



# Kanta-Hämeen hyvinvointikertomus 2024

Käsittely: Aluehallitus 8.4.2024

Hyväksytty: Aluevaltuusto 18.6.2024

18.6.2024

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>		
<b>2</b>	<b>Kantahämäläisten hyvinvoinnista ja terveydestä</b> .....	<b>4</b>		
	2.1 Taustaksi .....	5		
	2.2 Terveys.....	7		
	2.3 Koulutus.....	12		
	2.4 Henkilökohtainen toiminta ja työ.....	13		
	2.5 Ääni kuuluville yhteiskunnassa.....	14		
	2.6 Sosiaaliset yhteydet ja suhteet.....	15		
	2.7 Aineellinen elintaso.....	16		
	2.8 Ympäristö.....	17		
	2.9 Turvallisuuden tunne.....	18		
	2.10 Hyvinvoinnista kotoutujien näkökulmasta.....	20		
<b>3</b>	<b>Hyvinvointityö hyvinvointialueella</b> .....	<b>21</b>		
	3.1 Perustana Oma Hämeen strategian painopistealueet.....	22		
	3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdyistä toimenpiteistä.....	23		
	3.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin hyvinvointityön kuvaajana.....	24		
	3.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin hyvinvointityön kuvaajana.....	24		
	3.4.1 Ehkäisevä päihdetyö.....	29		
	3.4.2 Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn yksikkö.....	30		
	3.4.3 Rakenteellinen sosiaalityö.....	31		
	3.5 Pelastuslaitos - hyvinvointia ylläpitävän arjen turvallisuuden toimija.....	32		
<b>4</b>	<b>Hyvinvointi tehdään yhdessä - asukkaiden, kuntien ja muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimijoiden hyvinvointityö</b> .....	<b>34</b>		
	4.1 Hyvinvointi tehdään yhdessä.....	35		
	4.2 Puitesopimuksen keihäänkärkien edistäminen.....	37		
<b>5</b>	<b>Yhteenveto</b> .....	<b>40</b>		
<b>6</b>	<b>Liitteet</b> .....	<b>42</b>		
	Liite 1. Kuntakortit			
	Liite 2. Hyvinvoinnin seurannassa käytettävät indikaattorit			
	Liite 3. Kanta-Hämeen alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2021-2024 toteutumisen arviointi			

# 1 Johdanto

---

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueen lakisääteinen tehtävä ([612/2021 § 7](#)). Tuon tehtävän toteuttamiseen kuuluu, että alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä, siihen vaikuttavia tekijöitä ja tehtyjä toimenpiteitä seurataan ja arvioidaan. Tähän tehtävään liittyy myös velvoite asettaa osana strategista suunnittelua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määritellä ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin tähdätään.
- Osana hyvinvointityötä hyvinvointialue on veloitettu laatimaan kerran neljässä vuodessa aluevaltuustolle hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman. Lisäksi hyvinvointityöstä tulee vuosittain raportoida aluevaltuustolle. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma tulee tehdä yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja sen laadintaan on alueen asukkailla ja lakisääteisillä vaikuttamistoimielimillä oikeus osallistua ja vaikuttaa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa.
- Tässä hyvinvointikertomuksessa kuvataan kantahämäläisten hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ja toimia pääosin alkuvuodesta 2024 saatavilla olevan indikaattoritiedon valossa. Indikaattorien valinnassa on hyödynnetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ehdottamaa listausta alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattoripohjaksi.
- Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan nyt vaiheistettuna niin, että alkuvuodesta tuodaan käsittelyyn hyvinvointikertomus ja vuoden loppuun mennessä tuodaan käsittelyyn kertomuksen pohjalta laadittava hyvinvointisuunnitelma tuleville vuosille. Asukkaiden osallistumisen mahdollisuudet kohdennetaan painotetusti suunnitelman laadintaan, koska tavoite on, että ko. asiakirja tukisi heidän hyvinvointinsa edistämistä.
- Hyvinvointikertomukseen on sisällytetty edeltävän, maakuntavaltuuston hyväksymän ensimmäisen Kanta-Hämeen alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutumisen arviointi sekä raportointi edeltävän vuoden 2023 hyvinvointityön osalta.

2

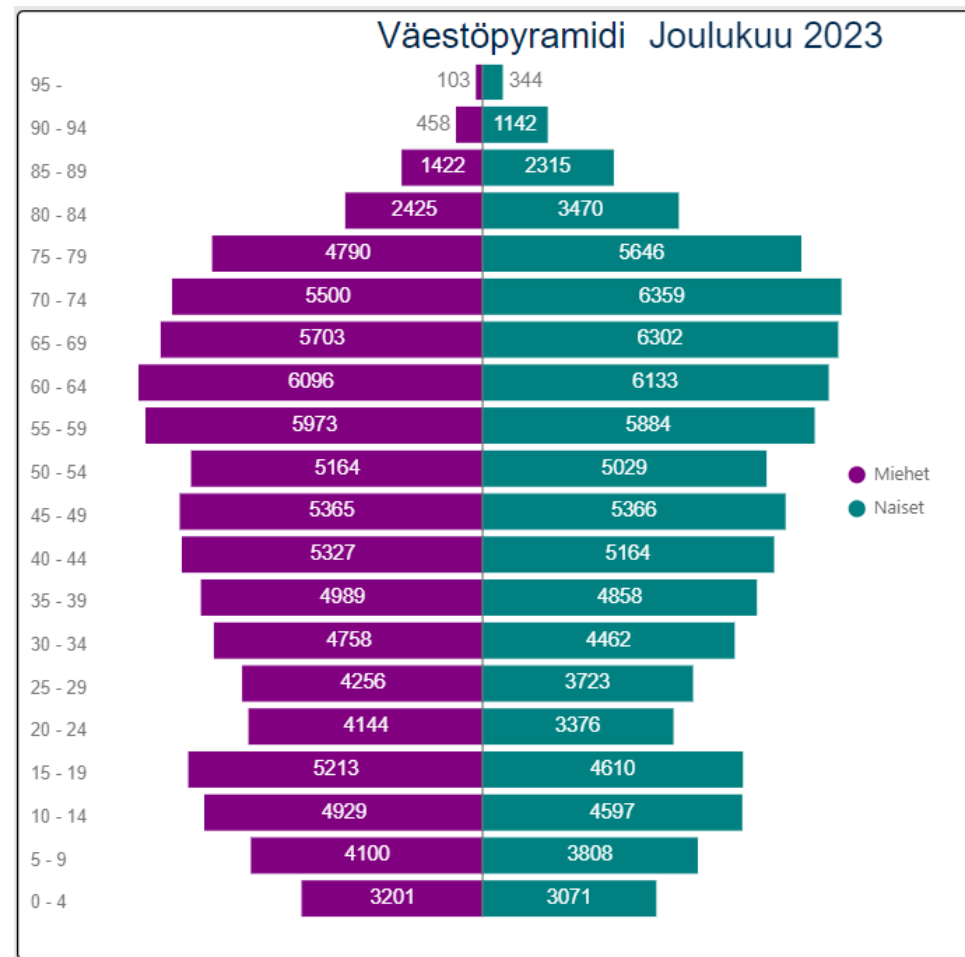
# Kantahämäläisten hyvinvoinnista ja terveydestä



## 2.1 Taustaksi

- Kantahämäläisiä oli Tilastokeskuksen väestön ennakkotilaston mukaan joulukuussa 2023 yhteensä 169 575 asukasta. Alueen väestörakenne on kuvattuna kuviossa 1. Kuntakohtaiset väestötiedot ja väestörakenteet on esitetty kuntakorteissa (**liite 1**). Alhainen syntyvyys runtelee Kanta-Hämettä niin, että ilman poikkeuksellista maahanmuuttoa väestömäärä laskee runsaasti (kuvio 2).
- Lukuun 1 on tiivistetty kuvausta kantahämäläisten hyvinvoinnista ja terveydestä käytettävissä olevien tilastojen valossa. Joiltain osin kuvaa on täydennetty muulla, kuten mm. yhdyspintatyöryhmissä esille tuodulla kokemustiedolla.

Hyvinvoinnin tarkastelua on tehty Stiglitzin komitean hyvinvoinnin osa-alueiden mukaista jaottelua taustana käyttäen ([Lohtander ym. 2021, 17-22](#)). Kahdeksan osa-alueen alle on valittu kaikki ikäryhmät huomioiden indikaattoreita (**liite 2**), joita käytetään hyvinvoinnin seurannassa ja raportoinnissa seuraavan valtuustokauden ajan.
- Viimeisin käytettävissä oleva indikaattoritieto on pääosin vuosilta 2022 ja 2023. Monet tiedoista perustuvat kyselyihin vastanneiden itse ilmoittamaan tietoon ja senhetkiseen kokemukseen. Tulosten varmuuteen vaikuttaa se, että aineistot on tuotettu otostutkimusaineistoista, joissa esiintyy vastauskatoa. Näitä taustoja vasten on tarpeen tiedostaa, että kertynyt tieto on suuntaa antava. Maahanmuuttajien osalta ei ole saatavilla erikseen tietoja Kanta-Hämeen osalta ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnista olevaa tilastotietoa ei ylipäätään ole.



**Kuvio 1.** Kanta-Hämeen väestöpyramidi, joulukuu 2023.  
(Lähde: [Kanta-Hämeen elinvoimakatsaus](#))

## 2.1 Taustaksi jatkuu...

### Väestökehityksen kolme päätekijää

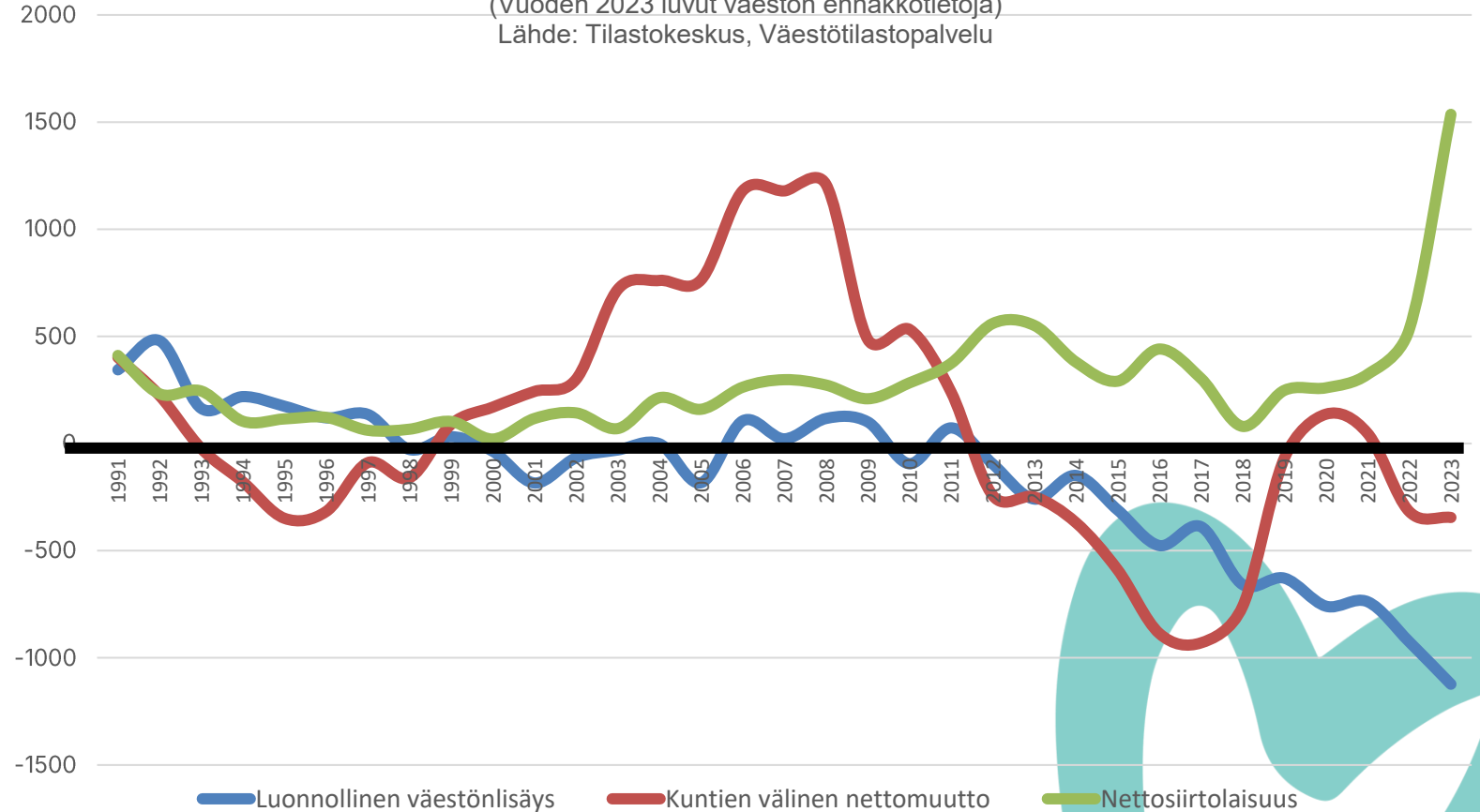
- Ennennäkemättömän suuri maahanmuutto nosti Kanta-Hämeen väkiluvun kasvuun vuonna 2023.
- Luonnollinen väestökehitys oli ennätyksellisen heikko.
- Jatkossa väestömäärän säilyttämisen kannalta edellytyksenä on viime vuoden kaltainen maahanmuutto.

