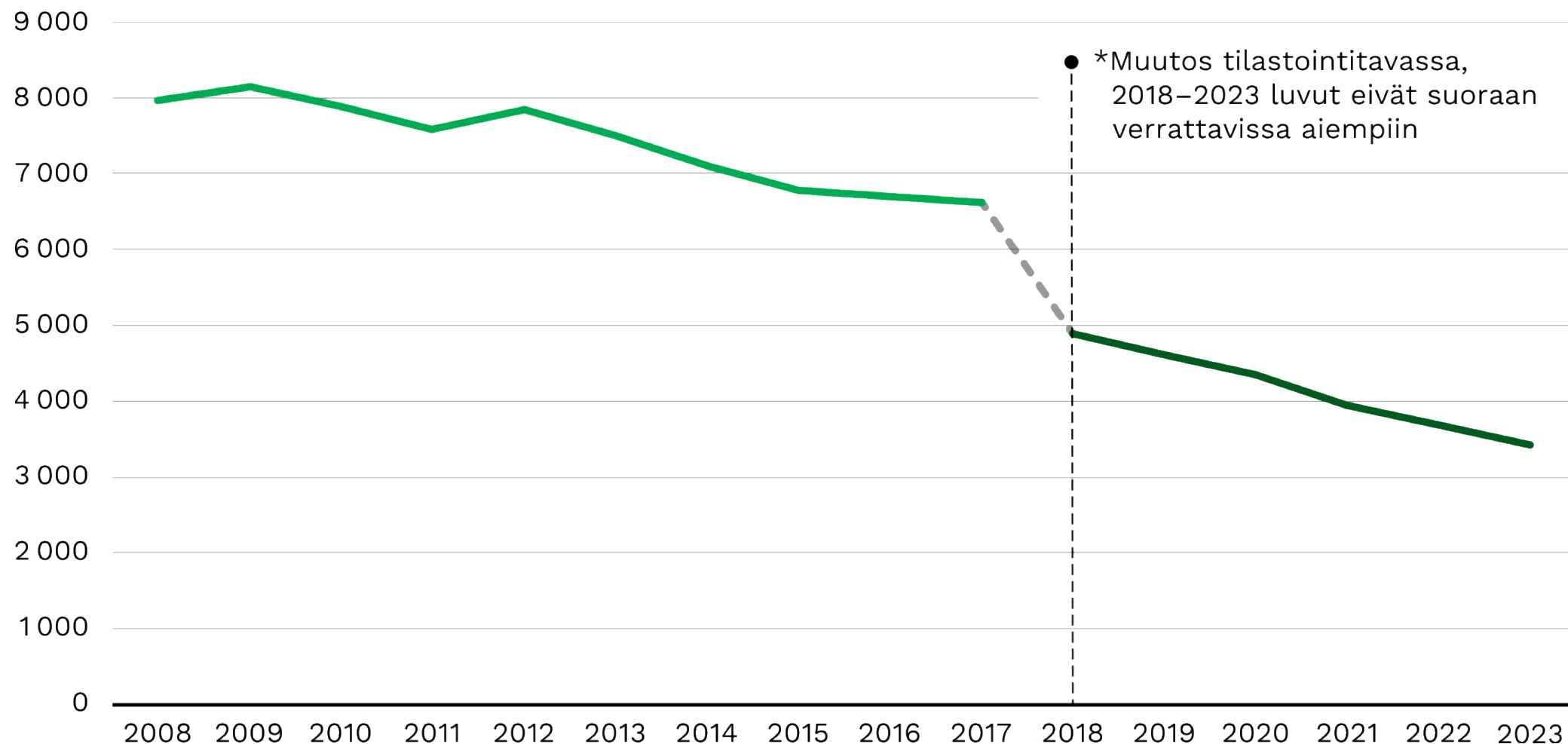
Lähde: Tilastokeskus, elinolotilasto

Suhteellisten tuloerojen kehitys vuosina 1966–2023, Gini-kerroin



Lähteet: Tilastokeskus, tulonjakotilasto ja kulutustutkimus

Yksinelävien asunnottomien määrä vähenee, vuodet 2008–2023



Toimenpidesuosituksukset

Rasismia tulee vähentää

Rasismiin on puututtava vahvemmin purkamalla syrjiviä rakenteita, vahvistamalla antirasismia ja lisäämällä yhteiskunnan vastaanottavuutta.

Vaikutukset arvioitava kokonaisuutena

Sosiaaliturvaan tehtävien ja jo tehtyjen tarkistusten köyhyysvaikutukset tulisi arvioida kokonaisuutena, joka sisältää kerrannaisvaikutukset sekä perheille että yhteiskunnalle.

Palvelujärjestelmän mahdollisuudet

Palvelujärjestelmää tulee kehittää huomioimaan eri väestöryhmät ja kaventamaan terveys- ja hyvinvointieroja syntyperän tai etnisyyden perusteella.

Tuettava toimeentulo-vaikeuksista kärsiviä perheitä

Lapsiperheköyhyyden vähentämiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää parantaa huoltajien työllisyyttä sekä helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista.

