

Alueellinen hyvinvointi- suunnitelma 2026 - 2029



Alueellinen hyvinvointisuunnitelma

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on lakisääteinen dokumentti, joka laaditaan valtuustokausittain.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman avulla

- johdetaan, ohjataan ja kehitetään varsinaissuomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävää työtä
- varmistetaan toiminnan suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja pitkäjänteisyys sekä
- yhteistyö eri toimijoiden välillä.

Alueellisen suunnitelman lähtökohtana ovat

- Varhan strategia sekä
- tilasto- ja tutkimustietoon perustuva analyysi varsinaissuomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä arjen turvallisuudesta.

Sisältö

Johdanto

- Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma - osa laajempaa kokonaisuutta
- Teemme hyvinvointia yhdessä

Osa 1: Hyvinvointikertomus - Varsinaissuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden nykytila

- Varsinais-Suomen toimintaympäristö
- Elintaso ja elinolot
- Elämänlaatu
- Turvallisuus
- Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tilannekuva
- Työikäisten hyvinvoinnin tilannekuva
- Ikääntyneiden hyvinvoinnin tilannekuva

Osa 2: Hyvinvointisuunnitelma 2026-2029

- **Koko väestön hyvinvointia koskevat tavoitteet ja toimenpiteet**
- **Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia koskevat tavoitteet ja toimenpiteet**
- **Työikäisten hyvinvointia koskevat tavoitteet ja toimenpiteet**
- **Ikääntyneiden hyvinvointia koskevat tavoitteet ja toimenpiteet**

Suunnitelman hyväksyminen ja seuranta

Pyrimme varmistamaan aineistojen saavutettavuuden. Tämä aineisto ei valitettavasti kuitenkaan kaikilta osin ole täysin saavutettava: materiaalissa on tekstiä sisältäviä kuvia, joiden tekstivastine ei ole kattava.

Johdanto

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026-2029 tavoitteena on varsinaissuomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä arjen ja lähisuhteiden turvallisuuden lisääminen.

Hyvinvointisuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin sekä lastensuojelu-, vanhuspalvelu- ja ehkäisevän päihdetyön lainsäädäntöön.

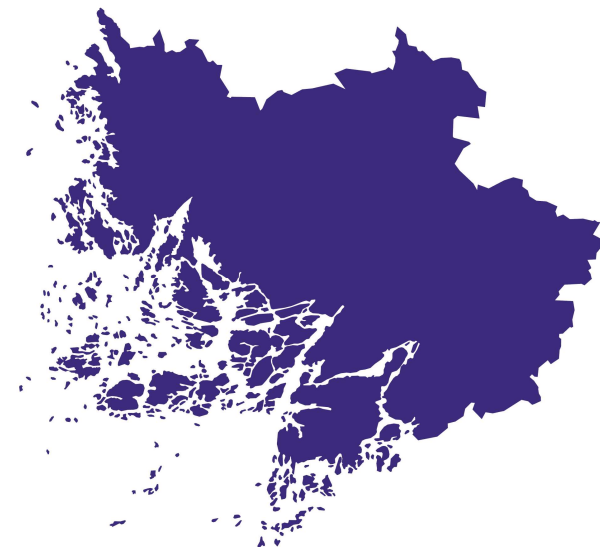
Varsinais-Suomea ja koko maamme haastavat väestön ikääntyminen ja tähän liittyvä palvelutarpeiden kasvu, elintapoihin (ravitsemus, liikkumattomuus ja päihteiden käyttö) liittyvä ja ehkäistävissä oleva sairastavuus sekä mielenterveyden haasteet kaikissa ikäryhmissä.

Vaikka suuri osa varsinaissuomalaisista voi hyvin, hyvinvointi- ja terveyserot ovat

merkittäviä. Usein huono-osaisuus siirtyy paitsi elämänvaiheesta toiseen myös sukupolvelta toiselle.

Yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa voimme vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen. Terveyttä edistämällä ja sairauksia ennaltaehkäisemällä voidaan parantaa ihmisten arkea ja edellytyksiä huolehtia omasta terveydestään. Yhteinen tietopohja varsinaissuomalaisten hyvinvoinnin tilasta mahdollistaa vaikuttavien toimintamallien käyttöönoton. Asukkaan ollessa keskiössä myös osallisuus vahvistuu.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman ja yhdessä tunnistettujen painopisteiden myötä sitoudumme yhteisiin tavoitteisiin sekä vaikuttavien ja näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöön.



Hyvinvointikertomus ja suunnitelma – osa laajempaa kokonaisuutta

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä ohjaavat kansalliset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet, joiden tavoitteena on

- vähentää eriarvoisuutta,
- lisätä osallisuutta,
- vahvistaa työ- ja toimintakykyä,
- lisätä terveellisiä elintapoja ja
- vahvistaa arjen ja lähisuhteiden turvallisuutta.

Kansallinen toimeenpanosuunnitelma korostaa poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä voimavarojen suunnitelmallista kohdentamista.

Varhan strategiassa on toiminnan tavoitteeksi asetettu terveet ja hyvinvoivat varsinaissuomalaiset. Yhdessä kumppanien kanssa Varha turvaa terveyttä ja hyvinvointia kaikille varsinaissuomalaisille, kaksikielisesti.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja erityisesti siihen nostetut painopistealueet sovittavat yhteen muita toimintaa ohjaavia suunnitelmia. Se on laadittu yhteistyössä alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Samanaikaisesti alueellisen hyvinvointisuunnitelman kanssa on laadittu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Näiden suunnitelmien hyvinvointia ja terveyttä koskevat osat ovat osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa.

Kunnissa laadittavat hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat toimivat kunnan oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja raportoinnin työvälineenä. Kunnat hyödyntävät omien suunnitelmiansa laadinnassa yhdessä Varhan kanssa tehtyä alueellista hyvinvointisuunnitelmaa ja kuvaavat omissa suunnitelmissaan mitä tavoitteet tarkoittavat omalle kunnalle ja mitä ovat konkreettiset toimenpiteet, joilla kunta tavoitteisiin pyrkii.

Teemme hyvinvointia yhdessä

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimijoita ovat hyvinvointialue, kunnat, maakuntaliitto sekä järjestöt ja yritykset. Myös aluehallintoviranomaisella, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksella on oma roolinsa.

Hyvinvointialueella on vastuu

- palvelujen yhteensovittamisesta sekä
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Varhan hyte-johtamisen rakenteet

Aluehallitus

Varhan aluehallitus toimii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun

lain mukaisena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona.

Poikkiorganisatorinen hyte-työryhmä

Monialaisen ja poikkihallinnollisen yhteistyön toteuttamiseksi Varhalle on nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkiorganisatorinen työryhmä. Työryhmässä on monialainen edustus Varhan tulosalueilta asioiden poikkihallinnollista valmistelua ja toimeenpanoa varten.