Lähde: Lidman Jukka, Hämeen liitto (4.3.24)

Kuvio 2. Väestömuutokset Kanta-Hämeessä 1990-2023

(Vuoden 2023 luvut väestön ennakkotietoja)

Lähde: Tilastokeskus, Väestötilastopalvelu



## 2.2 Terveys

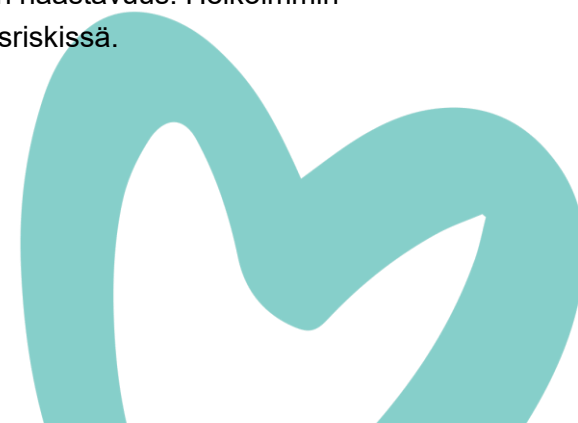
- Suurin osa alaluokkien lapsista on **tyytyväisiä elämäänsä** (83,6 % 4.-5. luokan oppilaista) samoin kuin ylemmillä kouluasteilla olevat pojat/miehet (8.-9. luokilla 78,8 % ja AOL 1.-2.luokilla 70,8 % ja lukion 1.-2. luokilla 79,4 %). Vastaava kokemus on vain puolella 8.-9. luokkien ja AOL 1.-2. luokkien naisopiskelijoista.



- **Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus** on laskenut sekä työikäisillä että ikäihmisillä niin Kanta-Hämeessä kuin koko maassa ja osuus on kaikkein pienin 75 vuotta täyttäneillä ja matalan koulutustason saaneilla.
- **Oman terveydentilan kokeminen keskitasoiseksi tai heikoksi** on lisääntynyt ja on miesopiskelijoita yleisempää alueen AOL:n 1.-2. luokkien naisopiskelijoilla. Saman suuntaista on näkyvissä myös 8.-9- luokkien tytöillä, mutta tässä on suuria kuntakohtaisia eroja. Työikäisillä ei tässä suhteessa ole nähtävissä suurta muutosta aiempaan (matalakoulutus 44,4 %, keskitason koulutus 38,4 %, korkea koulutus 33,3 %).

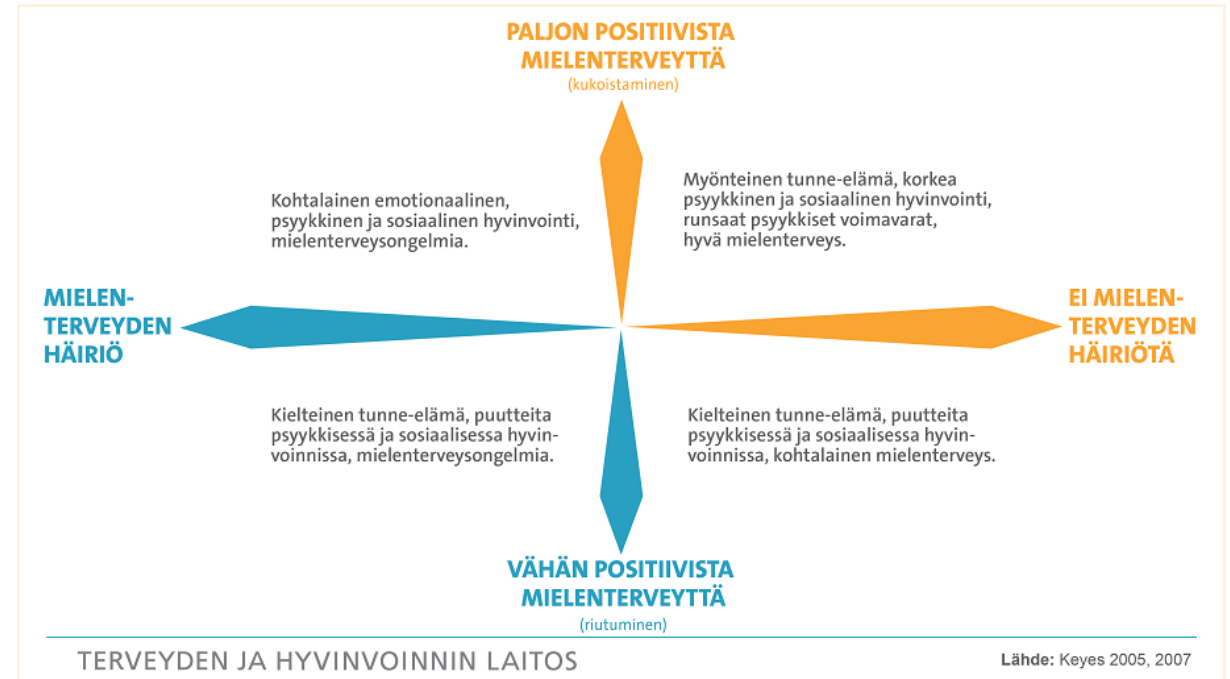


- Maahanmuuttaneilla ei ole koetussa terveydessä havaittavissa merkittäviä eroja koko väestöön verrattuna, mutta sen sijaan keskimääräisesti vähemmän pitkäaikaissairauksia ja terveysongelmia sekä näistä johtuvia toimintarajoitteita. Erityisesti 50–74-vuotiaiden maahanmuuttaneiden naisten heikompi terveys kuitenkin korostuu tuloksissa koko väestöön verrattuna. ([MoniSuomi 2022-tutkimus.](#))
- Nuorten tyttöjen **mielenterveyden haasteet** ovat lisääntyneet huomattavasti. Nuoret kokevat mm. sosiaalista ahdistuneisuutta; sodista ja ympäristöongelmista johtuvaa turvattomuutta, epävarmuutta ja toivottomuutta oman tulevaisuuden suhteen. Tutkimusten mukaan tytöt ovat poikia alttiimpia ahdistuneisuushäiriölle. **Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta** kokee kolmasosa kouluterveyskyselyyn vastanneista työtöistä/naisista, kun eri kouluasteilla poikien vastaava osuus on 10 %. Keskusteluissa on noussut esille etäopiskelun haastavuus. Heikoimmin pärjäävät opiskelijat ovat isommassa uupumisriskissä.



## 2.2 Terveys jatkuu... (2/5)

- Työikäisten **psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus** on noussut selvästi ja on peräti neljäsosa 20-64-vuotiaista. Voimakkain muutos on tapahtunut miesten ja korkeasti koulutettujen kohdalla. Ikäihmisten osalta kuormittuneiden osuudessa on nähtävissä lievää kasvua.
- Maahanmuuttaneilla miehillä ja naisilla psyykkiset oireet, esimerkiksi matala mieliala ja hermostuneisuus, ovat yleisempiä Suomen koko väestöön verraten. Psykkinen kuormittuneisuus on raportin mukaan maahanmuuttaneilla yleistynyt vuosien 2018 ja 2022 välisenä aikana ja on yleisintä nuorimmassa ikäryhmässä (20-29-vuotiailla 31 %:lla). Merkittävin ero näkyy vanhimmassa ikäryhmässä (50-74-vuotiaat), missä maahanmuuttaneilla psyykkisesti kuormittuneiden osuus on 21 % ja koko väestössä 12 %.
- Kouluterveyskyselyn perusteella mielenterveyden voimavaroja kuvaavan **positiivisen mielenterveyden** (eli **mielen hyvinvoinnin**) kokemisessa on suurta kuntakohtaista vaihtelua. Positiivinen mielenterveys koostuu muun muassa resilienssistä, onnellisuuden kokemuksista, kyvykkyyden ja merkityksellisyyden tunteista ja tyytyväisyydestä itseen. Työikäisillä positiivisen mielenterveyden -mittarin pistemäärässä on hienoista laskua samaan tapaan kuin koko maassa, mutta kantahämäläisten osalta tässä ei ole merkittävää eroa koko maan tilanteeseen verraten. Maahanmuuttaneiden positiivisessa mielenterveydessä ei ole nähtävillä merkittäviä eroja verrattaessa Suomen koko väestön keskiarvoihin.



**Kuvio 3.** Mielenterveyden ja mielenhyvinvoinnin moniulotteisuus



## 2.2 Terveys jatkuu... (3/5)

- **Tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden käyttö** on nuorten kohdalla kääntynyt uudelleen nousuun. Sama suuntaus on kaikissa koulutusryhmissä myös työikäisten osalta. Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttää 20 - 64-vuotiaista kantahämäläisistä viidennes, mikä on kaikkein suurin osuus kaikkien hyvinvointialueiden vertailussa.
- Ilahduttavaa on, että **raittius** on lisääntynyt nuorilla. Kaikkein voimakkain muutos positiiviseen suuntaan on lukiolaisilla.
- **Alkoholia liikaa käyttävien** työikäisten osuus on Kanta-Hämeessä samaa luokkaa (30,4 %) kuin maassa keskimäärin ja hieman vähentynyt. Poikkeuksena korkeasti koulutettujen joukossa näkyvä muutaman prosenttiyksikön kasvu. Sen sijaan **humalahakuinen juominen** on Kanta-Hämeessä lisääntynyt matalan ja keskitason koulutuksen saaneilla. Korkeasti koulutettujen humalahakuinen juominen on vähentynyt ja lähes puolittunut (5,5 %). Myös 75 vuotta täyttäneiden alkoholia käyttävien osuus on laskenut aiemmasta (20,3 %) selvästi (14,6 %).



*Nuorten lisääntyneeseen päihteiden käyttöön tulee puuttua systemaattisemmin ja riittävän ajoissa.*

*(kantahämäläisen asukkaan kommentti)*

- Positiivinen suunta lukiolaisilla näkyy myös **huumekekkeiluja tehneiden osuuden** vähentymisenä. Alaikäisten huumekekkeilut eivät myöskään ole lisääntyneet. Sen sijaan **kannabista käyttäjien osuus** on Kanta-Hämeessä noussut miesten keskuudessa ja on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin. Naisten osuudessa on jonkin verran laskua. **C-hepatiitti -tartuntojen määrä** on selkeästi kasvussa ja määrä on suurempi kuin koko maassa.

## 2.2 Terveys jatkuu... (4/5)

- **Tervehampaisia 12-vuotiaita** on enemmän kuin maassa keskimäärin (pojat 66,2 %, tytöt 60,7 %)



- Sekä **aamupalan** että **koululounaan syönti** nuorilla yleensä ja erityisesti toisen asteen naisopiskelijoilla on vähentynyt. Kuntakohtaiset erot ovat suuria (esim. ei syö aamupalaa joka arkiamu 8.-9. luokkalaisten osalta vaihteluväli 35-60 %). Suurin osa nuorista syö hedelmiä, marjoja ja kasviksia riittävästi. Työkäisten kohdalla **niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät etenkin** matalan koulutuksen saaneet ja miehet.



- Siinä, miten suurella osalla on **ylipainoa**, on suuria kuntakohtaisia eroja (8.-9. luokilla 9-35 % välillä) ja alueellisessa tarkastelussa on myös kouluasteiden välisiä eroja (18 %/20 %/26 %). Keskusteluissa on noussut esille, että ylipaino on entistä useammin este toisella asteella suorittaa esim. opintoihin liittyviä työharjoitteluja käytännöaloilla.

- Suuret kuntakohtaiset erot näkyvät myös lasten ja nuorten **liikkumisessa** sekä erittäin isot kuntakohtaiset erot 5. ja 8. luokkien oppilaiden **toimintakyvyssä** (MOVE!-mittaus). Kouluterveyskyselyn vastausten perusteella Kanta-Hämeen toisen asteen ammatillisten oppilaitosten naisopiskelijoista vain 8,9 %:a liikkuu vähintään tunnin päivässä.



- Hienoisesti vähenemään päin on niiden työkäisten osuus, joilla on **lihavuutta** (kehon painoindeksi BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>).
- Yhä useampi työkäisistä ja 65 vuotta täyttäneistä **liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaisesti**. Naisilla on tässä suhteessa enemmän parannettavaa kuin miehillä.
- Mielestään **riittämättömästi nukkuu** kantahämäläisistä 20-64-vuotiaista lähes kolmannes. Nuorista likimain 40 % nukkuu arkisin alle 8 tuntia. Tässäkin on isoa vaihtelua kunnittain.