Kansallinen kehittämisohjelma

Kunnat ja valtio voivat vaikuttaa segregaatiokehitykseen, joten tarvitaan kansallinen politiikka-ohjelma. Keinoina mm. kaavoitus, asuntopolitiikka ja tuloerojen kaventaminen.

Asunto ensin –mallia jatkettava edelleen

Kaupunkien ja hyvinvointialueiden on yhteistyössä ehkäistävä asunnottomuutta varmistamalla kohtuuhintaisten asuntojen, monipuolisten asumisratkaisujen ja tukipalvelujen saatavuus.



3.2

Sosiaali-
turva



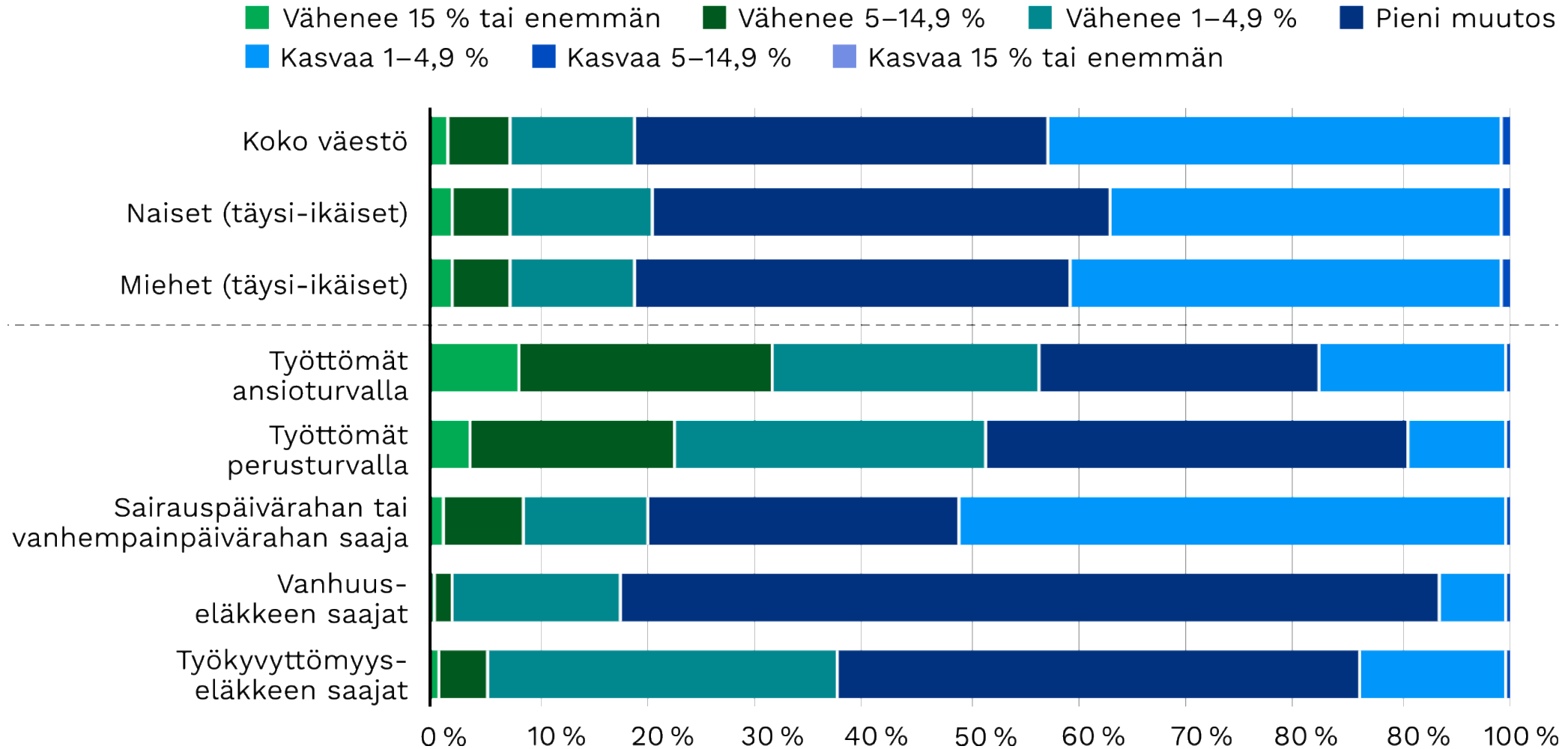
Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Sosiaaliturvan leikkaukset ja kotitalouksien terveydenhuollon maksuosuutta kasvattavat toimenpiteet vaikeuttavat haavoittuvassa asemassa olevien ja pienituloisten kotitalouksien toimeentuloa.
- Perusturvan riittävyys heikkenee, pienituloisuus kasvaa merkittävästä ja toimeentulotuen tarve lisääntyy.
- Huhtikuusta 2024 lähtien perustoimeentulotuen menot ja saajien määrä on kääntynyt kasvuun.



Yksinasuvat muodostavat suuren osan toimeentulotuen saajista.