Yhdyspintarakenteet

Tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti toimivat yhdyspintaverkostot ovat tärkeä osa Varsinais-Suomen hyte-rakenteita. Verkostojen kautta toimeenpannaan hyvinvointisuunnitelmaa ja sovitaan käytännön yhteistyöstä. Keskeisiä yhdyspintaverkostoja ovat:

- Kuntien hyvinvointikoordinaattorit
- Mielen hyvinvoinnin edistämisen, ehkäisevän päihdetyön ja väkivallan ehkäisyverkosto
- Järjestöjen neuvottelukunta 113
- Lasten ja nuorten alueellinen hyvinvointiryhmä
- Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä

Alueelliset hyte-neuvottelut

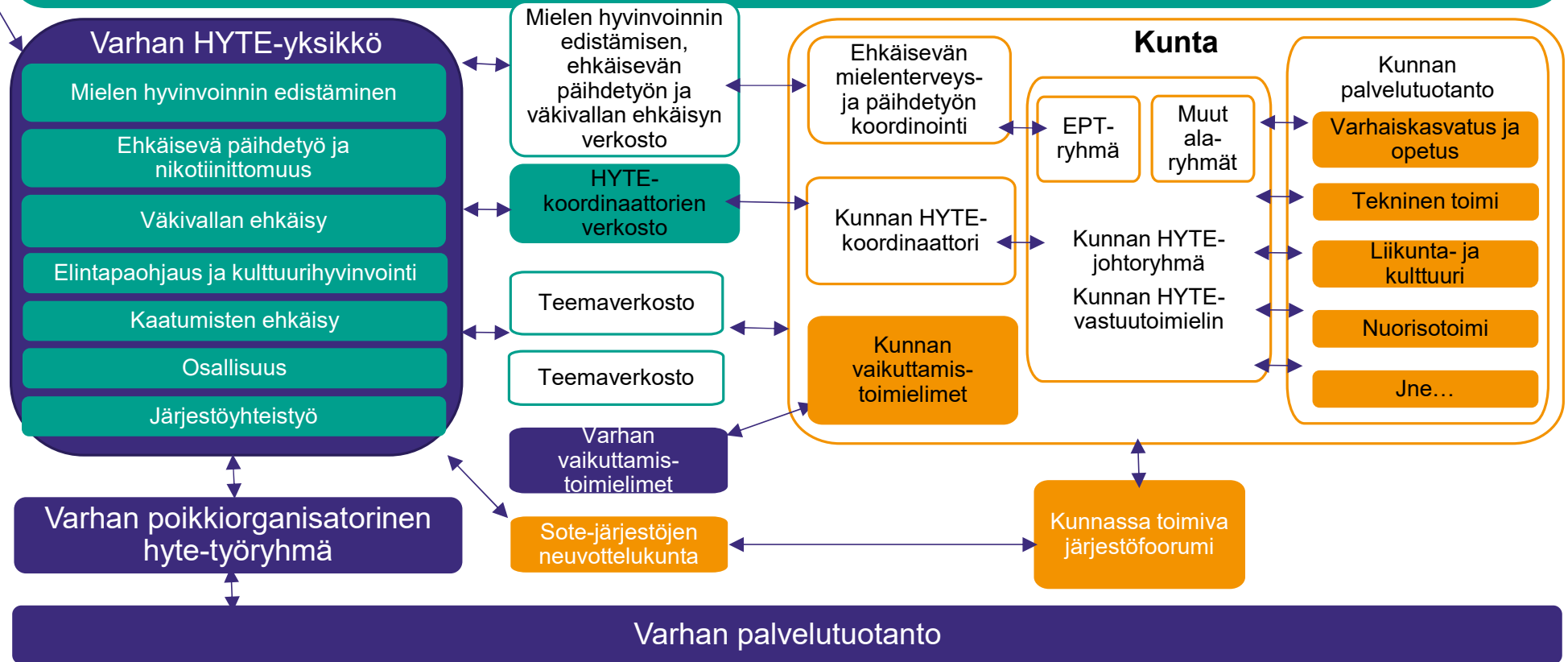
Varha järjestää kerran vuodessa lakisääteiset alueelliset hyte-neuvottelut. Neuvotteluihin kutsutaan kaikki alueella toimivat hyte-työhön osallistuvat tahot.

HYTE-rakenne Varsinais-Suomessa 2025 -

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE)-neuvottelut (1krt/vuosi)

Varhan aluehallitus =
HYTE:n
vastuutoimielin
Varhassa

1. Varhan edustus
2. Kuntien edustus
3. Järjestöt, Maakuntaliitto, viranomaiset, yritykset



Osa 1: Hyvinvointikertomus - Varsinaissuomalaisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden nykytila

Asukkaiden hyvinvointi, terveys ja turvallisuus on monien asioiden muodostama kokonaisuus ja sen edistäminen on nähtävä systeemisnä kokonaisuutena. Toimenpiteet edellyttävät poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä, jossa otetaan huomioon asukkaan fyysinen toimintakyky, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä elinympäristön terveellisyys ja toimivuus.

Varsinaissuomalaisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden nykytilaa kuvataan seuraavassa yleisesti toimintaympäristön, elintason ja elinolojen, elämänlaadun ja turvallisuuden näkökulmista. Yleistä osiota seuraavat väestöryhmittäiset tarkemmat tilannekuvat.

Indikaattorit on valittu suurelta osin kansallisista lähteistä kuten THL:n määrittämistä hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöistä. Mittarit ohjaavat hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja painopisteiden valintaa.

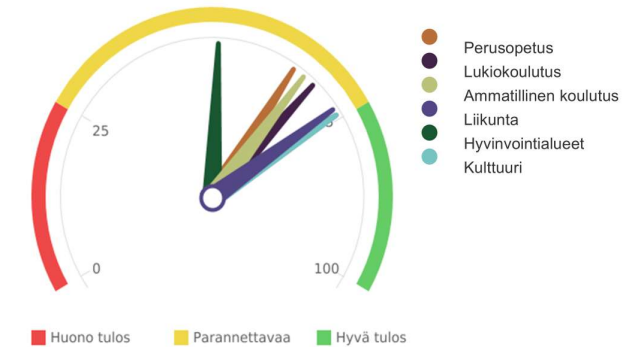
THL:n määrittämät vähimmäistietosisällöt auttavat kuntia ja alueita valitsemaan ne indikaattorit, joilla voi riittävän tarkasti seurata asukkaiden hyvinvoinnin tilaa, ohjata resursseja ja seurata toiminnan vaikutuksia.

Tässä hyvinvointikertomuksessa verrataan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen indikaattorien arvoja koko maan keskiarvoihin sekä Pirkanmaan hyvinvointialueeseen, joka nähdään alueista lähimpänä verrokkina Varhalle.

Terveyden edistämisen aktiivisuus (TEA) mittaa keskeisiä organisaatiotason ominaisuuksia, joihin terveyden edistäminen perustuu. TEA-kattaa sekä hyvinvointialueilla että kunnissa tehtävän terveyden edistämisen. Varsinais-Suomen osalta TEA tulokset ovat lähellä kansallista keskitasoa ja oheisen kuvan pohjalta voidaan nähdä, että kehittämistyötä ja satsauksia vaaditaan lisää kaikilla osa-alueilla. Tätä kehittämistyötä linjataan alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa.

TEA-viisari Varsinais-Suomi 2024 THL, Terveystiedon edistäminen

Kaikki sektorit : Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024



Varsinais-Suomen toimintaympäristö

Toimintaympäristössä kuvataan väestön määrää, rakennetta ja muutoksia sekä väestöennusteita.