## 2.2 Terveys jatkuu... (5/5)

- Joulukuussa 2023 päivitetty ikävakioitu **sairastavuusindeksi** oli Kanta-Hämeen osalta 95,9.
- Kanta-Hämeessä työikäisistä noin 60 %:lla on kokemus, että he ovat **terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti**. 65 vuotta täyttäneiden osalta tulos on jonkin verran parempi kuin koko maassa keskimäärin, muutoin kokemukset ovat samaa luokkaa kuin valtakunnallisesti, joskin ei heikentynyt kaikin osin yhtä voimakkaasti kuin koko maan tilastojen mukaan näyttäisi tapahtuneen. Kaikkein eniten kantahämäläisistä tilanne on heikentynyt 75 vuotta täyttäneiden kohdalla, joista puolet (sama kuin Suomessa keskimäärin) kokee päässeensä tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti.



*Hyvinvointialueen tulee tukea asukkaiden taitoja/kykyä ottaa itse vastuuta terveydestään.*

*(kantahämäläisen asukkaan kommentti)*

*Pitäisi avartaa käsitystä siitä, millä kaikilla tavoin ihmiset voivat edistää omaa hyvinvointiaan.*

*(kantahämäläisen asukkaan kommentti)*

## 2.3 Koulutus

- Kantahämäläisten **koulutustaso** on yleistä suuntausta noudatellen noussut ja on naisilla korkeampi kuin miehillä. Kanta-Hämeen kuntien välillä on eroja, sillä pienimmillään kuntakohtainen koulutustasomittaimen arvo on 303 ja suurimmillaan 382,9. Kanta-Hämeen alueella koulutustasomittaimen arvo on 358,2 (koko maassa 391,2).



- Ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien osuus 15 vuotta täyttäneestä väestöstä on pienentynyt viime vuosina ja v. 2022 **tutkinto** löytyi 73,7 %:lta. Toisen asteen tutkinnon suorittaneiden määrä on pysynyt samana (42,8 %) ja korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus on hivenen noussut (29,4 %).
- **Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden** 17-24-vuotiaiden osuudesta vastaavan ikäisten joukossa viimeisin saatavilla oleva tieto on vuodelta 2021 ja Kanta-Hämeessä keskimäärin 7,7 % . Sen perusteella ei ole nähtävissä suuria muutoksia. On kuitenkin tarpeen seurata, onko edellä terveyden osa-alueen kohdalla esille tuoduilla tekijöillä vaikutusta mm. ammattitutkintojen loppuunsaattamiseen jatkossa.

- **Vaikeudet oppimistaidoissa** ja siten opiskelussa tarvittavan tuen tarve on lisääntynyt kaikilla kouluasteilla neljän vuoden takaisesta. Tässäkin kuntakohtaiset erot ovat suuret.
- **Koulukuraattorille pääsy** on koronavuosien jälkeen helpottunut ja suunta on oikea, vaikkei vielä olekaan neljän vuoden takaisella tasolla.
- **Kouluterveydenhoitajan** vastaanotolle pääsy näyttää toteutuvan erityisen hyvin.
- **Koulupsykologien** saatavuus ja pysyvyys on edelleen heikko, mikä vaikeuttaa toimivien palvelujen tarjoamista.



## 2.4 Henkilökohtainen toiminta ja työ

- Myönteistä on, että valtaosalla lapsista ja nuorista on ainakin yksi **harrastus**.
- **Syrjäytymisriskissä** (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevien 18–24-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisistä oli v. 2021 matalin viiteen vuoteen, joten suunta on ollut hyvä.
- **Nuorisotyöttömien** osuus 18-24 vuotiaiden osalta vastaavan ikäisestä työvoimasta on useamman vuoden ajan laskenut, mutta v. 2023 näkyvä hienoinen nousu 11,4 %:iin (v. 2022 10,8 %). **Vaikeasti työllistävien** (rakennetyöttömyys) osuus 15 - 64-vuotiaista on pienentynyt edelleen. Samoin **pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta** on vähentynyt (v. 2023 3,1%). **Ulkomaalaisia työttömiä työnhakijoita ulkomaalaisten työvoimasta** oli v. 2021 yhteensä 18,5 %.



- Kanta-Hämeeseen on muotoutumassa kaksi työllisyyden hoitoon paneutuvaa aluetta: TyöHämeen työllisyysalue (Hämeenlinna, Forssa, Tammela, Jokioinen, Humppila, Ypäjä, Hattula) ja Etelä-Hämeen työllisyysalue (Riihimäki, Janakkala, Loppi, Hausjärvi). Työllisyyden hoidon näkökulmasta erityistä panostusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta tarvitaan työkyvyn ylläpidossa. Kolmasosa kantahämäläisistä **20-64-vuotiaista uskoo, että todennäköisesti eivät jaksakaan työkennellä vanhuuseläkeikään saakka**. Maahanmuuttaneista yhtä suuri osuus kuin koko väestössä kokee olevansa osittain tai täysin työkyvyttömiä, naisista noin neljännes ja miehistä noin viidennes. Määrät ovat suuria, tarkasteltiinpa asiaa sitten mistä näkökulmasta hyvänsä.
- **Työkyvyttömyysindeksi (ikävakioitu)**, joka kuvaa alueiden työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon (=100), oli viimeisimmän tiedon (v. 2021) mukaan Kanta-Hämeessä 106 ja kasvusuunnassa.
- Työ ja toimintakyky heijastelee myös myöhempää avun tarvetta. **Apua riittämättömästi saavien** kantahämäläisten osuus on 65 vuotta täyttäneiden osalta 8,3 % ja 75 vuotta täyttäneiden osalta kymmenisen prosenttia.



# 2.5 Ääni kuuluville yhteiskunnassa

- **Osallisuuden kokemus** on keskeinen hyvinvoinnin tekijä ja sen tutkimiseksi on kehitetty ns. osallisuusindikaattori.

Osallisuusindikaattorin väittämät ovat:

- 1) Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä.
- 2) Saan myönteistä palautetta tekemisistäni.
- 3) Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön.
- 4) Olen tarpeellinen muille ihmisille.
- 5) Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun.
- 6) Tunnen, että elämälläni on tarkoitus.
- 7) Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita.
- 8) Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen.
- 9) Koen, että minuun luotetaan.
- 10) Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin.



- Osallisuusindikaattorin ilmaisema **erittäin heikko osallisuuden kokemus** liittyy hyvinvoinnin vajeisiin ja yhteiskunnallisesti marginaaliseen asemaan sekä laajempaan osattomuuteen. Erittäin heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi



- Kanta-Hämeessä tilanne osallisuuden kokemisessa näyttäytyy muutaman prosenttiyksikön heikompana koko maan tilanteeseen verraten niin lasten ja nuorten, työikäisten kuin ikäihmistenkin osalta. **Erittäin heikko osallisuuden kokemus** on noin 10 %:lla kantahämäläisistä. Erittäin heikko osallisuuden kokemus on Kanta-Hämeessä kaikilla kouluasteilla selvästi enemmän tyttöjen/naisten kokemus kuin poikien/miesten. Vastaava ero sukupuolten välillä näkyy myös vaikutusmahdollisuuksien kokemuksessa; pojat/miehet kokevat tyttöjä useammin, että heillä on **hyvät vaikutusmahdollisuudet koulussa**. Näiltä osin on nähtävissä suuria kuntakohtaisia eroja.
- **Osallisuuden kokemus** on valtakunnallisesti maahanmuuttaneilla jonkin verran vahvempi kuin Suomen koko väestössä, joskin alueellinen vaihtelu osallisuuden kokemuksessa on suurempaa kuin koko väestössä ja erot maaryhmien ja sukupuolten välillä huomattavia. Maahanmuuttaneilla miehillä erittäin heikon osallisuuden kokemus on selvästi harvinaisempaa (8 %:lla) kuin koko maan väestössä (11 %:lla). Maahanmuuttaneilla naisilla erittäin heikko osallisuuden kokemus on seitsemällä prosentilla.
- Osallisuuden kokemuksen syntymistä voidaan edistää ottamalla toiminnan ja palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin mukaan ns. kokemusosaajia. Omakohtaisen elämän kautta syntyneen tiedon ja ymmärryksen hyödyntämisellä on suuri merkitys mm. vammaisten henkilöiden hyvinvoinnille.

## 2.6 Sosiaaliset yhteydet ja suhteet

- Yhä useampi lapsi/nuori kokee, että voi **keskustella vanhempiensa kanssa omista asioistaan**. Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat vähäisempiä pojilla kuin tytöillä. Poikkeuksena 4.-5. luokkien tytöt, joiden osalta vähitellen nouseva trendi näyttää jatkuvan.
- **Yksinäisyyden tunne** on yhä useamman lapsen/nuoren kohdalla vähentynyt. Sen sijaan 8.-9. luokkien tytöillä yksinäisyyden kokemusta on yhä useammalla. Samoin työikäisillä ja ikäihmisillä yksinäisyyttä tuntevien miesten osuus on kasvanut.
- Maahanmuuttaneista itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on koko maassa noin 14 %. Yksinäisyys oli yleisintä nuorten miesten keskuudessa. Alueellinen vaihtelu itsensä yksinäiseksi tuntevien osuudessa on suurempaa kuin koko väestössä ja erot maaryhmien ja sukupuolten välillä ovat huomattavia. 80 %:lla Suomeen muuttaneista miehistä on Suomessa asuva ystävä. Vastaavasti Suomeen muuttaneista naisista on Suomessa asuva ystävä 86 %:lla.
- **Läheisen ystävän** puuttuminen on lisääntynyt nuorten elämässä. **Koulukiusaamista** tapahtuu edelleen, vähiten lukiossa. 8.-9. luokkien tytöt ja toisen asteen ammattioppilaitosten opiskelijat kokevat viikoittaista kiusaamista enemmän kuin aiemmin.



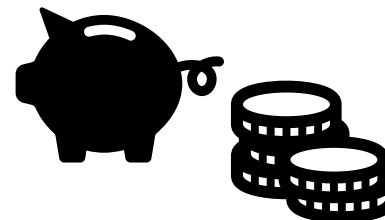
- Yksilön hyvinvointiin vaikuttaa olennaisesti sosiaaliset suhteet. Omaishoitajien kohdalla tämä tunnistetaan yleisesti heidän hyvinvointiaan heikentävänä tekijänä. Kanta-Hämeessä ikäihmisten osalta **omaishoidettavien määrä** on lisääntynyt. Vuonna 2022 omaishoidon tuella 65 vuotta täyttäneiden hoidettavien osuus vastaavan ikäisistä vuoden aikana oli 3,1 %. 75 vuotta täyttäneiden osalta osuus oli 5,1 %. Osuudet ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin (2,6 % ja 4,3 %). Ikäihmisten kohdalla omaishoitajana toimii usein oma puoliso eli ikäihminen itsekin.

*Hyvä fyysinen kunto ja sosiaalisuus ovat ihmisten voimavaroja. Ikäihmisten päivätoiminta kannattaa pitää toiminnassa.*

*(kantahämäläisen asukkaan kommentti)*

## 2.7 Aineellinen elintaso

- **Toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuus** on Kanta-Hämeessä alueellisella tasolla laskenut samoihin lukemiin kuin mitä se on ollut v. 2013 eli 2 %. **Ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuus** on niin ikään laskenut.
- 8.-9. luokan oppilaiden **kokemus perheen taloudellisesta tilanteesta** on heikentynyt. Niiden osuus, joiden kokemus on, että perheen taloudellinen tilanne on kohtalainen tai sitä huonompi, on kaikkein korkein ammatillisissa oppilaitoksissa eli 41 %. Tilastokeskuksen tilasto kertoo, että pitkittyneesti pienituloisten lasten osuus asuntoväestössä oli v. 2022 yhteensä 5,3 % eli pienituloisuus kosketti noin 3 500 lasta. Pitkittyneesti pienituloisten henkilöiden osuus (raja 60 % mediaanista) oli 7,7 %.
- **Pitkäaikaista toimeentulotukea** saaneiden 18-24-vuotiaiden osuus oli v. 2022 alhaisin kymmeneen vuoteen (2,8 %). 25-64-vuotiaiden osalta pitkäaikaista toimeentulotukea saavien osuus on myös jonkin verran vähentynyt edeltävistä vuosista.



- Samanaikaisesti yhä useampi kantahämäläisiä työkäisistä (30,8 %) kertoo joutuneensa **rahanpuutteen vuoksi tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä** (koko maassa 24,8 %). Kaikkein useimmin tämä koskettaa niitä, joilla on matala koulutus. 65 vuotta täyttäneistä vastaava tilanne on noin 10 %:lla.