Sosiaaliturvaleykkäukset ja terveydenhuollon maksukorotukset vähentävät terveystulojen jälkeen käytettävissä olevia tuloja yli puolella työttömistä

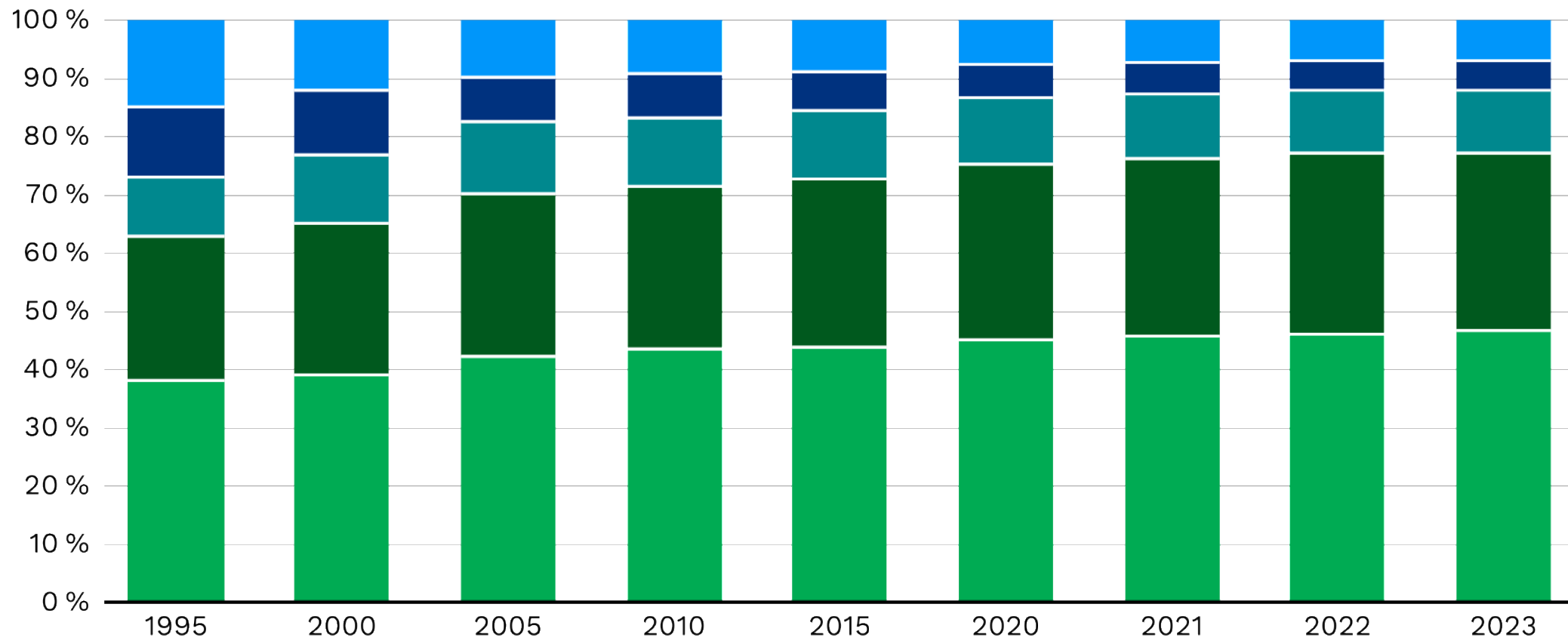


Lähteet: STM:n yhteisvaikutusmuistio ja THL:n erillislaskelmat

Yksinasuvien osuus toimeentulotukea saavista kotitalouksista on suurin (kotitaloustyyppien osuus toimeentulotuen saajista)



Yksinasuvat miehet Yksinasuvat naiset Yksinhuoltajat
Avio- /avoparit ilman lapsia Avio- /avoparit, joilla lapsia



Toimenpidesuosituksset

Köyhyyden vähentäminen

Köyhyyttä ja sen ylisukupolvisia vaikutuksia on pyrittävä vähentämään esimerkiksi sosiaaliturvan tasoa parantamalla tai työllisyyttä edistämällä.

Terveydenhuollon maksukaton automaattinen seuranta

Asiakasmaksukaton suojaavaa vaikutusta voitaisiin tehostaa, jos katon täyttymisen seuranta ei olisi käyttäjän oman aktiivisuuden varassa.

Tarvittavan hoidon saanti

Hyvinvointialueiden on varmistettava tarvittavan hoidon saanti maksukyvyistä riippumatta.

Ihmisten työ- ja toimintakyvystä huolehtiminen

Eryteisesti yksin asuvien kohdalla työ- ja toimintakyvystä huolehtiminen vähentäisi toimeentulotuen pitkäaikaista käyttöä.

Terveyspalvelujen saatavuudesta huolehdittava

Työkyvyn säilyminen työttömyyden aikana on edellytys uudelleen työllistymiselle.

Työllistymisen edellytyksistä huolehtiminen

Pitkällä aikajänteellä toimeentulotuen saajien määrää voidaan vähentää työllistymistä edistämällä.