Varsinais-Suomen asukasluku

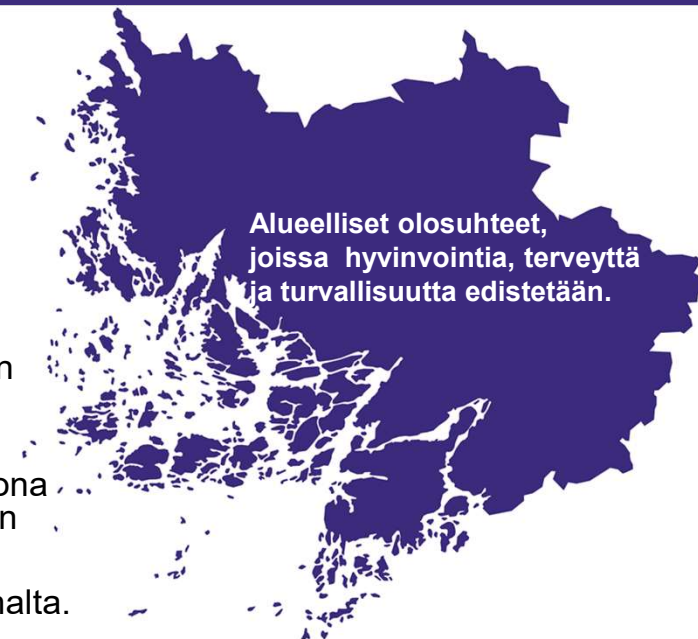
2024: 494 728 (10/2024)

Alueen väestömäärä on koko 2000-luvun ajan ollut kasvussa. Varsinais-Suomen suhteellinen väestönkasvu oli vuonna 2024 kolmanneksi suurinta Uudenmaan ja Pirkanmaan jälkeen.

Asukasluvun ennuste (2040):

Väestökasvusta aluekehittämisen konsulttitoimisto MDI on tehnyt kaksi ennustetta, joiden erona on väestön kaupunkiseuduille keskittymisen vauhti. Molemmissa ennusteissa kuitenkin suurin väestönkasvu keskittyy Turkuun.

Väestön määrän muutoksia tulee arvioida palvelutarpeen ja palveluverkon kehittymisen kannalta.



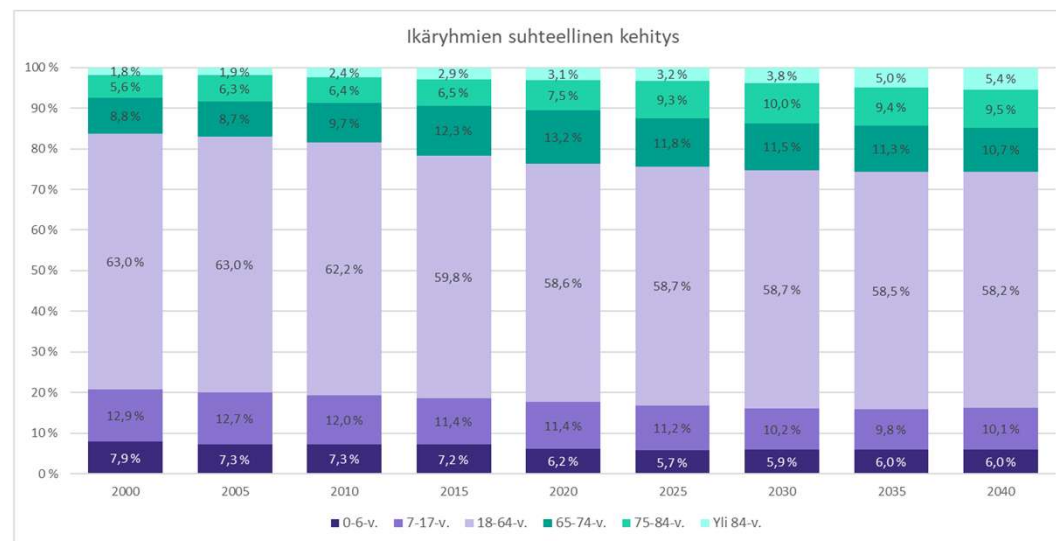
	2015	2020	2025		2030		2035		2040	
			Hitaammin keskittyvä	Nopeammin keskittyvä	Hitaammin keskittyvä	Nopeammin keskittyvä	Hitaammin keskittyvä	Nopeammin keskittyvä	Hitaammin keskittyvä	Nopeammin keskittyvä
Itäinen	85 349	81 922	80 278	79 197	79 072	75 788	78 151	72 999	77 564	70 799
Keskinen	100 311	102 268	104 691	103 719	107 015	104 198	108 808	104 511	110 234	104 852
Vakka-Suomi	30 970	30 753	30 167	29 767	30 199	29 046	30 154	28 410	30 125	27 947
Läntinen	71 785	72 069	74 477	73 815	76 744	74 845	78 751	75 842	80 654	76 898
Turku	185 908	194 391	207 895	211 062	217 264	226 463	224 863	238 731	229 677	247 342
Varha	474 323	481 403	497 508	497 560	510 294	510 340	520 727	520 493	528 254	527 838

Varsinais-Suomen toimintaympäristö

Palvelutarpeen ja taloudellisen kantokyvyn näkökulmasta on olennaista tarkastella väestömäärän lisäksi myös väestörakennetta.

Varsinais-Suomen nopea väestönkasvu on seurausta maahanmuuton nopeasta kasvusta. Maahanmuutto on vähentynyt hieman viime vuodenvaihteen huippulukemista, mutta on yhä huomattavan korkealla tasolla. Vieraskieliset keskittyvät erityisesti Turkuun ja pienemmissä määrin Saloon sekä muutamiin Turun vieruskuntiin. Ruotsinkielinen väestö puolestaan keskittyy erityisesti Turun, Paraisten ja Kemiönsaaren alueille.

Väestön ikääntyminen näkyy palvelutarpeen kasvuna. Ennusteen mukaan vuonna 2030 alueella asuu hieman yli 70 000 yli 75-vuotiasta asukasta.



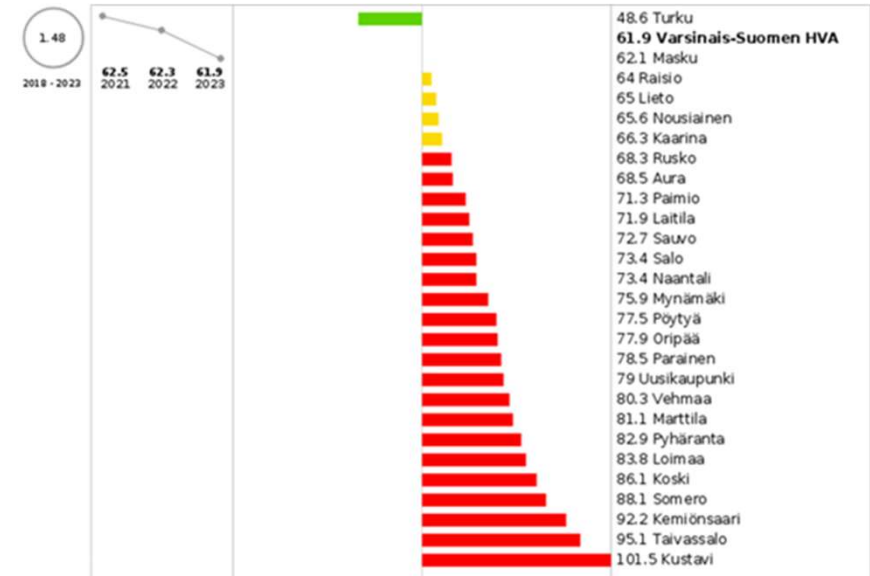
2025	2030	2040
27 312	26 818	25 353
Ruotsinkielisiä	Ruotsinkielisiä	Ruotsinkielisiä
2025	2030	2040
58 688	78 410	117 605
Vieraskielisiä yhteensä	Vieraskielisiä yhteensä	Vieraskielisiä yhteensä