## 2.8 Ympäristö

- Asuminen ja ympäristö kytkeytyvät vahvasti ihmisen hyvinvointiin ja koskettaa kaikenikäisiä. Jos ihmisellä ei ole asuntoa, hänen asemansa muutoinkin yhteiskunnassa on heikko. Asuminen eli koti on perusta elämän järjestämiselle, osallisuuden kokemukselle ja ympäristöön kiinnittymiselle. Keskustelua asumisen kysymyksistä hyvinvointialueen ja kuntien kesken on käynnistetty.
- Edelleen noin 80 % kantahämäläisistä on **tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin**. Tyytyväisyydessä on nähtävillä hienoista laskua, suuntaus on sama valtakunnallisesti.
- **Esteiden ja huolien kokeminen sähköisten palvelujen käytössä** on hyvin yleistä. Kaikkein eniten esteitä ja huolia sähköisiin palveluihin liittyen kokevat ikäihmiset (n. 90 %) ja matalan koulutuksen saaneet työkäiset (85,7 %). Ainoastaan korkeasti koulutetuilla vastaavat kokemukset ovat vähentyneet (70,6 %). Vammaisneuvosto on lausunnoissaan tuonut esiin esteettömyyden tärkeyttä myös digipalveluissa.
- Hyvinvointialueen Ota kantaa -keskustelussa, asukastilaisuuksissa ja saaduissa kannanotoissa on kuultavissa, että muutokset pelottavat. On huoli palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta ja pelkoa siitä, että ihmiset eivät saa apua. Huolta kannetaan yksin elävistä ja ns. väliinputoajista eli heistä, jotka eivät ole tarpeeksi avun tarpeessa, jotta palvelun saannin kriteerit täyttyisivät, mutta tarvitsevat jo tukea. Myös varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluiden tarpeesta ja merkityksestä viestitään runsaasti. On myös tuotu esille, että sukupuolittuneet palvelupolut ovat huonosti tunnistettuja ja on kysytty tunnistetaanko ylipäätään erilaisia, yksilöllisiä palvelutarpeita ja -haasteita riittävästi (esimerkkinä vammaiset henkilöt, maahanmuuttajat).



**Kuvio 4.** Esimerkkejä ilmastonmuutoksen vaikutuksista elinympäristöömme sekä väestön terveyteen ja hyvinvointiin. (Lähde: THL 2023)

## 2.9 Turvallisuuden tunne

- **Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana kokeneiden osuus** on noussut selkeästi viime vuosina 4.-5. luokkien oppilaiden sekä tyttöjen että poikien osalta (yht. 28,5 %). Vastaava kokemus on lisääntynyt myös ylemmillä luokilla, mutta tällöin sen kasvu selittyy lähes yksinomaan tyttöjen kokemuksen kautta (esim. 8.-9. luokkien tytöt 44,8 %, pojat 15,4 %).
- **Vanhemman liiallisesta alkoholinkäytöstä kokee haittaa** etenkin toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen tytöt (13,6 %). Tutkimukset osoittavat, että niissä perheissä, joissa vanhemmat käyttävät liiallisesti päihteitä, esiintyy useammin mm. perheriitoja, väkivaltaa, lasten laiminlyöntiä ja turvattomuutta.
- **Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua** on kokenut kolmasosa yläluokkien oppilaista, ammatillisten oppilaitosten ja lukion opiskelijoista. 4.-5- luokkien oppilaista seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä on kokenut 12 %. Painotus tässäkin asiassa vahvasti tyttöjen/naisten kokemuksissa, mutta kohdentuu myös poikiin/miehiin.
- Työikäisillä **päivittäisen elämänsä turvalliseksi kokevien osuus** on pienentynyt (yht. 64,3 %) ja se on pienempi kuin maassa keskimäärin (71,5 %). Koulutustaso vaikuttaa kokemukseen ja matalasti koulutettujen keskuudessa elämänsä turvattomaksi kokevien osuus on suurempi ja vastaava kuin 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä (56 %).
- Myönteinen suuntaus näkyy **koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa**, mihin liittyvien hoitajaksojen määrä on viime vuosina vähentynyt kaikilla seurattavilla ikäryhmillä. 25-44-vuotiailla hoitajaksoja vaativia tapaturmia on selvästi vähemmän kuin 45-64-vuotiailla. 65 vuotta täyttäneiden osalta kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksoja on edelleen eniten ja Kanta-Hämeessä enemmän kuin koko maassa keskimäärin.



## 2.9 Turvallisuuden tunne jatkuu...

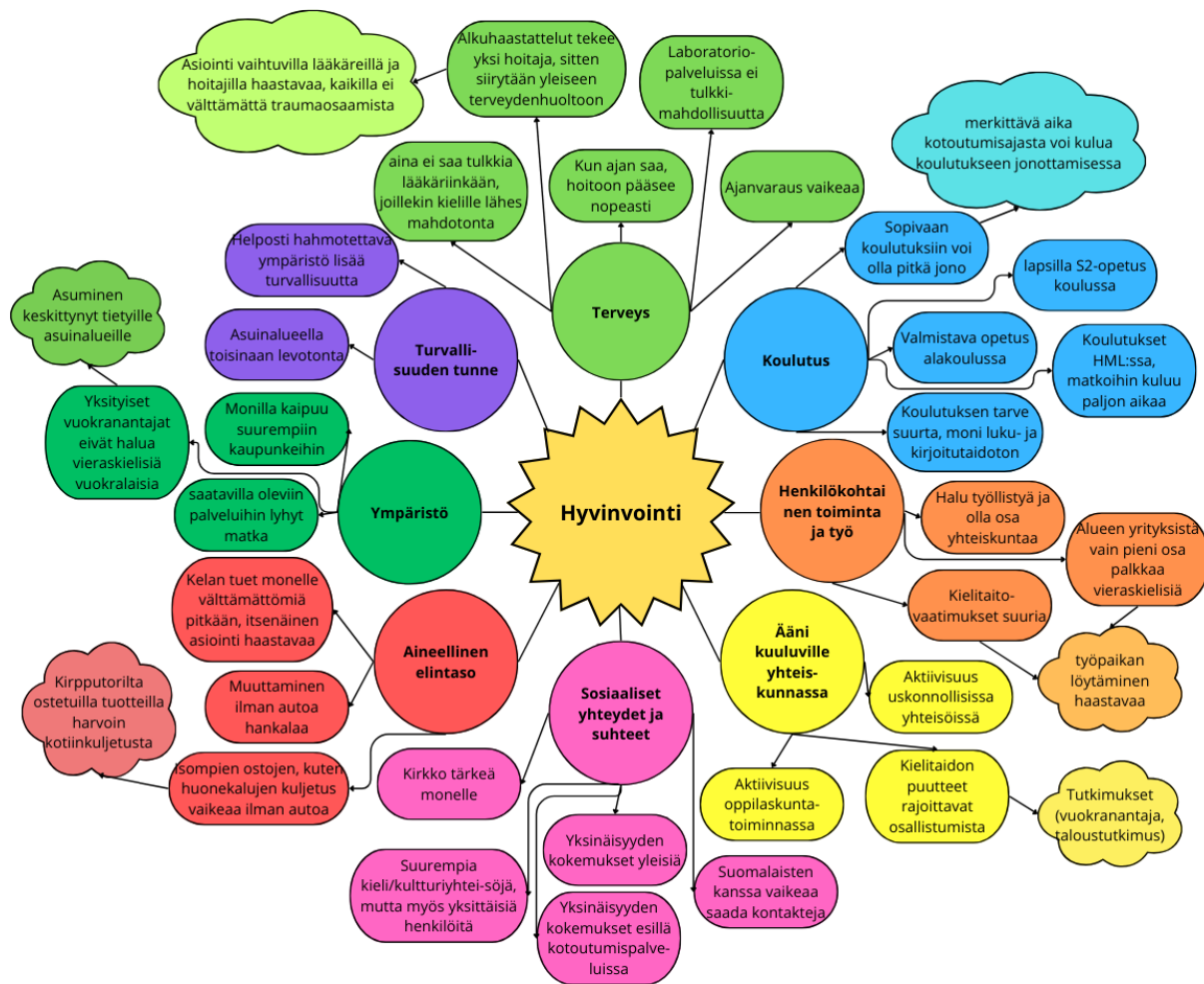
- **Lähisuhdeväkivallalla** tarkoitetaan puolisoon, lapsiin, vanhempiin, sisaruksiin tai muihin erityisen läheisiin henkilöihin kohdistuvaa väkivaltaa, joka voi olla muodoltaan fyysistä, henkistä tai seksuaalista
- Lähisuhdeväkivallasta ei ole tarjoilla luotettavaa hyvinvointialuekohtaista, eikä valtakunnallista tietoa. Keskeinen syy tähän on se, että tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivalta ilmionä ei tule esille kuin n. 10-12 % tapauksissa, eikä näin ollen lähisuhdeväkivaltaan liittyvää tilastointia terveydenhuollon, poliisin tai sosiaalihuollon tehtävistä voi pitää suuruusluokaltaan kuin viitteellisenä. ([Alitunnistamisen ongelmasta](#))
  - [Tutkimuksessa](#) on todettu myös että lähisuhdeväkivallan **yhteiskunnalliset kustannukset ovat mittavat** muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden ylikäytön myötä. Viiden vuoden aikana naisiin kohdistuvan fyysisen parisuhdeväkivallan suorat lisäkustannukset ovat 150 miljoonaa euroa vuodessa.
  - On ilmeistä, että väkivalta **vaikuttaa merkittävästi yksilön hyvinvoinnin ja terveyden kokemukseen. Vaikutukset ovat laajoja** myös yksilön sosiaalisessa lähipiirissä **ylisukupolisesti**. Lähisuhdeväkivalta on siis vahvasti osa sosiaalista kulttuuriperimäämme ja ongelman siirtyminen sukupolvesta toiseen on tunnistettu ongelma.

- [Tutkimuksiin](#) pohjaten voidaan **toimintarajoitteisiin ja vammaisiin henkilöihin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta** todeta:

- Voi alkaa jo lapsuudessa
- On aikuisuuteen saakka yleisempää kuin muulla väestöllä.
- Väkivalta kohdistuu eri ikäisiin henkilöihin. Kokemukset yleisimpiä 20–49-vuotiailla ja harvinaisimpia 70 vuotta täyttäneillä (kuten muussakin väestössä)
- Sukupuolten välillä on eroja eri väkivaltamuotojen kokemusten yleisyydessä.

Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt kokevat myös kaltoinkohtelua, kuten auttamatta jättämistä ja vähättelyä tai nöyryyttämistä ja muuta vammaisen henkilön perustarpeiden kontrollointia.

# 2.10 Hyvinvoinnista maahanmuuttajien näkökulmasta



3

# Hyvinvointityö hyvinvointialueella





### 3.1 Perustana Oma Hämeen strategian painopistealueet

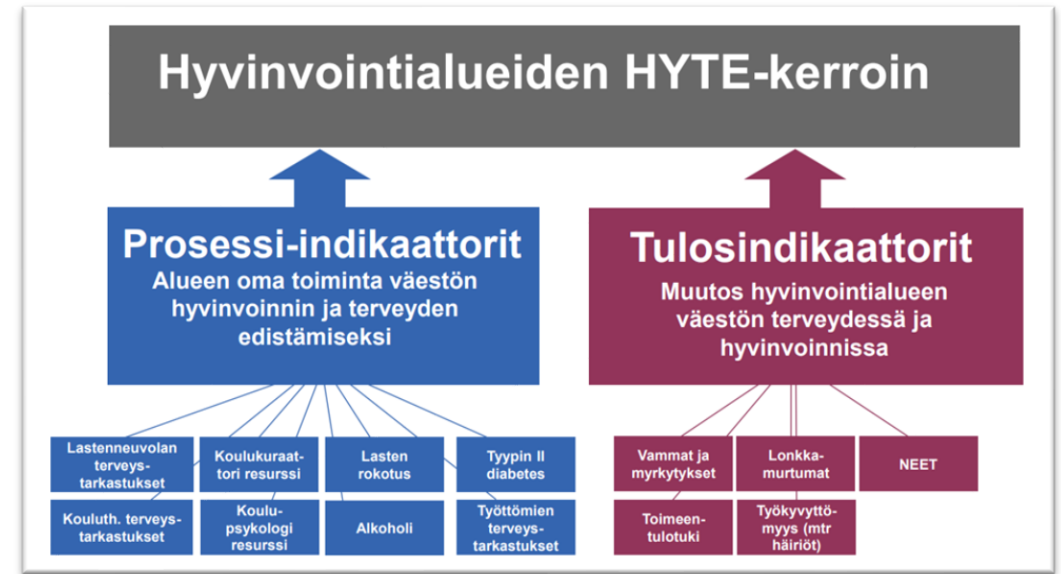


# 3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdyistä toimenpiteistä

- **Hyvinvointialueen tehtävänä on edistää hyvinvointia hyvinvointialueen tehtävälalla.** Tämän lisäksi hyvinvointialueen **tulee antaa oma asiantuntemuksensa tueksi kunnissa tehtävälle hyvinvointia suojaavalle ja edistävälle työlle.** Näin se luo samalla edellytyksiä sille, että korjaavien palvelujen tarve vähenee.
- **Hyvinvointialueen tulee pyrkiä vaikuttamaan vahvasti korjaavien palvelujen piirissä olevien hyvinvointiin, ja tähdätä hyvinvoinnin eriarvoisuuden vähenemiseen.** Huomio tulee kiinnittää huono-osaisiin ja niihin, jotka ovat vaarassa joutua syrjään, taloudellisissa vaikeuksissa oleviin, erilaisten sairauksien ja vammojen seurauksista kärsiviin ja niin edelleen. Käytännössä tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveystaloudellissa esimerkiksi elintapaohjausta, systemaattisesti käytettäviä interventioita, vertaisryhmien, ensitietokurssien ja sopeutumisvalmennuksien järjestämistä, asiakkaan osallistumisen tukemista hänen omissa palveluissaan, kotoutujien ja paperittomien palveluja ja tukea jne.
- Myös hyvinvointialueen hyvinvointityö on ennakoivaa työtä, strategian mukaisesti. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että korjaavienkin palvelujen osalta pyritään apu antamaan heti varhaisessa vaiheessa, ei vasta tarpeiden monikertaistuttua ja ongelmien kasvettua. **Painopisteen muuttaminen ”viimeisestä hädästä” ensimmäisestä yhteydenotosta alkavaan ja asiakkaan tarpeen ja oman voimien ohjaamaan työhön on tärkeää.**
- **Liitteeseen 3** on koottu arviointia ja lisätietoja siitä, miten Kanta-Hämeen alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2021-2024 sisältämien tavoitteiden ja toimenpiteiden eteenpäin viemisessä on edetty hyvinvointialueen alkutaipaleella
- Lisäksi seuraavassa **luvussa 3.3** on avattu sitä, millaisena Oma Hämeen hyvinvointityö näyttää tällä hetkellä hyte-kertoimen indikaattorien valossa.
- sekä **luvussa 3.4** on avattu Oma Hämeen hyvinvointityötä kolmen hyvinvointityöhön kytkeytyvän toiminnon osalta.