3.3

Väkivalta



Väkivalta

Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen ohella merkittäviä kustannuksia. Naisten kokema fyysinen parisuhdeväkivalta aiheuttaa vuosittain 150 miljoonaa euron lisäkustannukset terveydenhuollolle.
- Seksuaaliväkivallan kokemukset kasautuvat etenkin naisille. Siitä ilmoitetaan harvoin viranomaisille, mutta se aiheuttaa muuta väkivaltaa enemmän fyysisiä ja psyykkisiä oireita.
- Nuorisoriikollisuutta ja katuväkivaltaa ehkäistään parhaiten puuttumalla mahdollisimman varhain haitallisiin lapsuuden kokemuksiin.

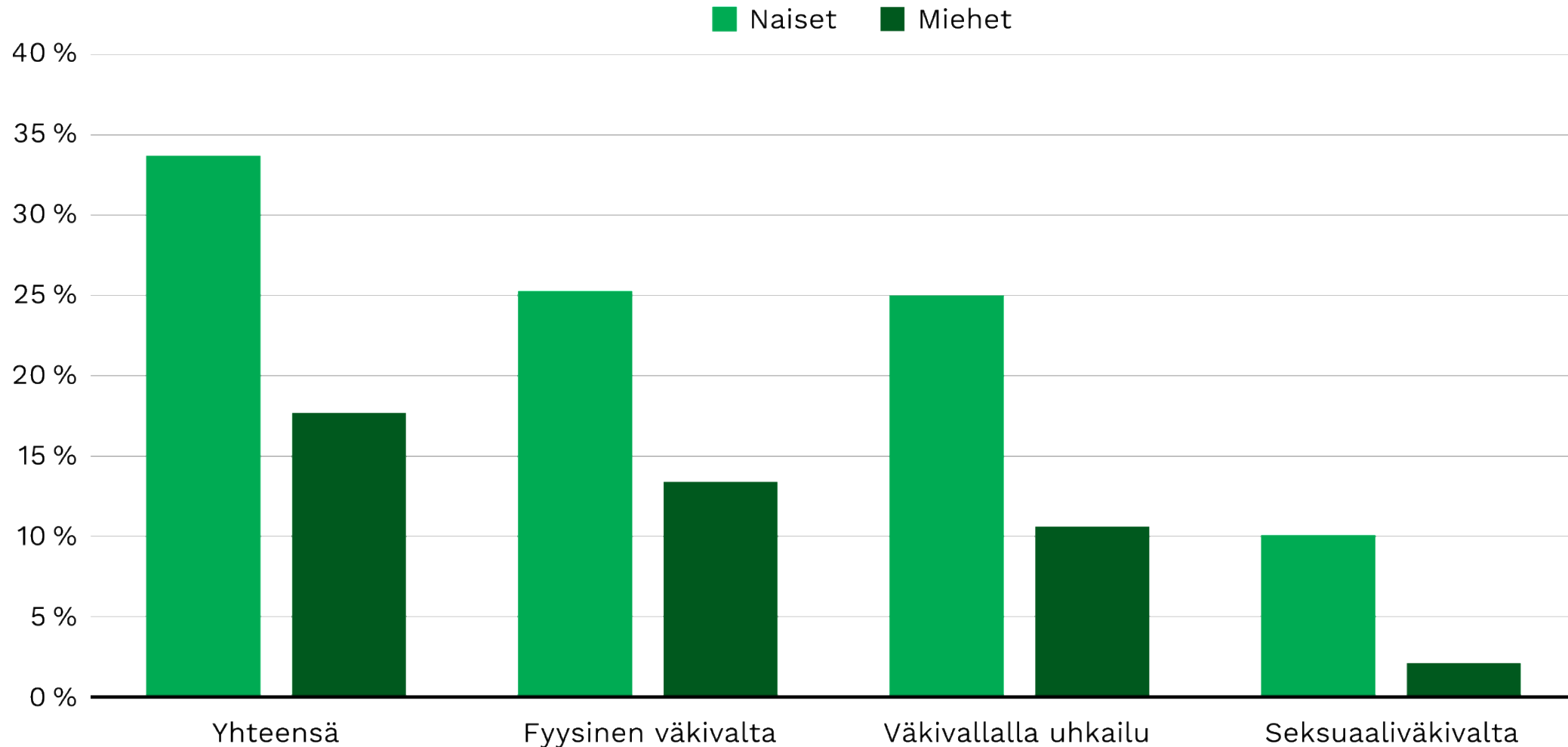


22.1.2025



Avun saaminen lähisuhdeväkivaltaan vähentää inhimillistä kärsimystä yli sukupolvien.