Varsinais-Suomen toimintaympäristö

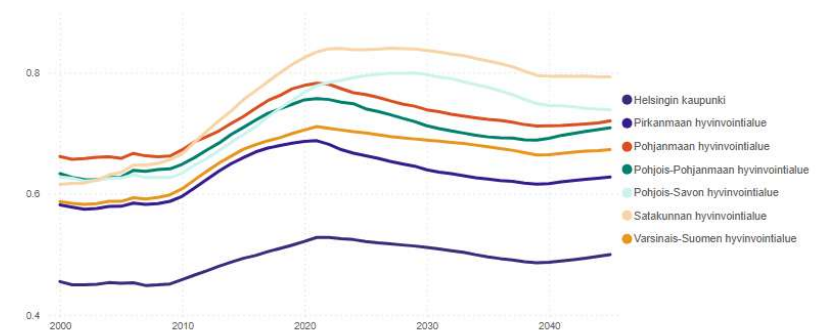
Väestöllinen (demografinen) huoltosuhde 2023

61,9

Väestöllinen huoltosuhde kuvaa, montako lasta tai vanhuuseläkeikäistä on sataa työikäistä (15-64 vuotiasta) kohden. Mitä pienempi väestöllisen huoltosuhteen luku on, sitä parempi huoltosuhde on. Varsinais-Suomessa huoltosuhde on selvästi pienin Turussa. Varsinais-Suomen huoltosuhde on täysin sama kuin kansallinen keskiarvo. Väestön ikääntyminen sekä elinajanodotteen piteneminen näkyvät huoltosuhteen kehityksessä. Saman aikaisesti lasten osuus vähenee syntyvyyden laskun seurauksena.



Väestöllisen huoltosuhteen kehitys



Elintaso ja elinolot

Elintasossa ja elinoloissa kuvataan tuloja, asumista, koulutusta ja työllisyyttä.

- Elintaso kuvaa aineellista elämisen tasoa, kuten tuloja ja vaurautta.
- Elinoloilla kuvataan työtä, toimeentuloa ja asuinoloja.

Elintaso ja elinolot: Tulot ja asuminen 2023

Gini-kerroin hyvinvointialueet
Info ind. 3126, Sotkanet

Tuloerot, Gini-kerroin

Tuloeroja kuvataan Gini-kertoimella. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisemmin tulot ovat jakautuneet. Varsinais-Suomessa Gini-kertoimen arvo oli 27,2, kun se oli koko maassa 27,9. Tuloerot kasvoivat Suomessa kansainvälisesti verraten nopeasti 1990-luvun puolenvälin jälkeen muutamassa vuodessa likimain nykytasolle.

Taloudellinen huoltosuhde

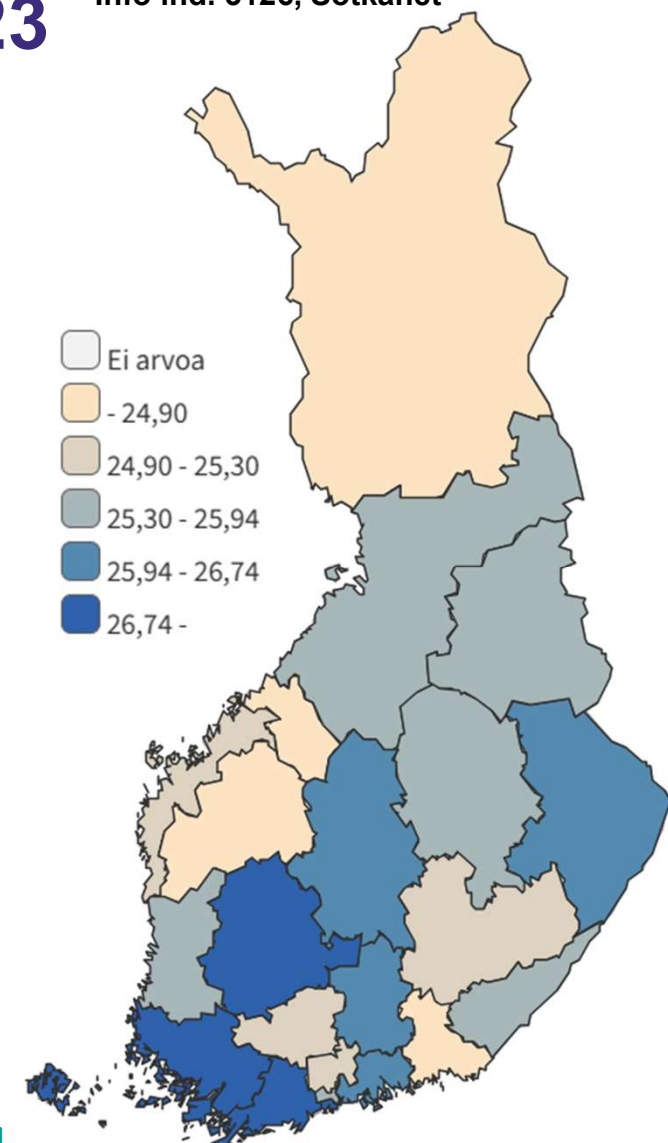
Taloudellinen huoltosuhde kuvaa työttömien ja muiden työvoiman ulkopuolella olevien määrän suhdetta työllisten määrään. Varsinais-Suomessa taloudellinen huoltosuhde oli 128,7, eli sataa työssäkäyvää henkilöä kohden oli 128,7 työtöntä tai työvoiman ulkopuolista. Koko maassa keskiarvo oli 131,8. Varsinais-Suomen tilannetta on selittänyt kansallista tasoa parempi työllisyystilanne.

Kunnan yleinen pienituloisuusaste

Pienituloisuusaste kuvaa pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Varsinais-Suomessa pienituloisuusaste oli 14, kun se oli koko maassa 13,4. Kuntien väliset erot ovat suuret (Rusko 5,1 vrs. Turku 19,3).

Lasten pienituloisuusaste

Pienituloisuusaste kuvaa, kuinka suuri osa alueen alle 18-vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Varsinais-Suomessa luku oli sama kuin koko maassa eli 12,2.



Elintaso ja elinolot: Tulot ja asuminen

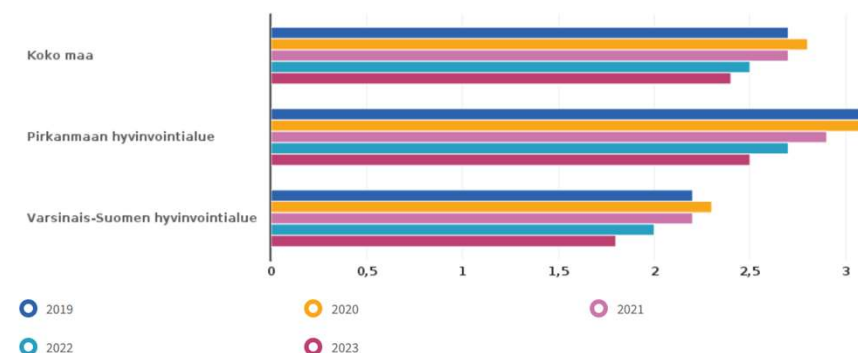
Yhden hengen asuntokuntien osuudessa näkyy Turun selkeä vaikutus, sillä yhden hengen asuntokunnat keskittyvät alueella erityisesti Turkuun prosenttiosuuden ollessa siellä 56,3. Yksinasuvien tulotaso on muuta väestöä matalampi, ja he ovat yliedustettuna toimeentulotuen saajissa. Yksinasuvat ovat myös erityisen haavoittuvia esimerkiksi vakavan sairastumisen tai työttömyyden tilanteissa.

Myös asunnottomat yksin asuvat (asunnottomiksi luetaan ulkona, tilapäissuojissa, yömajoissa yms. asuvat, erilaisissa laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat sekä tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asuvat) keskittyvät alueella Turkuun. Varsinais-Suomessa 1000 asukasta kohden asunnottomia on 0,9 Turun arvon ollessa 1,9.