# 3.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin hyvinvointityön kuvaajana

- Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi on tulossa käyttöön **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin**. HYTE-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan. **Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit** (joita on yhteensä 13) **huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa**. ([Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021](#))
- Myös kuntien hyvinvointityötä kannustetaan HYTE-kertoimella. Se on vaikuttanut kuntien rahoitukseen ensimmäisen kerran vuonna 2023. Kuntien saaman rahoituksen taustalla on yhteensä 21 mittaria.
- HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita ja kuntia toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti:
  - kansansairauksien ehkäisyyn
  - ikäntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen
  - syrytymisen ehkäisyyn
  - sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen.
- HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: **prosessi-indikaattorit** ja **tulosindikaattorit**.

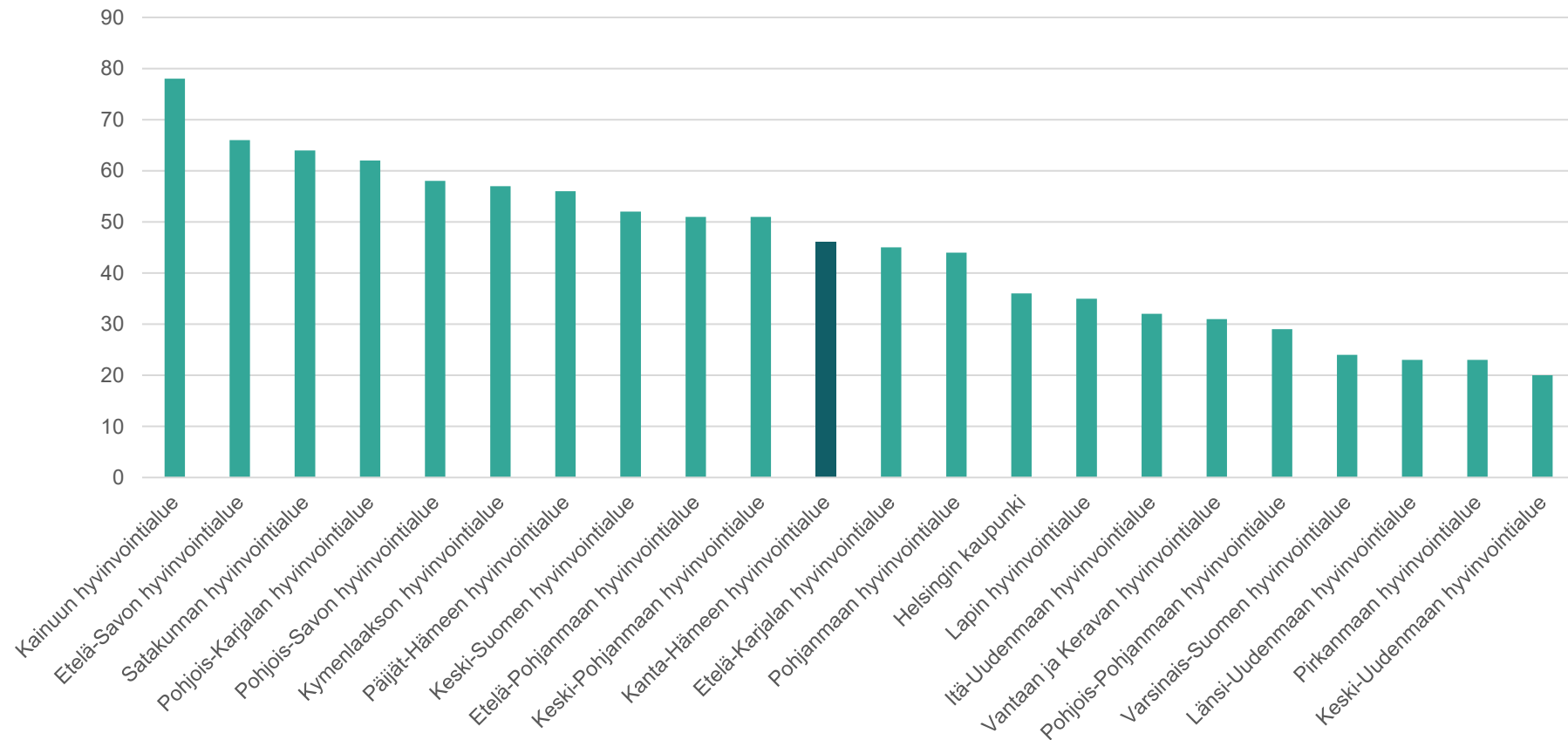




### 3.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin...jatkuu

#### Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin) info ind. 3813

Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvon. Tiedot vuodelta 2023. Prosessi-indikaattorit kuvaavat hyvinvointialueen voimavaroja ja toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Niiden avulla mitataan **nykytilannetta**. (Lisätietoja: [THL Prosessi-indikaattorit](#))

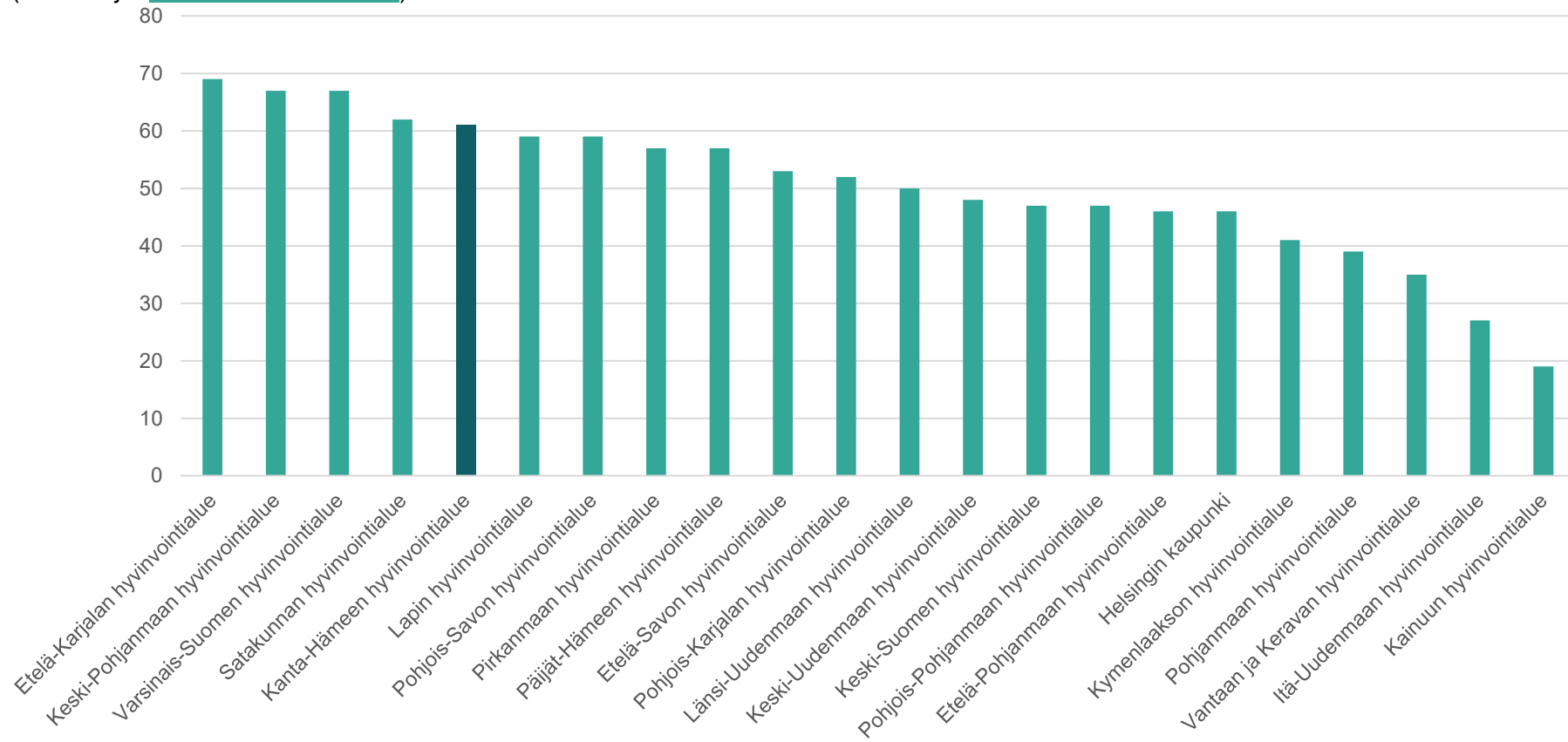


### 3.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin...jatkuu

#### Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin) info ind. 3814

Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvon. Tiedot vuodelta 2023. Tulosindikaattorit kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta väestötasolla. Niiden avulla mitataan **muutosta**.

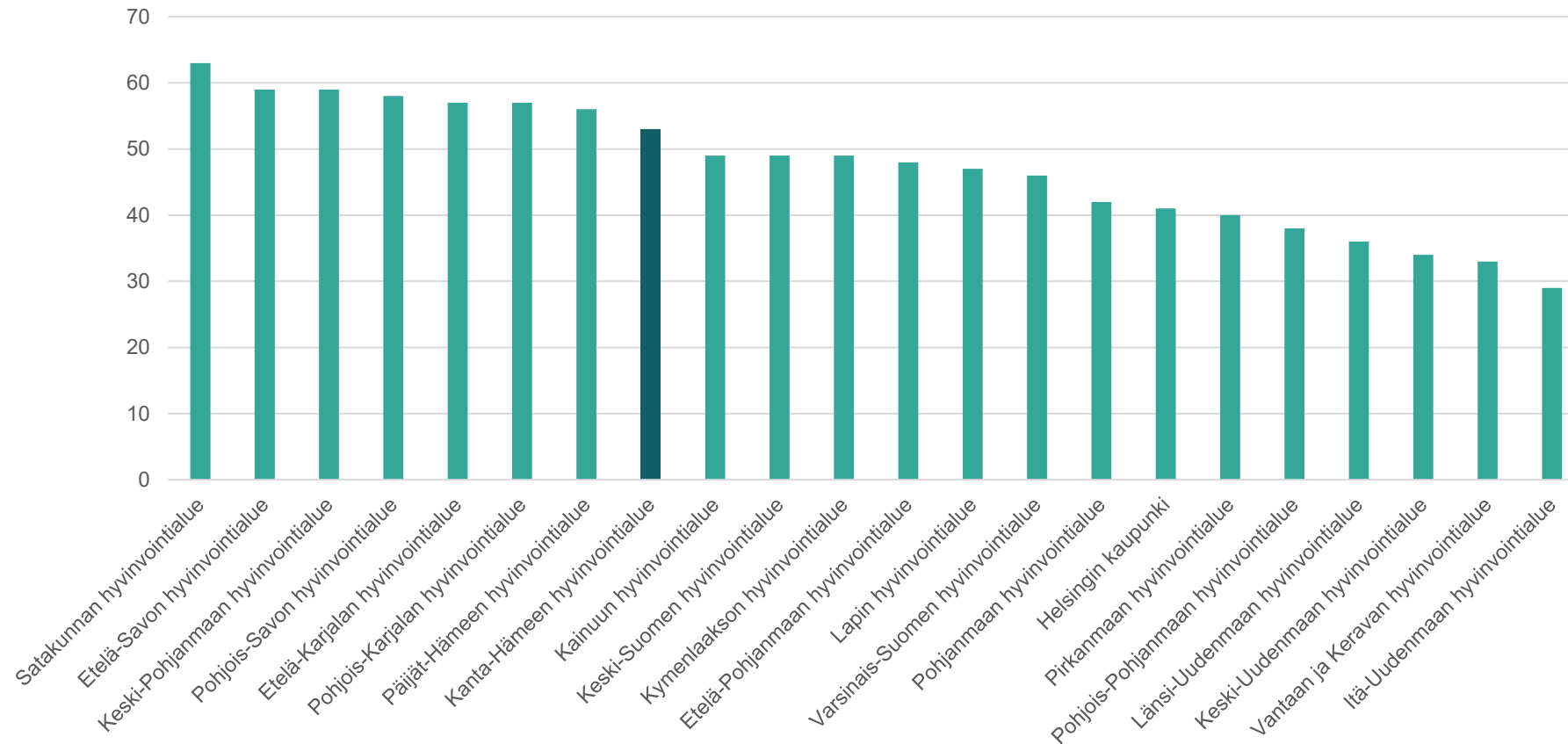
(Lisätietoja: [THL Tulosindikaattorit](#))