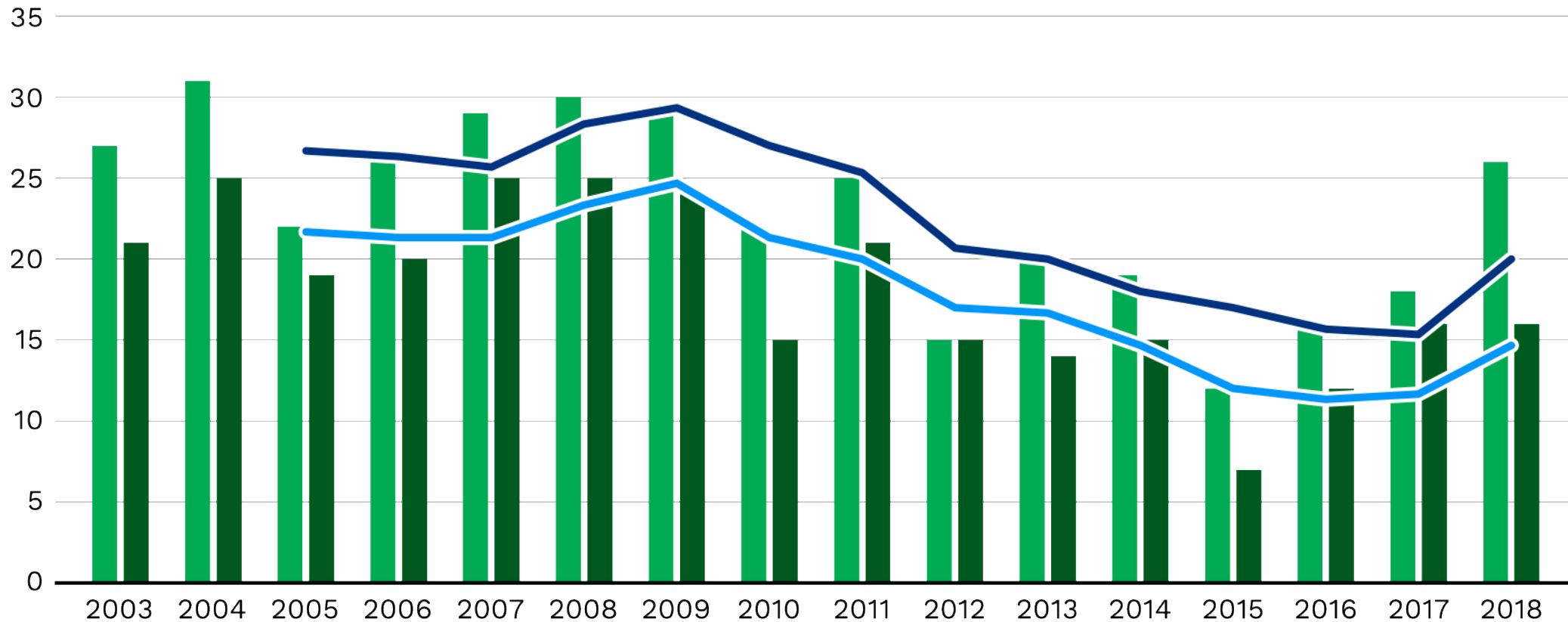
Naiset kokevat miehiä enemmän kaikkia tutkittuja parisuhdeväkivallan muotoja (osuus 16–74-vuotiaista parisuhteissa olleista)



Parisuhdetappojen määrä on kääntynyt kasvuun (lukumäärät ja kolmen vuoden liukuvat keskiarvot)



- Kaikki uhrit, parisuhde
- Naisuhrit, parisuhde
- Kaikki uhrit, parisuhde (3v. liukuva ka.)
- Naisuhrit, parisuhde (3v. liukuva ka.)



Vielä useita vuosia tunnistamisen jälkeen lähisuhdeväkivallasta aiheutuu terveydenhuollon lisäkustannuksia. Kustannukset keskimäärin kasvavat tunnistamiseen asti ja pienenevät sen jälkeen.

	Tutkimusjoukko 1		Tutkimusjoukko 2	
	Sairaalahoito- ja avohoitokäynnit (HILMO) ¹	Perusterveydenhoito (AvoHILMO) ¹	Turvakodit	Perhe- ja lähisuhdeväkivalta-aineisto (PATJA)
	N=3761	N=1140	N=7430	N=21 073
Ikäryhmä				
19-29	30,8	27,5	32,5	32,3
30-39	31,1	35,5	38,4	34,1
40-54	38,1	37	29,1	33,6
Sukupuoli				
Miehet	25,7	30,7	7,3	22,3
Naiset	74,3	69,3	92,7	77,7
¹ Lähisuhdeväkivallan uhrin ICD-10 koodi päädiagnoosi T74:n ja S-luvun ulkoisen syyn koodit X85-Y09), joissa kolmen merkin (X85-Y09) viides merkkitaso on 0, joka tarkoittaa, että väkivallan tekijä on ollut puoliso tai partneri.				

Vertailuryhmä oli viisi kertaa suurempi kuin väkivaltaa kokeneiden ryhmä.