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden indikaattori kertoo kuinka suuri osuus työiässä olevasta väestöstä on toimeentulotuen piirissä pitkäaikaisesti. Pitkäaikaisasiakkaiden osuus väestöstä mittaa paremmin todellista köyhyyttä kuin kaikkien toimeentulotukiasiakkaiden osuus väestöstä. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden kohdalla korostuu myös kasautuva syrjäytymisriski, mihin liittyvät ilmiöinä niin pitkäaikaistyöttömyys kuin kotitalouden jäsenten ylisukupolvisen syrjäytymisen riski. Varsinais-Suomen osuus 1,8 oli sekä koko maan 2,4 että Pirkanmaan 2,5 alapuolella.

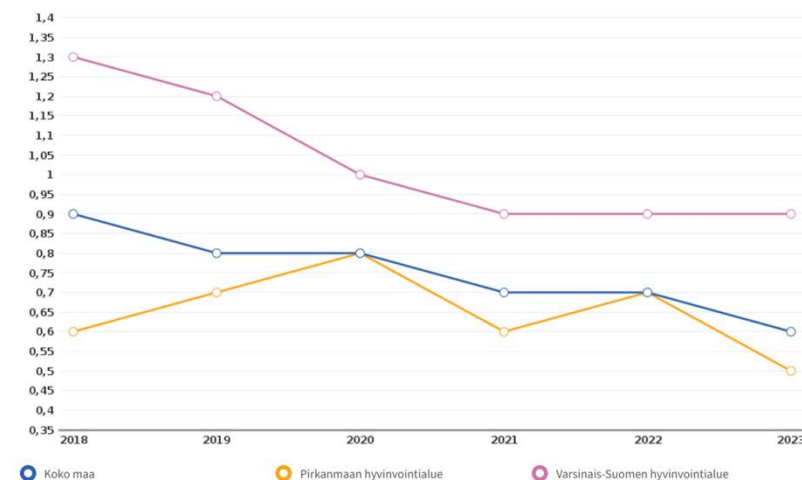
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

info ind. 234 Sukupuoli: Yhteensä



Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2018-)

info ind. 483 Sukupuoli: Yhteensä



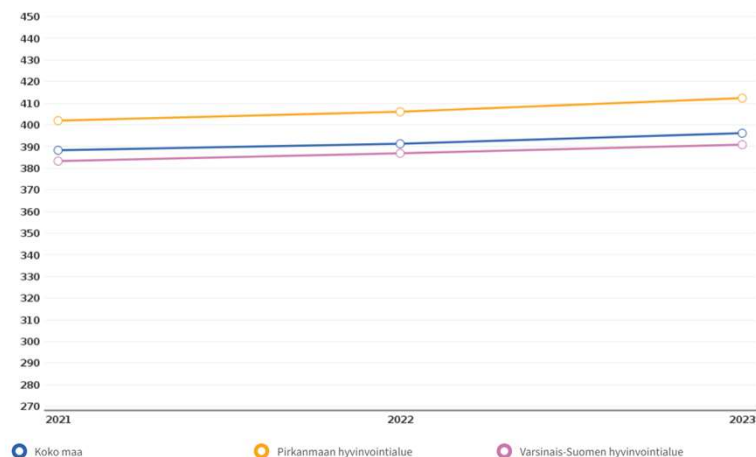
Lähde: Sotkanet



Elintaso ja elinolot: Koulutus ja työllisyys

Koulustasomittain

info ind. 180 Sukupuoli: Yhteensä



Koulustasomittain 2023

Koulustasomittain ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Varsinais-Suomessa koulustasomittain 390,9, oli sekä kansallisen keskitason 396,2 että Pirkanmaan 412,4 alapuolella. Väestön koulutustaso heijastuu mm. elintapoihin ja tätä kautta sairastavuuteen, koska vähemmän koulutetulla väestöllä elintavat ovat keskimäärin epäterveemmät kuin korkeammin koulutetuilla. Koulutustaso kytkeytyy myös vahvasti alueen elinvoimaan.

Työllisyys 01/2025

Varsinais-Suomen kuntien työllisyyspalveluissa oli tammikuun opussa 27 200 työtöntä työnhakijaa. Vuotta aiemmasta työttömien määrä on noussut 3 800 henkilöllä eli 16 %, kun koko maan työttömien määrä on noussut samassa ajassa vain 12 %.

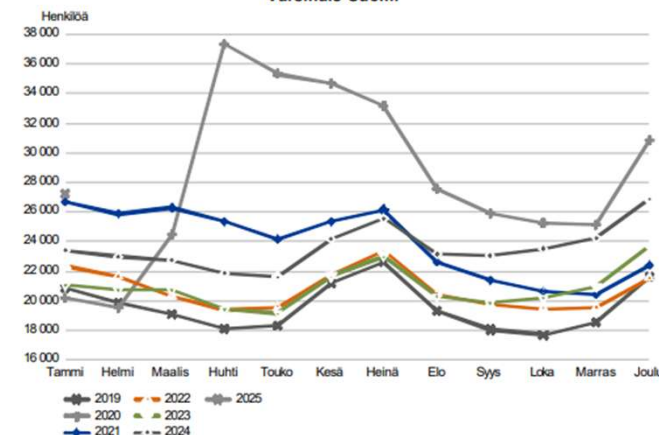
Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli tammikuun lopussa Varsinais-Suomessa 11,4 % eli 1,4 prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuosi sitten. Työttömien osuus työvoimasta oli kuitenkin jonkin verran pienempi kuin koko maassa (12,0 %) keskimäärin.

Tammikuussa työttömiä oli kaikissa Varsinais-Suomen seutukunnissa viime vuotta enemmän.

Varsinais-Suomen työttömyysaste oli korkein Salon seudulla (11,9 %) sekä Turussa (14,6 %). Pienin työttömyysaste oli Turunmaan saaristossa (6,9 %) sekä kunnista Ruskolla (5,8 %).

Seutukuntien tilanne vaihteli merkittävästi purettuna eri työttömien ryhmiin. Negatiivisimmalta kehitys näytti tammikuussa pitkäaikaistyöttömien, nuorten (alle 25 v.) ja naisten työttömyysryhmien kohdalla. Pitkäaikaistyöttömyys oli kohonnut 33 % ja nuorten kokonaistyöttömyys 26 % viime vuodesta.

TYÖTTÖMAT TYÖNHAKIJAT, KUUKAUSIVERTAILU Varsinais-Suomi



ELY-keskus: Työllisyyskatsaus 01/2025

Elämänlaatu

Elämänlaadussa kuvataan osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia, koettua hyvinvointia sekä terveyttä ja toimintakykyä.

Yksittäisen ihmisen valinnoilla, elintavoilla ja elinoloilla on keskeinen merkitys hyvinvoinnin edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä.

- **Elämänlaatu on koettua hyvinvointia omassa elämässä suhteessa odotuksiin, mahdollisuuksiin ja kykyyn toteuttaa itseään.**

Elämänlaatu: Osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet

Osallisuuden kokemus on keskeinen osa hyvinvointia. Sen on todettu olevan yhteydessä terveyteen, toiminta- ja työkykyyn, mielenterveyshäiriöihin ja elämänlaatuun. Edistämällä osallisuutta vähennämme ihmisten välistä eriarvoisuutta, köyhyyttä, syrjäytymistä ja syrjintää.

Osallisuuden edistämisen tavoitteena on tehostaa palvelujen oikea-aikaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioimalla yhdessä asiakkaiden kanssa palvelukokemuksia ja kehittämisideoita. Osallistamalla parannamme henkilöstön ymmärrystä palvelutarpeista, asukkaiden ymmärrystä palvelutoiminnasta ja asiakkaiden sitoutumista palveluihin ja omahoitoon.