### 3.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin...jatkuu

#### Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100 (info ind. 3815)

Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden HYTE-kertoimen asteikolla 0 - 100 eli keskiarvo tulosindikaattoreiden keskiarvosta ja prosessi-indikaattoreiden keskiarvosta. Tiedot vuodelta 2023. (Lisätietoja: [THL HYTE-kerroin](#))



# 3.4 Hyvinvoinnin osa-alueet poikkileikkaavat palvelut ja toiminta

- Kansallisen [Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin](#) palvelukartan tarkastelun lähtökohdaksi on valittu Stiglitzin komission hyvinvoinnin osa-alueita kuvaava malli, jota on käytetty etenkin EU:n alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueen jäsentelynä. Tarkastelun lähtökohtana on ihminen yksilönä.
- Em. kokonaisarkkitehtuurin kohdealueen palvelukartassa on pyritty tunnistamaan palvelut ja toiminta hyvinvoinnin osa-alueittain. Kaikkia palveluja ja kaikkea toimintaa ei voida kuitenkaan sitoa tiukasti vain yhteen hyvinvoinnin osa-alueeseen. Toiminta, palvelut ja kehittämistoimenpiteet voivat koskea useita toimintoja, palveluja ja hyvinvoinnin osa-alueita. Ihmisen palvelu- ja toimintatarpeiden näkökulmasta poikkileikkaava monialainen näkökulma on usein tärkeä esimerkiksi erityisen heikossa asemassa olevien väestöryhmien kohdalla.
- Tällaisia kokonaisuuksia ovat mm. yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja ihmisoikeuksien edistäminen ja rakenteellinen sosiaalityö.



## 3.4.1 Ehkäisevä päihdetyö

- Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vahvistaa ymmärrystä **päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapelaamisen** vaikutuksista terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Ehkäisevä päihdetyö on hyvinvointialueen ja kuntien lakisääteistä tehtävää. Ehkäisevän päihdetyön systemaattista kehittämistä on viety eteenpäin hyvinvointialueella hyte- ja osallisuusyksikön toimesta ja edistetty mm. hyvinvointialueen hyte-kertoimeen vaikuttavan mini-intervention ja kirjaamisen käytäntöjä.
- Hyvinvointialueen tehtävänä on huolehtia sosiaali- ja terveystalveluiden ehkäisevästä päihdetyöstä, antaa tukea kuntien ehkäisevälle päihdetyölle ja huolehtia ehkäisevän päihdetyön yhteensovittamisesta hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Hyte- ja osallisuusyksikössä työskentelevällä ehkäisevän päihdetyön koordinaattorilla on keskeinen rooli asiantuntijatuon antamisessa kuntien suuntaan.
- Hyvinvointialueen sisäisen ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on lisätä systemaattista päihteiden käytön tunnistamista, puheeksiottoa sekä siihen liittyvää ohjausta ja neuvontaa haittojen vähentämiseksi.
- Yhteistyössä kuntien kanssa on käynnistetty ehkäisevän päihdetyön alueellinen suunnittelu ja toteuttaminen. Kanta-Hämeessä toimii kolme seudullista ehkäisevän päihdetyön työryhmää, joissa keskitytään paikalliseen ehkäisevään päihdetyöhön.
- **Pakka-toimintamalli** on paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitetty menetelmä. Pakka-malli perustuu kunnan eri toimijoiden, viranomaisten ja paikallisen elinkeinon yhteistyölle. Kuntalaiset osallistetaan myös mukaan toimintaan. Tavoitteena on rajoittaa ikärajavalvottavien tuotteiden eli alkoholin, tupakan ja rahapeliön saatavuutta. Pakka-toimintamallissa on konkreettisia työkaluja päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen.
- Pakka-toimintamallin mukaista yhteisöllistä vaikuttamista on tehostettu Kanta-Hämeessä ja alueelliset toimet kohdentuvat jo kaikkiin Kanta-Hämeen kuntiin.

*Ennaltaehkäisy tuo  
hyvinvointia tulevaisuuteen.  
(kantahämäläisen asukkaan  
kommentti)*

## 3.4.2 Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn yksikkö

- Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on aloittanut lähisuhdeväkivaltatyön kolmen työntekijän yksikkö. Yksikkö keskittyy suunnitelmansa mukaisesti lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja ilmiön kanssa työtä tekevien osaamisen lisäämiseen. Työtä tehdään koko hyvinvointialueella sisäisesti ja ulkoisten sidosryhmien kanssa. Lähisuhdeväkivaltatyön keskeisenä tavoitteena on myös vaikuttaa suomalaiseen sosiaaliseen kulttuuriin lisäten tietoa lähisuhdeväkivallasta ja poistaen häpeää ilmiön ympäriltä.
- Ensilinjan tavoitteina on jalkauttaa konsultaatiotoimintaa vieraillemalla laajasti eri yksiköissä ja johtoryhmissä, eli tiedottaa toiminnasta ja luoda yhteistyösuhteita. Käynnistynyt on myös avainhenkilökoulutus näille uusille asiantuntijoille ja sen myötä tuleva avainhenkilöpilotti koko maakunnan alueella. Myöhemmässä vaiheessa toiminta jalkautetaan koskemaan koko hyvinvointialuetta ja on yksi verkostomaisen johtamisen foorumi, jossa uutta tietoa ja toimintatapoja, kuten myös arkityön tukea saadaan kehitettyä. Konsultaatiot ovat myös käynnistyneet ja konsultaationumero on auki. Yhteydenottoja on tullut alueen asukkailta, sekä sisäisiltä, että ulkoisilta sidosryhmiltä.
- Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn yksikkö on laatinut **Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelman 2024**, joka tulee hyvinvointialueen päätöksentekoon käsiteltäväksi erikseen.

## 3.4.3 Rakenteellinen sosiaalityö

- Rakenteellinen sosiaalityön **tehtävänä on huolehtia sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi**. Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteellinen ja systemaattinen kehittäminen on aloitettu Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Rakenteellista sosiaalityötä suunnittelee ja koordinoi yksi erityisasiantuntija yhdessä RRP2-hankeessa työskentelevän henkilön kanssa.
- **Osallisuus ja kaikkien asukkaiden mahdollisuuksien lisääminen hyvinvointialueella on työn keskeinen periaate**. Rakenteellinen sosiaalityö lisää asiakaslähtöisyyttä kyseenalaistamalla vallitsevia toimimattomia rakenteita ja kannustaa ihmisiä osallistumaan ja tuomaan omia kokemuksiaan ja näkemyksiään asiantuntijatiedon rinnalle.
- Sosiaalihuoltolain mukaisesti rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu:
  - 1) sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan **tiedon tuottaminen** asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista
  - 2) **tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset** sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä hyvinvointialueen asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi;
  - 3) **sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi** hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan **suunnittelua sekä yhteistyö** muiden toimijoiden kanssa
- Rakenteellisen sosiaalityön yhtenä osana on **yhteisösosiaalityö**, jolla pyritään ihmisten osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Sosiaaliset verkostot ovat ihmisille elintärkeitä ja yhteisösosiaalityöllä Oma Hämeessä pyritään tällaisten verkostojen luomiseen ja lopulta niiden itsenäiseen toimimiseen ilman viranomaisvetoista työtä. Yhteisösosiaalityön aloittaminen vaatii ammattilaisilta rohkeutta asettua asukkaiden ja asiakkaiden rinnalle tasavertaisiksi toimijoiksi. Yhteistyö kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa on myös tärkeää.
- Yhteisösosiaalityön tarkoituksena on auttaa ihmisiä löytämään omaa arkea tukevia asioita ja voimaa yhteisöstä.
- Yhteisösosiaalityö ja yhteisöjen kanssa tehtävä työ on rakenteellisen sosiaalityön ydintä. Ihmisten kanssa toimiessa saamme myös sellaista tietoa, jota emme muualta saa. Tämä työ vaatii rohkeutta tehdä toisin, asettua aidosti ihmisen rinnalle katsomaan asioita yhdessä samasta suunnasta.
- Oma Hämeessä alkuvaiheessa tehdään yhteisösosiaalityössä pieniä kokeiluja tapaamalla asukkaita ja asiakkaita keskustelujen merkeissä.
- Lisäksi Oma Hämeessä kehitetään nyt lakiin tullutta **etsivää sosiaalityötä** yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Tämä työ on aivan alussa.

## 3.4.4 Pelastuslaitos - hyvinvointia ylläpitävän arjen turvallisuuden toimija

- Kanta-Hämeen pelastuslaitos tuottaa hyvinvointialueella **pelastustoiminnan, ensihoidon, onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen palvelut**. Pelastustoimen palveluverkko kattaa laajasti koko Kanta-Hämeen. Alueen suurempien asutuskeskittymien pelastustoimen palvelut tuotetaan ensisijaisesti vakinaiseen henkilöstöön tukeutuen. Muilla alueen seuduilla pelastustoimen palvelut tuotetaan osana alueen pelastustointa toimivien sopimuspalkokuntien toimesta.
- Pelastustoimen palveluverkko nojaa suurelta maantieteelliseltä osaltaan sopimuspalkokuntien toimintakykyyn. Sopimuspalkokunnilla on tärkeä rooli pelastustoimen järjestelmässä. Ne osallistuvat pelastustoimen kanssa tekemänsä sopimuksen mukaisesti sammutus- ja pelastustoimintaan, onnettomuuksien ehkäisyyn ja muodostavat poikkeusoloissa ja väestönsuojelussa tarvittavan reservin. Sopimuspalkokuntien resursseja hyödyntämällä muodostetaan vakavien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aikainen turvallisuuden ja varautumisen lähipalvelu toiminta-alueen kyliin ja taajamiin.
- Pelastustoimi neuvottelee alueensa sopimuspalkokuntien kanssa sopimukset, joiden perusteella palokunnille maksetaan korvaukset. Korvausta kasvattavia tekijöitä ovat mm. palokunnan mahdolliset nais-, nuoriso- ja veteraaniosastojen toiminnat. Sopimuspalkokuntien toimintaan osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, ja palokunnan toiminnan taustalla on rekisteröity yhdistys.
- Pelastustoimelle on lakisääteisesti määrätty myös onnettomuuksien ehkäisyn ja väestön siviilisuojelun tehtäviä. Nämä toteutuvat suorittamalla pelastuslaitoksen valvontasuunnitelman mukaisia valvontatehtäviä, laatimalla ja ylläpitämällä pelastustoimen vastuulle kuuluvat varautumisen ja väestön siviilisuojelun suunnitelmat, sekä toteuttamalla pelastustoimen turvallisuusviestintäsuunnitelman mukaista turvallisuusviestintä.
- Valvontasuunnitelman mukaisesti pelastusviranomaisen toteuttamaa valvontaa kohdennetaan suurten onnettomuusriskien kohteiden lisäksi asuintaloihin. Pelastusviranomaisille on määrätty lakisääteinen velvollisuus antaa turvallisuusneuvontaa, ohjausta ja opastusta alueensa asukkaille, yrityksille, yhteisöille, kunnille ja viranomaisille. Neuvontaa annetaan paitsi valvontatoiminnan yhteydessä, myös asiakaspalvelukanavien kautta.



### 3.4.4 Pelastuslaitos jatkuu...

- Turvallisuusviestintäsuunnitelmansa mukaisesti pelastustoimi pyrkii tavoittamaan 10 % alueensa väestöstä turvallisuusviestinnän keinoin. Turvallisuusviestinnän kohderyhmänä ovat erityisesti lapset ja nuoret, nuoret aikuiset, sosiaalihuollon asiakkaat ja henkilökunta sekä asumisturvallisuuden erityisryhmät ja itsenäistä asumista tukevat palvelut. Erityistä huomiota kiinnitetään haja-asutusalueiden asukkaiden omatoimisen varautumisen tukemiseen. Turvallisuusviestinnän teemoja ovat mm. onnettomuus- ja tulipalotilanteiden ennaltaehkäisy ja toiminta niiden sattuessa, omatoiminen varautuminen sekä hätäilmoituksen tekeminen.