Vielä useita vuosia tunnistamisen jälkeen lähisuhdeväkivallasta aiheutuu terveydenhuollon lisäkustannuksia. Kustannukset keskimäärin kasvavat tunnistamiseen asti ja pienenevät sen jälkeen

Keskimääräiset terveydenhuollon kustannukset					
Vuosi, jona tunnistettiin ¹	Kesto	Uurit €	Vertailuryhmä €	Lisäkustannukset €	Uurit N
2015 koko	Enintään 6 vuotta	26 755	4 689	22 066	1881
99% fraktiili		10 241	4 550	5 692	1539
2016 koko	Enintään 5 vuotta	32 420	3 894	28 526	1782
99% fraktiili		8 343	3 767	4 576	1464
2017 koko	Enintään 4 vuotta	20 726	3 121	17 606	1859
99% fraktiili		7 050	3 029	4 021	1498
2018 koko	Enintään 3 vuotta	19 233	2 349	16 884	2098
99% fraktiili		5 265	2 280	2 984	1721
2019 koko	Enintään 2 vuotta	9 212	1 609	7 604	2051
99% fraktiili		3 711	1 551	2 160	1699
2020 koko	Enintään 1 vuosi	4 160	860	3 299	2152
99% fraktiili		2 102	808	1 295	1913

¹ Taulukossa on mukana jokainen henkilö vain kerran koko ajanjakson aikana. Sana ”koko” tarkoittaa kaikkia väkivallan uhreja. | * otoksesta on poistettu 1 % eniten palvelua käyttäneet henkilöt

Lähisuhdeväkivallan uhrien terveydenhuollon kustannukset olivat keskimäärin 5 692 € suuremmat kuin vertailuryhmässä kuuden vuoden aikana.

Nuoret joutuvat muita enemmän uhkailun ja väkivallan kohteeksi – julkisilla paikoilla, ravintoloissa ja omassa tai toisen henkilön asunnossa

Uhkailun ja väkivallan kohteeksi joutuneet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2023
(prosenttia 15–74-vuotiaista)

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä			
		Mies	Nainen	15-24	25-34	35-54	55-74
Väkivallalla uhkaaminen	8,8	8,4	9,1	14,0	12,7	9,6	3,6
Liikkumisen estäminen, tarttuminen, töniminen	9,5	7,7	11,3	17,3	13,0	9,9	3,7
Väh. Läimäisyn käsittävä fyysinen väkivalta	5,5	4,5	6,4	10,6	7,0	5,5	2,4
Fyysinen väkivalta yhteensä	11,0	9,1	12,9	19,7	15,0	11,5	4,5
Seksuaalinen väkivalta tai sen yritys	1,7	0,5	3,0	5,4	2,7	1,1	0,2
Kaikki tekemuodot yhteensä	15,8	13,7	17,8	27,5	22,3	16,1	6,5

Nuoret joutuvat muita enemmän uhkailun ja väkivallan kohteeksi – julkisilla paikoilla, ravintoloissa ja omassa tai toisen henkilön asunnossa

Uhkailun ja väkivallan kohteeksi joutuneet tapahtumapaikan, sukupuolen ja iän mukaan vuonna 2023 (prosenttia 15–74-vuotiaista)

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä			
		Mies	Nainen	15-24	25-34	35-54	55-74
Työpaikalla tai työtehtävissä	4,7	3,2	6,2	4,0	6,1	6,9	2,1
Ravintolassa tai kahvilassa (asiakkaana)	2,9	3,2	2,7	7,0	5,4	2,2	0,5
Julkisella paikalla	4,4	4,9	3,8	7,6	5,9	4,7	1,7
Omassa asunnossa	4,4	2,5	6,4	6,9	6,4	4,6	2,2
Toisen henkilön asunnossa	1,8	1,2	2,4	5,5	2,8	1,1	0,4
Muissa paikoissa	2,4	2,4	2,4	5,8	3,4	2,3	0,5

Toimenpidesuosituksset

Lainsäädäntö väkivallan vastaisen työn järjestämiseksi

Suomeen tarvitaan lainsäädäntö väkivallan vastaisen työn rakenteista ja toiminnasta, jotta eri toimijoiden vastuut ja velvollisuudet selkeytyvät.

Koulutus lähisuhdeväkivallasta pakolliseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksiin sekä täydennyskoulutus lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja auttamiseksi.

Lähisuhdeväkivaltasurmien tutkimustoiminto

Suomeen tarvitaan lähisuhdeväkivaltasurmien tutkimustoiminto, jotta surmia voidaan ehkäistä tehokkaammin tulevaisuudessa.

Hoitoketjut seksuaaliväkivaltaa kokeneille

Seksuaaliväkivaltaa kokeneille tulee varmistaa toimivat hoitoketjut vastaamaan monialaisen palvelun tarpeeseen. Seri-tukikeskusten ja psykososiaalisen jatkotuen saavutettavuutta tulee parantaa.

Lähisuhdeväkivaltatyön ja tutkimuksen resursointi

Lähisuhdeväkivaltatyön ja -tutkimuksen resursointi valtiolla, hyvinvointialueilla ja järjestöissä tulee turvata.

Nuorten katuväkivallan ehkäiseminen

Nuorten katuväkivallan ehkäisyssä oleellista on aito moniammatillinen yhteistyö niin, että peruspalveluissa tunnistetaan ja otetaan puheeksi väkivaltaan liittyvät ilmiöt jo varhaisessa vaiheessa, huomioiden myös nuoren perhe ja läheiset.