Varhalla on osallisuussuunnitelma, joka sisältää nykytilan kuvauksen, asetettuja tavoitteita ja suunnitelman toimenpiteistä, joilla alueen asukkaiden ja Varhan asiakkaiden monipuoliset osallistumismahdollisuudet voidaan toteuttaa. Osallisuusohjelmassa määritellään myös asiakasosallisuuden kehittämistoimenpiteet Varhassa.

Asiakas- ja potilaskohtaamisen periaatteet – näin Varha toimii

**Turvaamme,
parannamme,
pelastamme –
hyvinvointia
yhdessä, joka
päivä**

varha
Varsinais-Suomen
hyvinvointialue

#Hyvintekijät

Asiasi on meille tärkeä:

Vältämme kiireen tuntua kohtaamisissa. Kuuntelemme asiakasta huolellisesti ja varmistamme, että hänen tarpeensa tulevat esille. Luomme yhteistä ymmärrystä asiakkaan kanssa hänen asioidensa tärkeydestä.



Kohtaamme sinut arvostavasti ja ystävällisesti:

Noudatamme hyviä käytöstapoja, olemme myötuntoisia ja läsnä tilanteessa. Vältämme ennakkoluuloja ja kunnioitamme asiakkaan yksityisyyttä. Muistamme, että tilanne on asiakkaalle ainutkertainen.



Haluamme, että koet olevasi turvassa ja voit luottaa meihin:

Luomme avoimen ja turvallisen ympäristön vuorovaikutukselle ja pyrimme rohkaistamaan asiakasta. Tarjoamme riittävästi tietoa palveluista sekä hoitolinjoista ja pidämme kiinni annetuista lupauksista. Huolehdimme asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja viestimme selkeästi suomeksi ja ruotsiksi.



Kerromme mitä palvelussasi tapahtuu ja miksi:

Kerromme avoimesti ja selkeästi miten palveluhoito etenee ja mihin sillä pyritään. Kannustamme asiakasta osallistumaan päätöksentekoon ja mahdollisen palvelu- tai hoitosuunnitelman laadintaan. Tarjoamme tarvittaessa valitsohoja, pyrimme yhteiseen ymmärrykseen ja perustelemme päätökset.



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen osallisuuden tavoitteita ovat:

1. Osallisuus kuuluu kaikille
2. Asiakasosallisuus on toimintakulttuurimme ydin

Osallisuuden lisäämiseksi Varhassa on valmisteltu asiakaskokemuksen toimintamalli ja sen osana asiakas- ja potilaskohtaamisen periaatteet. Periaatteet ohjaavat ja koskevat jokaista Varhan asiakas- ja potilaskohtaamista ja palvelua.

Asiakas- ja potilaskohtaamisen periaatteet ovat:

1. Asiasi on meille tärkeä
2. Kohtaamme sinut arvostavasti ja ystävällisesti
3. Haluamme, että koet olevasi turvassa ja voit luottaa meihin
4. Kerromme mitä palvelussasi tapahtuu ja miksi

Asiakaskokemustyön lisäksi Varha on luonut useita osallisuuden toimintamalleja, joiden kautta osallisuutta lisätään.

Malleja ovat mm. kokemusasiantuntijatoiminta, asiakaspalautejärjestelmä, vaikuttamistoimielimet, ennakkovaikutusten arviointi ja asiakasraadit.

varha

Elämänlaatu: koettu hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Väestön terveys- ja hyvinvointikatsauksen (2025) mukaan vuosina 2020–2022 koko Suomen väestön onnellisuus ja tyytyväisyys elämään ovat heikentyneet.

Jatkuvasti onnellisiksi itsensä arvioineiden osuus pieneni 19 prosentista vajaaseen seitsemään. Vastaavasti elämään tyytyväisyyden keskiarvo (asteikolla 0–10) oli enää 6,9 kun se vuonna 2020 oli 8,0. Heikentyminen havaittiin kaikissa väestöryhmissä ja väestöryhmien väliset suuret erot säilyivät.

Suurin muutos on tapahtunut 18–29-vuotiailla nuorilla aikuisilla, joiden tyytyväisyys elämään heikkeni

8,1:stä (v. 2016) 6,3:een (v. 2022). Muissa väestöryhmissä tyytyväisyys on heikentynyt eniten niissä ryhmissä, jotka olivat jo aiemmin olleet muita vähemmän tyytyväisiä elämäänsä. Näitä ovat esimerkiksi ne, joilla on taloudellisia vaikeuksia, kuten työttömät, opiskelijat ja perheet, joissa on vain yksi tulonsaaja.

75 vuotta täyttäneillä koettu elämänlaatu on heikompi kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Koulutusryhmien väliset erot ovat melko suuret: ylimmässä koulutusryhmässä elämänlaatu on tuntuvasti parempi kuin alimmassa. Työikäisten elämänlaatu oli vuonna 2022 selvästi heikompi kuin kaksi ja neljä vuotta aiemmin.

Lähde: THL Ratkaisuja kestävästä yhteiskunnasta - Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025

Pääviestit

Aikuisväestön koettu hyvinvointi on heikentynyt pitkän tasaisen jakson jälkeen. Esimerkiksi elämään tyytyväisyys ja onnellisuus ovat heikentyneet. Eniten on heikentynyt nuorten aikuisten hyvinvoinnin kokemus.

Koettu hyvinvointi vaihtelee selvästi eri väestöryhmissä esimerkiksi iän, sukupuolen, työmarkkina-aseman ja koulutuksen mukaan.

Kriisit, korkea inflaatio ja sen myötä nousseet kuluttajahinnat ja korot ovat lisänneet koettuja toimeentulovaikeuksia. Sosiaaliturvaan kohdistuneet leikkaukset vaikeuttavat todennäköisesti tilannetta entisestään.

Yksinäisyyttä kokee joka kymmenes aikuisista, samoin heikkoa osallisuutta. Koululaisilla ja opiskelijoilla pandemian jälkeinen yksinäisyyden yleistymisen näyttää pysähtyneen.

Elämänlaatu: Terveys ja toimintakyky

Sairastavuusindeksi (ikävakioitu id:5641)

Varsinais-Suomessa sairastavuusindeksi on noussut 2022 tuloksissa kansallisen keskiarvon (100) yläpuolelle ollen 100,1.

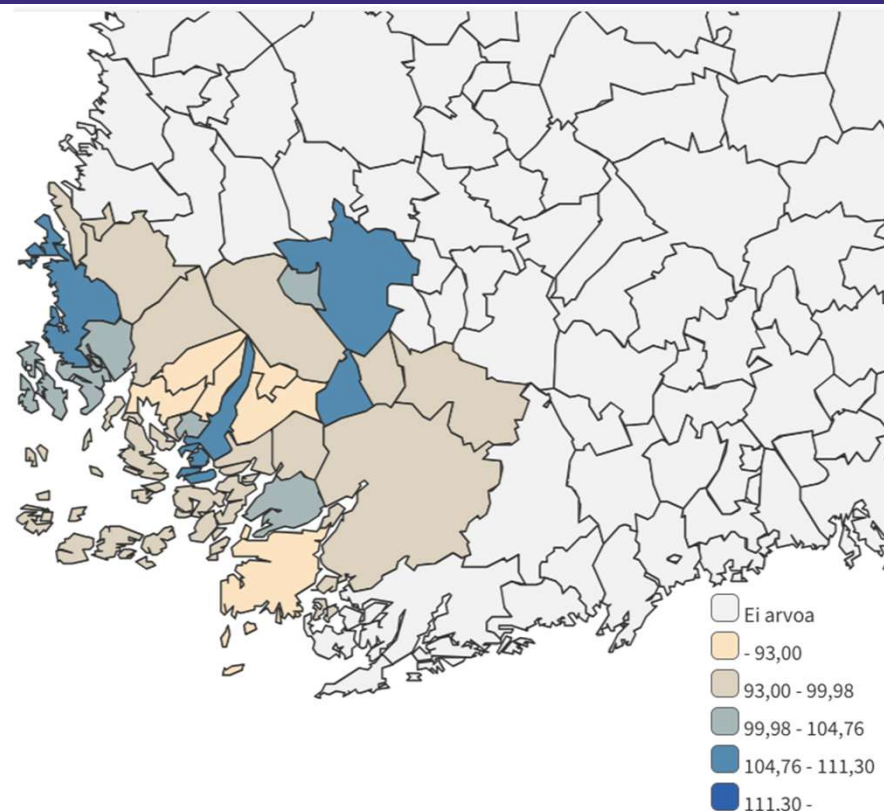
Pirkanmaan hyvinvointialueen sairastavuusindeksi on alhaisempi ja hiukan alle kansallisen keskiarvon ollen 99,7.