- Pelastustoimen lakisääteisenä tehtävänä on toimia viranomaisyhteistyössä onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden ylläpitämiseksi, sekä osallistua paikalliseen ja alueelliseen turvallisuussuunnittelutyöhön. Muiden viranomaisten tai hyvinvointialueen toimijoiden havaitessa asunnossa tai muussa kohteessa tulipaloriskin tai onnettomuuden vaaran, tulee saattaa asia pelastusviranomaisen tietoon. Pelastusviranomaisen ryhtyy ilmoituksen saatuaan tilanteen edellyttämiin toimenpiteisiin. Toimenpiteet vaativat usein kiinteää yhteistyötä erityisesti sosiaalitoimen kanssa. Näillä toimenpiteillä on usein suora vaikutus ihmisen kotona pärjäämisen edellytyksiin. Kotiin vietävien sote -palveluiden lisääntyessä näiden toimenpiteiden merkityksen voidaan olettaa olevan kasvava. Tämä vaatii pelastustoimelta ohjaavan resurssin kohdentamista kiinteäksi osaksi poikkihallinnollista asiakkaan palvelutarpeen arviointia.

# 4

**Hyvinvointi tehdään yhdessä -  
alueen asukkaiden, kuntien ja  
muiden hyvinvointia ja terveyttä  
edistävien toimijoiden  
hyvinvointityö**



# 4.1 Hyvinvointi tehdään yhdessä

## Asukas

Vastaa omassa arjessaan valinnoistaan ja teoistaan, jotka vaikuttavat oman hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Vastaa hakeutumisestaan ajoissa tuen ja avun piiriin.

## Kunnat

Kunta on asukkaidensa yhteisö, jolla on laaja vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Tätä vastuuta toteutetaan mm. luomalla turvallisia ja vetovoimaisia asuin- ja elinympäristöjä sekä edistämällä työtä ja opiskelua. Kunnat tarjoavat oppimista ja hyvinvointia tukevat sivistyspalvelut, liikkumiseen houkuttelevat ympäristöt ja suorituspaikat sekä mahdollisuudet osallistua ja kokea kulttuuria.

Kunnat tekevät tehtäviensä toteuttamiseksi yhteistyötä hyvinvointialueen, yritysten, koulutusorganisaatioiden ja kolmannen sektorin kanssa.

## Hämeen liitto

Hämeen liitto on lakisääteinen kuntayhtymä ja Kanta-Hämeen maakunnan ja sen kuntien etuja valvova toimija. Kuntien edunvalvonnan ohella sen toiminta keskittyy kehittämisen ja yhteistyön tehtävien ympärille.

Hämeen liiton lakisääteiset tehtävät, maakuntakaavoitus ja aluekehittäminen, rakentavat osaltaan Kanta-Hämeen maakunnan alueen kuntien elinvoimaan ja sen myötä asukkaiden hyvinvointia.

Liitto on mukana Suomen ja EU:n välisessä keskustelussa mm. luoden maakunnan kunnille ja yhteistyökumppaneille tarvittavia yhteyksiä ja yhteistyökanavia EU:ssa.

*Tarvitaan salliva asenneilmapiiri yhteistyölle ja työntekijöiden keskinäistä tuntemista.*

*(kantahämäläisen asukkaan kommentti)*

## Toisen asteen koulutus

**Toisen asteen oppilaitokset** vastaavat perusasteen jälkeisestä oppivelvollisuuskoulutuksesta. Oppivelvollisuuden lakisääteisenä tavoitteena on turvata kaikille elämässä ja yhteiskunnassa tarpeellinen perusosaaminen ja sivistys sekä edistää yhdenvertaisia mahdollisuuksia kehittää itseään kykyjensä ja tarpeidensa mukaisesti, nostaa koulutus- ja osaamistasoa, kaventaa oppimiseroja sekä lisätä koulutuksellista tasa-arvoa ja hyvinvointia. (1214/2020, 1 §)

**Ammatillisten oppilaitosten tehtävänä** on lisäksi kohottaa ja ylläpitää väestön ammatillista osaamista, kehittää työ- ja elinkeinoelämää ja vastata sen osaamistarpeisiin, edistää työllisyyttä, antaa valmiuksia yrittäjyyteen ja työ- ja toimintakyvyn jatkuvan ylläpitoon sekä tukea elinikäistä oppimista ja ammatillista kasvua. Tavoitteena on myös tukea opiskelijoiden kehitystä hyviksi, tasapainoiksi ja sivistyneiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintovalmiuksien, ammatillisen kehittymisen, harrastusten sekä persoonallisuuden kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja. (531/2017, 2 §)

## 4.1 Hyvinvointi tehdään yhdessä...jatkoa

### Järjestöt

Kanta-Hämeessä on 3240 rekisteröityä yhdistystä, joista sosiaali- ja terveysyhdistyksiä 237, kulttuurialan yhdistyksiä 559 ja urheilu- ja liikuntayhdistyksiä 523 ([PRH 1/2024](#)). Yhdistyksen tarkoituksesta riippumatta ne tarjoavat väylän yleishyödylliseen, hyvinvointia parantavaan ja asukkaiden yhteisöllisyyttä ylläpitävään toimintaan. Järjestöt myös vaikuttavat yhteiskunnallisiin asioihin.

Yhdistysten toiminta vaihtelee kunnittain. Vapaaehtoiset henkilöt toteuttavat suurimman osan toiminnasta. Alueelliset ja valtakunnalliset järjestöt tarjoavat toimintaa kunnasta riippumatta. Osa sosiaali- ja terveysyhdistyksistä tuottaa sosiaali- tai terveyspalveluja palkkaamallaan henkilöstöllä.

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen alueen 11 kunnassa toimii 30 sopimuspalokuntaa, jotka osallistuvat kiireellisten pelastustehtävien hoitamiseen yhteistyössä päätoimisten pelastusryhmien kanssa. Lisäksi ne järjestävät asukkaille myös muuta yleishyödyllistä toimintaa, kuten turvallisuuskoulutusta.

### Seurakunnat

Seurakunnilla tarkoitetaan seuraavia paikallisia yhteisöjä: Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Suomen ortodoksinen kirkko ja muut uskonnolliset yhdyskunnat.

Kanta-Hämeessä on evankelis-luterilaisia seurakuntia 13.

Keskiössä on ihmisen henkinen ja hengellinen hyvinvointi. Seurakunnat tarjoavat osallisuuden ja yhteisöllisyyden mahdollistavia vertaisryhmiä, keskustelupiirejä ja yhteisöruokailuja. Kulttuuri- ja taideharrastuksen osalta seurakuntien tarjonta toteutuu esim. kuoro toiminnan, konserttien ja käsityö- ja taidepiirien kautta. Seurakunnan leiri- ja retkitoiminnassa ovat läsnä liikunnan, luonnon ja luonnossa liikkumisen elementit.

Seurakunnat toteuttavat myös sosiaalipalveluiden ohjausta ja neuvontaa sekä taloudellista, henkistä ja sosiaalista tukea. Ne ovat osa henkisen kriisinkestävytyden tukea yhteiskunnan poikkeusoloissa.

Seurakunnat ylläpitävät, edistävät ja tukevat ihmisten hyvinvointia kiinteässä yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa.

### Yritykset

**Palvelun tuottajina kuntalaisille.** Alueella on merkittävä määrä yrityksiä, jotka tuottavat hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä palveluita suoraan kuntalaisille ja siten edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Merkittävä määrä yrityksiä tuottaa palveluita myös palveluseteleillä ja/ tai myös osana julkisen sektorin tuotantoa alihankkijan roolissa.

**Hyvinvoinnin lisääjänä työpaikoilla.** Yrityksien järjestämä työterveyshuolto on merkittävä osa ennaltaehkäisevää terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Useat työnantajat näkevät asian investointina, ei kulueränä. Koko yhteiskunnan näkökulmasta kustannustehokas toimintamalli.

### Hyvinvoinnin lisääjänä koko yhteisölle.

Taloudellinen hyvinvointi luo pohjan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Yritykset luovat lisäarvoa suoraan ja välillisesti; työtä, vaurautta, elämyksiä ja yhteiskunnallista vakautta. Elinvoima ja hyvinvointi syntyvät näistä komponenteista.

## 4.2 Puitesopimuksen keihäänkärkien edistäminen

**TYÖLLISYYS JA ELINVOIMA: Alueen työvoiman veto- ja pitovoimaa ja työllistymistä parantavia toimia lisätään.**

Tavoite	Mittarit	Arviointi
Asukkaille tarjotaan kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyönä toimivat peruspalvelut esim. varhaiskasvatus-, opetus- ja sote-palvelut	Palveluja käyttävät asiakkaat kokevat tulevansa kuulluiksi, arvostetuiksi ja autetuiksi sekä suhtautuvat saamiinsa palveluihin myönteisesti.	Asiakaskokemuksen johtamisen tiekartta on valmisteltu hyvinvointialueen strategian toimeenpanon tueksi. Työn tavoitteena on ollut varmistaa edellytykset asiakaslähtöiselle toimintatavalle uudella hyvinvointialueella. Asiakaskokemuksen johtamisen toimintamallin toimeenpano on tarkoitus toteuttaa vuoden 2024 aikana. Johtamismallin avulla halutaan edistää hyvän asiakaskokemuksen toteutumista kaikissa kohtaamisissa. Hyvä asiakaskokemus tuottaa hyvinvointia ja lisää Kanta Hämeen palvelujen laatua, vaikuttavuutta sekä alueen elinvoimaisuutta.
	Hyvinvointialueella ja kaikissa alueen kunnissa seurataan asukas- ja asiakaspalautteita kyselyin (X/11) vuosittain.	Hyvinvointi ja/tai asukaskyselyjä tekeillä / tehty hiljattain Hattulassa, Hämeenlinnassa, Hausjärvellä, Riihimäellä. Asukas ja asiakaskyselyjen synkronointi (vuosikello) jatkossa ja mahdollisesti yhteinen kysely alueellisesti ollut esillä keskustelussa.
Työkyvyn tuen palvelut tehostuvat (työttömien terveystarkastukset) etenkin työkyvyn arviointiprosessin ja työllistymistä tukevien toimien osalta (työkyvyn arviointiprosessi on oikea-aikainen ja sujuva osa työllistymisen tuen kokonaisuutta).	Työttömien terveystarkastukset: terveystarkastusten kattavuus alueella on korkeampi kuin edellisenä vuonna.	Avohilmosta saatujen tietojen perusteella kattavuus on edellistä vuotta korkeampi. Tilastotieto Sotkanetin kautta ei vielä saatavilla vuoden 2023 osalta.
Työllisyyden hoidon palvelut edistävät kuntien ja hyvinvointialueen työvoiman saatavuutta sekä vahvistavat osaamisen ja koulutuksellisten tarpeiden täyttymistä (kunnille 1.1.2025 siirtyvät TE –palvelut)	Työttömien aktivointiasteen vuosikeskiarvo on alueellisesti korkeampi kuin edellisenä vuonna.	Työttömien aktivointiasteen vuosikeskiarvo Kanta-Hämeessä oli vuonna 2022 32,5 % ja vuonna 2023 31,9 %.
	Työllisyyden hoidon verkoston oma-arvio (asteikolla 1–5) vuosittain työvoiman saatavuutta vahvistaneista toimista.	Työllisyyden hoidon verkoston oma-arvio työvoiman saatavuutta vahvistaneista toimista loppuvuodesta 2023 oli 3

## 4.2 Puitesopimuksen keihäänkärkien edistäminen...jatkuu (2/3)

### IKÄYSTÄVÄLLINEN ASUMINEN: Eri väestöryhmien, etenkin ikääntyvien tarpeet ja väestön ikääntymisen vaikutukset, huomioidaan ennakoivasti osana kaavoitusta sekä asumis- ja elinkeinopolitiikkaa.