3.4

Kriisinkestävyys
ja varautuminen



Tilannekuva ja kehityssuunnat

- Väestön henkinen kriisikestävyys tukee yhteiskunnan toimintakykyä kriisitilanteissa ja myös palautumista niistä.
- Suurin osa kokee elämänsä turvalliseksi ja luottaa yhteiskunnan instituutioihin ja läheisiin ihmisiin. Turvattomuus on hieman yleistynyt, etenkin iäkkäämmillä, ja luottamus hallitukseen ja terveydenhuoltojärjestelmään laskenut.
- Koronapandemian jälkeen sote-järjestelmän kriisikestävyyttä on parannettu merkittävästi.
- Kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö auttavat ennakoimaan ja vastaamaan kriiseihin.

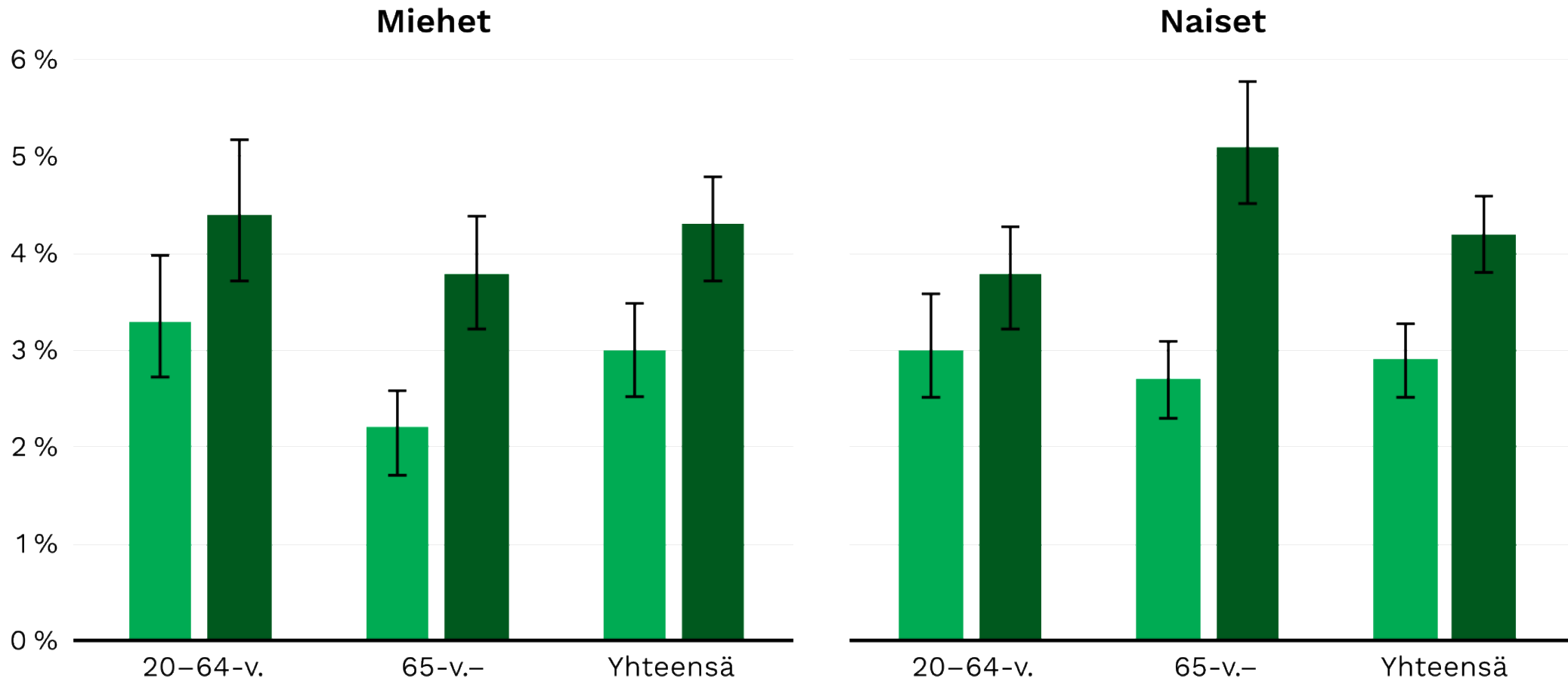


Varautuminen ja ennaltaehkäisy ovat kustannus-
tehokkaampia
kuin kriisien
hoito.