Em. väestöryhmien tarpeet huomioivia asumisen vaihtoehtoja kehitetään ja lisätään yhdessä tiiviissä vuoropuhelussa niin asukkaiden kuin kuntien ja hyvinvointialueen kesken	Välimuotoisen ja yhteisöllisen asumisen mahdollisuudet ovat lisääntyneet Kuntakohtainen lähtötilanne on selvitetty vuoden 2023 aikana, jonka perusteella asetetaan numeraalinen muutostavoite vuosille 2024–2025.	Kuntakohtaisen lähtötilanteen selvitys on kesken.
	Kaikissa kunnissa ikääntyneiden asumistarpeet on kartoitettu (X/11) vuosien 2023–2024 aikana.	Selvitys kesken
	Kaikissa alueen kunnissa ikääntyneet on osallistettu (esim. vanhusneuvosto) asumisen suunnitteluun ja kehittämiseen (X/11).	Selvitys kesken



## 4.2 Puitesopimuksen keihäänkärkien edistäminen...jatkuu (3/3)

### KOKONAISVALTAINEN HYVINVOINTI: Aktivoidaan kantahämäläiset oman ja yhteisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Elintapaohjauksen palvelupolut (esim. liikunta, ravitsemus, uni) ovat selkeät ja tukevat kaiken ikäisten asukkaiden omaehtoista hyvinvoinnin ylläpitämistä	Kuntien ja hyvinvointialueen HYTE-kertoimet. Kerroin on suurempi kuin vuonna 2022.	Hyvinvointialueen HYTE-kerroin on korkeampi v. 2023 (53) kuin vuonna 2022 (44). Myös kaikkien kuntien osalta kerroin parantunut edeltävästä vuodesta.
Ennaltaehkäisevän päihdetyön vaikuttavuutta vahvistetaan alueella yhteisesti Pakka-toimintamallin avulla.	Nuorten päihdehaitat ovat vähentyneet maakunnan alueella (esim. kouluterveyskyselyn päihdeindikaattorit) edellisestä kyselystä	Raittius on lisääntynyt ja huumeiden käyttökokeilut ovat vähentyneet kouluterveyskyselyn mukaan. Sen sijaan nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt. Rahapelaaminen on ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla jonkin verran lisääntynyt, muilta osin pysynyt samalla tasolla..
Ennaltaehkäisevän päihdetyön vaikuttavuutta vahvistetaan alueella yhteisesti Pakka-toimintamallin avulla.	Pakka-toimintamalli on käytössä koko maakunnan alueella vuosien 2023–2024 aikana (11/11).	Pakka-toimintamalli käytössä alkuvuodesta 2024 kahdeksassa kunnassa (8/11). Puuttuvien kuntien osalta tehty käynnistymistä tukevia toimia alueellisesti.

### HYVINVOIVAT LAPSET, NUORET JA PERHEET: Jokainen yksilö ja perhe ”pysyy mukana” (= ei syrjäydy). Vanhemmuuden tuki toteutuu lasten palveluiden yhteydessä.

Lasten ja nuorten tarvitsema tuki mm. oppilas- ja opiskelijahuolto- ja mielenterveyspalvelut toteutuvat heidän kasvuympäristöissään muodostaen toimivan kokonaisuuden koulun toimintakulttuurin kanssa.	Kouluterveyskyselyn tulokset opiskeluhuolto- ja mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja lasten/nuorten kokemus hyvinvoinnista ja terveydestä sekä osallisuudesta ovat parantuneet edeltävään mittaukseen verraten (kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulukuraattori ja koulupsykologi).	Oman terveydentilan kokeminen keskimääräiseksi tai huonoksi on alueellisen keskiarvon mukaan noussut (tässä merkittäviä kuntakohtaisia eroja). Koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle pääsyn osalta tilanne on kaikilla kouluasteilla parempi kuin edeltävässä mittauksessa. Koulupsykologien osalta saatavuudessa edelleen puutteita.
Kanta-Hämeen alueella on yhtenäinen perhekeskustoimintamalli.	Perhekeskustoimintamallin oma-arvio (asteikolla 1–5) vuosittain.	Perhekeskustoimintamallin yhtenäisyydestä on 3. (kuntien arvio 2,7 ja Oma Hämeen 3).

5

# Yhteenveto



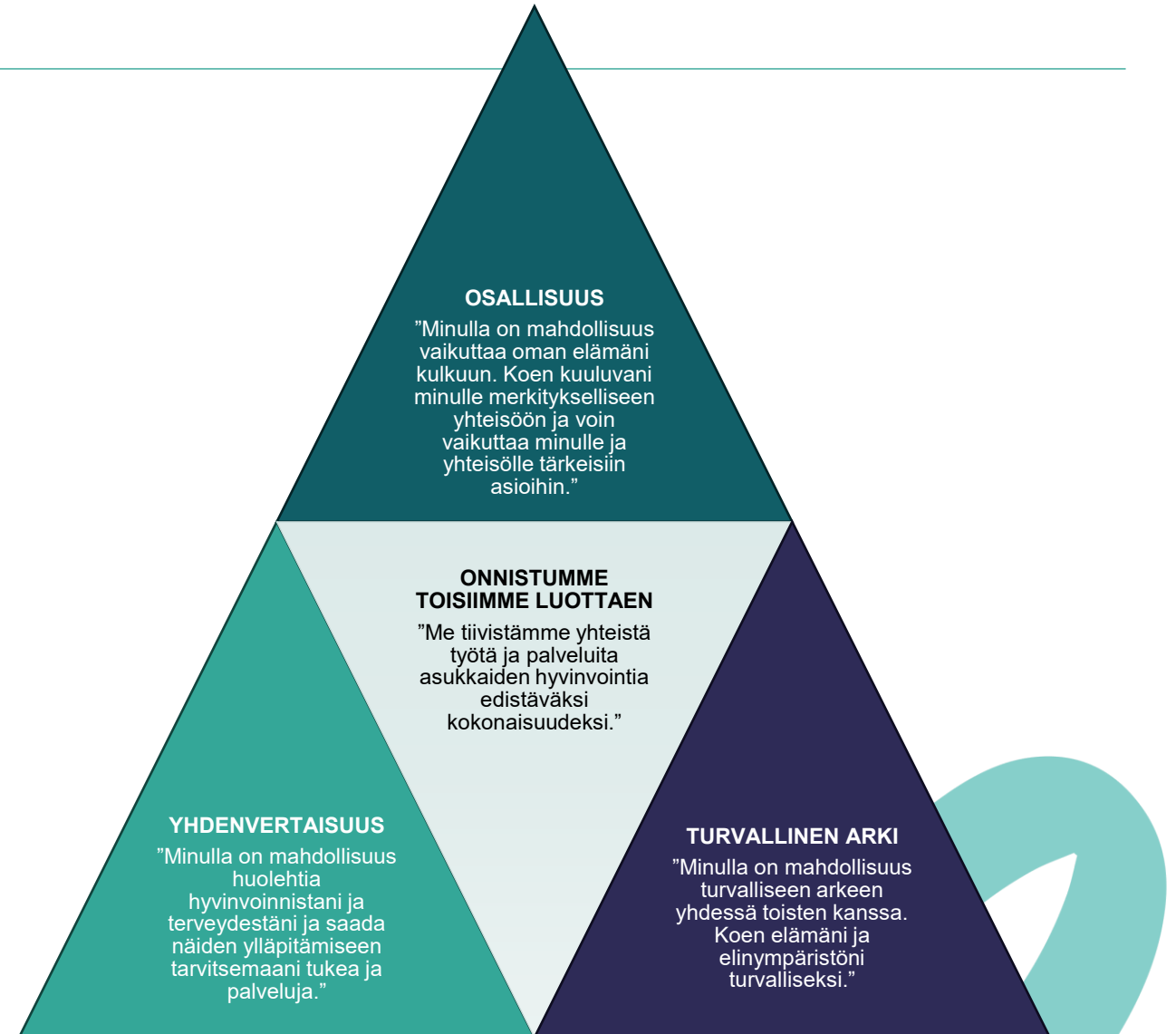


# Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet tuleville vuosille

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on

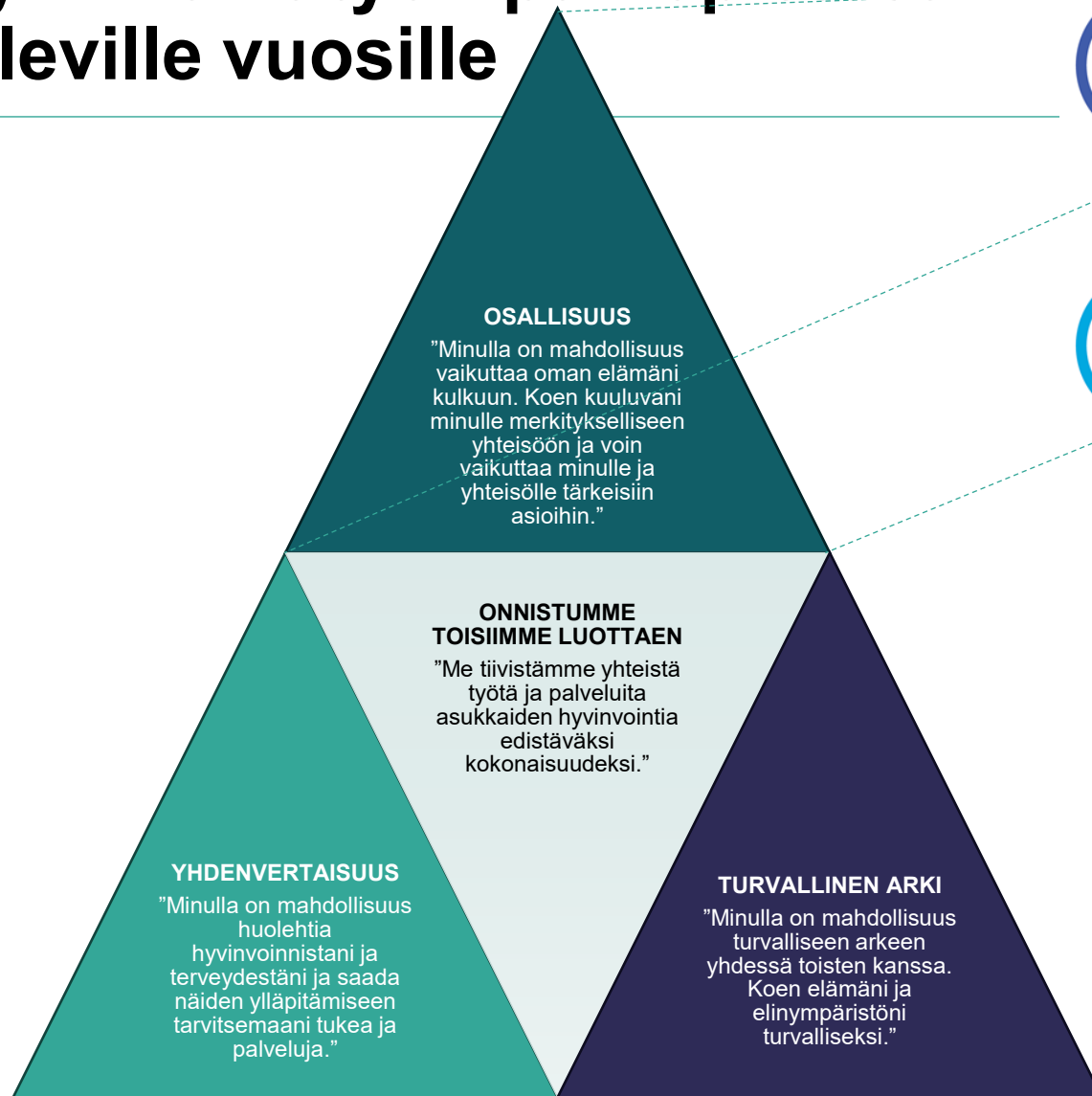
- Toimintaa, joka kohdentuu yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen
- Toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä vähennetään näihin liittyviä eroja väestöryhmien välillä.
- Toimintaa, jolla ehkäistään sairauksia, tapaturmia, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä parannetaan työ-, opiskelu-, ja toimintakykyä ja vahvistetaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta.
- Toimintaa, joka on monialaista ja poikkihallinnollista. (HE 241/2020 vp.)

Stiglitzin malliin pohjaavan kokonaisvaltaisen indikaattoritarkastelun ja liitteissä kerrotun tilannekuvan pohjalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän eteenpäin viemiseksi seuraavalle nelivuotiskaudelle laadittavan hyvinvointisuunnitelman pohjaksi esitetään edelleen painopisteinä pidettäväksi **osallisuus** ja **yhdenvertaisuus**. Näiden lisäksi kolmanneksi painopisteeksi esitetään **turvallinen arki**. Kokonaisuuden kannalta keskeinen onnistumistekijä on eri toimijoiden yhteistyön tiivistäminen entisestään ja keskinäisen luottamuksen säilyttäminen hyvinvointityössä - **onnistumme toisiimme luottaen**.



# Hyvinvointityön painopisteet tuleville vuosille

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030  
Valtioneuvoston periaatteenäätös [Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14](#)



## Kaikille mahdollisuus osallisuuteen

Ihmiset kokevat olevansa yhdenvertaisia ja osallisia



## Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta ja palvelut

Ihmisillä on mahdollisuus hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävään toimintaan sekä laadukkaisiin ja yhdenvertaisiin palveluihin



## Hyvät arkiympäristöt

Arkiympäristö on terveellinen, turvallinen, esteetön ja esteettinen



## Päätöksenteolla vaikuttavuutta

Päätöksentekijät edistävät hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä vähentävät eriarvoisuutta

# Liitteet

- Liite 1. Kuntakortit
- Liite 2. Hyvinvoinnin seurannassa käytettävät indikaattorit
- Liite 3. Kanta-Hämeen alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2021-2024 toteutumisen arviointi