Vain harva kokee päivittäisen elämänsä turvattomaksi, mutta osuus on hieman kasvanut – erityisesti iäkkäämmillä

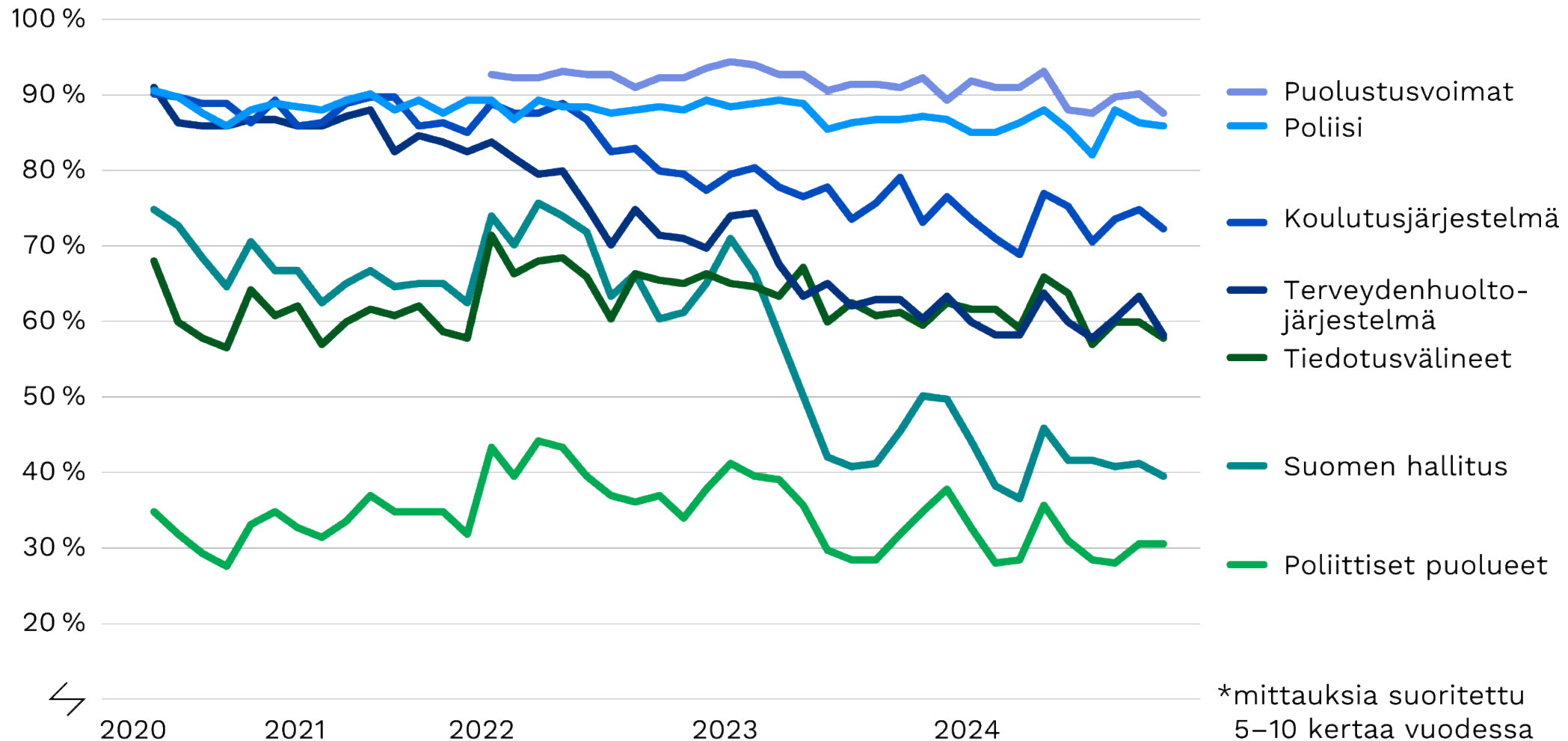


■ 2020 ■ 2022/2023 | Luottamusväli (95 %)



Lähde: THL, Terve Suomi 2022/2023

Luottamus yhteiskunnan eri tahoihin vaihtelee, mutta on keskimäärin korkealla tasolla



Lähde: Kansalaispulsssi, joulukuu 2024, Valtioneuvosto

Toimenpidesuosituksset

Henkinen kriisinkestävyys

Henkistä kriisinkestävyyttä edistetään vahvistamalla yhteisöllisyyttä, psykologista joustavuutta, osallisuutta ja luottamusta sekä kaventamalla eriarvoisuutta.

Omatoiminen varautuminen

Väestön varautumista häiriö- ja kriisitilanteisiin tulee vahvistaa selkeillä ja saavutettavilla ohjeilla ja kannustaa niiden käyttöön.

Sote-järjestelmän kriisinkestävyys

Uhkien suorat ja epäsuorat vaikutukset tulee tunnistaa ja ehkäistä varautumistoimenpiteillä. Kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä on lisättävä.

Sote yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa

Strategian toimeenpanossa on huomioitava kriisien laajat vaikutukset ja sote-sektorin rooli yhteiskunnan elintärkeänä toimintona.

Terveysuhkien torjunta ja ennakointi

Käynnissä oleva lainsäädännön uudistus mahdollistaa joustavammat ja nopeat toimenpiteet sekä selkeät vastuutahot tunnettujen ja uusien uhkien torjumiseksi.

Rokotuskattavuus ja terveysuhkien seuranta

Rokotuskattavuus on pidettävä hyvänä kehittämällä ohjelmia ja seuraamalla niiden vaikuttavuutta. Ajantasainen tieto tukee nopeaa reagointia ja päätöksentekoa.



Kiitos

Lataa koko raportti [täältä](#).