Ikävakioitu sairastavuusindeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta.

Sairastavuusindeksissä on Varsinais-Suomen alueella selkeitä eroja kuntien välillä. Laajassa kuvassa katsottuna sairastavuutta on eniten Turussa ja alueen laidinmaisissa kunnissa. Turun ympärillä olevissa kunnissa puolestaan väestön sairastavuus on selvästi pienempää.

Masku	82
Rusko	82,4
Kemiönsaari	87,4
Lieto	87,6
Nousiainen	91,8
Aura	92,8
Kaarina	93,1
Naantali	93,3
Koski TI	93,4
Pyhäranta	94,1
Parainen	95,2
Somero	95,3
Laitila	96,6
Mynämäki	97,1
Pöytyä	98,1
Salo	98,3
Paimio	99,8
Taivassalo	100
Kustavi	101,1
Oripää	101,6
Raisio	102,4
Sauvo	103,2
Vehmaa	104,6
Turku	105,3
Uusikaupunki	105,9
Loimaa	106,6
Marttila	107,2

Lähde: Sotkanet



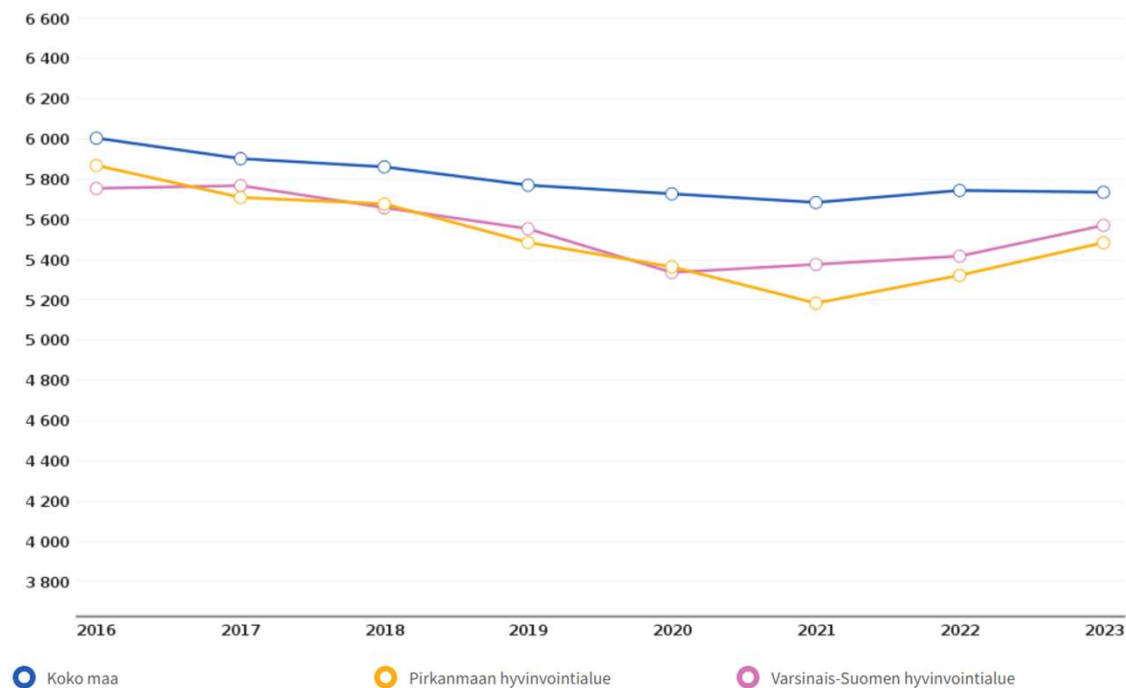
Elämänlaatu: Terveys ja toimintakyky

Menetetyt elinvuodet (PYLL) mittari on kansainvälisesti laajasti käytetty hyvinvoinnin ja terveyden mittari, joka kuvastaa väestön ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia keskittyen erityisesti niihin kuolinsyihin, jotka olisivat olleet ennaltaehkäistävässä. PYLL mittaria voidaan hyödyntää hyte-työn ja resurssien kohdentamisessa sekä hyvinvointialueen että kuntien näkökulmasta.

Varsinais-Suomessa oli useamman vuoden aikajakso, jolloin PYLL indeksi oli laskusuunnassa, mutta indeksi on kääntynyt nousuun 2020 eteenpäin ja Varsinais-Suomen kehitys on valitettavasti lähestymässä kansallista tasoa. Sama kehityssuunta näkyy myös Pirkanmaalla, vaikka siellä edelleen ollaan hieman paremmassa tilanteessa Varhan alueeseen verrattuna. Varsinais-Suomen osalta kehitys on ollut huonoa erityisesti tapaturmissa, itsemurhissa ja alkoholikuolemista.

Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta

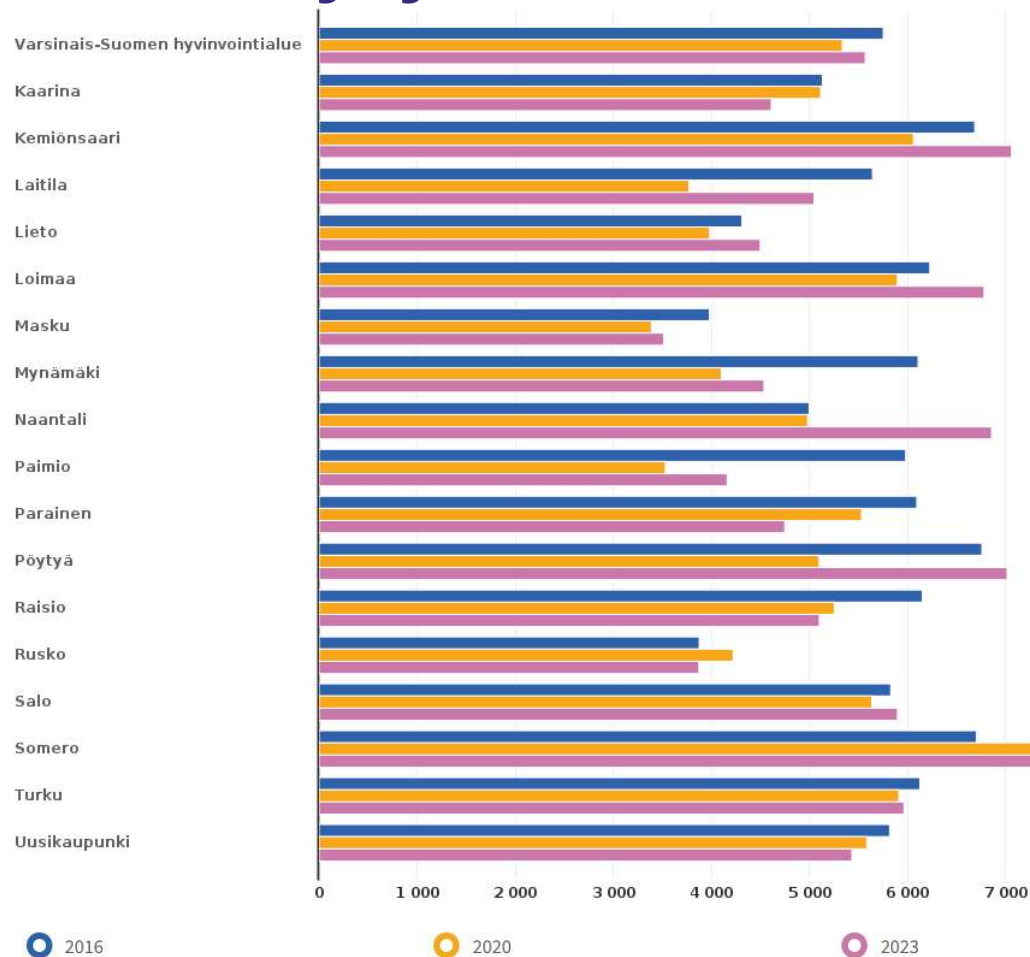
info ind. 3138 Sukupuoli: Yhteensä



Lähde: Sotkanet

Elämänlaatu: Terveys ja toimintakyky

PYLL-indeksistä kunnittaista tietoa löytyy vain osasta Varsinais-Suomen kuntia. Kuntakohtaiset erot ovat suuria alimman ennenaikaisen kuolleisuuden ollessa Maskussa 3517 ja ylimmän arvon saaneella Somerolla 7410 vuonna 2023. Tärkeä on seurata kuntakohtaisia trendejä, onko suunta ollut kehittymässä parempaan (esim. Parainen, Raisio ja Uusikaupunki) tai heikompaan tai pysynyt systemaattisesti joko matalalla tai korkealla tasolla. On myös muistettava, että erityisesti hyvin nuorten ennenaikaiset kuolemat näkyvät indeksissä eli pienissä väestömäärissä indeksi voi heilahtaa rajusti, eikä siitä siksi voi kunnittaisesti vetää liian suuria johtopäätöksiä. Alle 5000 väestöpohjan kuntien tuloksia ei siksi raportoida.

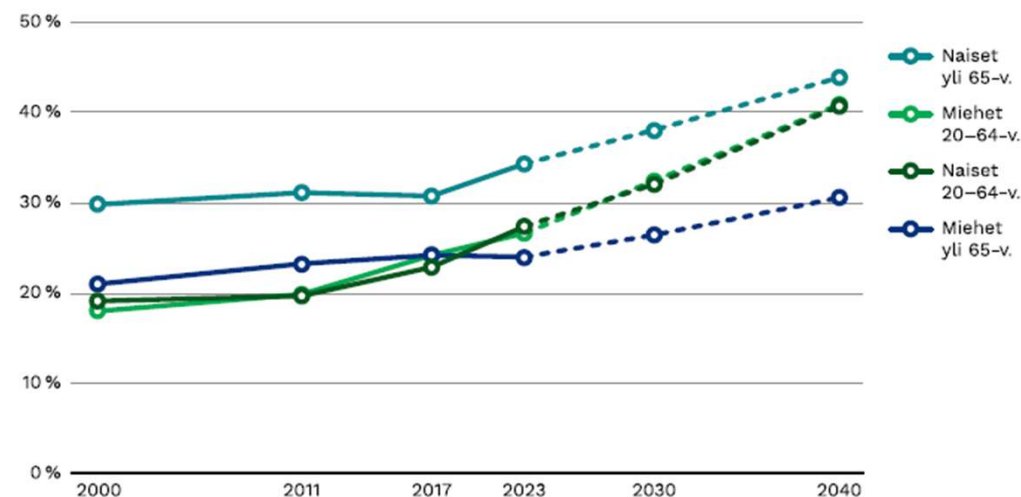


Lähde: Sotkanet

Elämänlaatu: Terveys ja toimintakyky

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan lihavuuden kasvu näkyy lisääntyneinä sairauksina ja myös toiminta- ja työkyvyn heikkenemisenä sekä eliniän lyhenemisenä. Alkoholin kulutus ja ylipaino aiheuttivat joka kymmenennen syövän 40 viime vuoden aikana todetuista syövästä. Lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma, joka lisää sairastumisriskiä tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, syöpiin sekä mielenterveys- ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

Kun sairauksista aiheutuvia haittoja painotetaan niistä aiheutuvalla enneaikaisella kuolleisuudella, työkyvyttömyydellä, sote-kustannuksilla sekä koettuina elämänlaatuvaikutuksina, merkittävimmät sairausryhmät ovat vakavat mielenterveyden häiriöt, syövät sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, alkoholisairaudet, tapaturmat, aivoverisuonien sairaudet, muistisairaudet, diabetes, sepelvaltimotauti ja krooniset keuhkosairaudet. Elämänlaatuvaikutuksiltaan näistä merkittävimpiä ovat mielenterveyden häiriöt, alkoholisairaudet, diabetes sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.



Kuvio 1.3.3. Lihavuuden esiintyvyys (%) vuosina 2000–2023 ja ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Lähde: THL 2025.

Lähde: THL Ratkaisuja kestävästä yhteiskunnan rakentamiseen - Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025

Turvallisuus

Arjen ja lähisuhteiden turvallisuus ulottuu lähes kaikille elämän osa-alueille ja se koetaan eri tavalla eri elämän vaiheissa.

Turvallisuudentunteeseen vaikuttavat muun muassa ikä, terveydentila, asuinalue, perhesuhteet, taloudellinen tilanne ja liikkumisen turvallisuus.

Lähisuhteiden tulisi olla turvallisia

Turvallisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja hyvinvoinnin perusta. Omassa kodissamme haluamme ilmaista itseämme vapaasti, tulla kuulluksi ja tuntea sen turvapaikaksemme.

Haluamme olla tasavertaisia ja rakastettuja omassa parisuhteessamme ja perheessämme. Pelko, ahdistus, kipu ja väkivalta eivät kuulu turvallisiin lähisuhteisiin.

Turvallinen asuinympäristö

Turvallinen asuinympäristö on osa turvallista arkeamme. Turvallinen asuinympäristö koostuu terveysturvallisista ja esteettömistä asuinrakennuksista, esteettömästä kaupunkitilasta sekä riittävästä valaistuksesta tai esimerkiksi hyvin toteutetusta liikkukauden torjunnasta.

Turvallisuus kotona ja vapaa-ajalla

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia voidaan estää kiireettömyydellä, huolellisuudella ja ottamalla turvallisuusnäkökulmat huomioon vapaa-ajan toiminnassa. Kotien turvallisuutta voidaan parantaa mm. riittäväällä valaistuksella, kaatumisen ja liukastumisen estävillä toimilla, palovaroittimilla, vapailla kulkureiteillä, alkusammutusvälineillä ja pitämällä vaaralliset aineet poissa lasten ja lemmikkien ulottumattomissa.

Suurin osa koti- ja vapaa-ajan tapaturmista on kaatumisia tai matalalta putoamisia. Kaatumisia sattuu kaiken ikäisille, mutta kaatumisen riski sekä seurauksien vakavuus kasvavat iän mukana.

- Tilastojen valossa Suomi on yksi maailman turvallisimmista maista.
- Monet ympäristön ja oman elämän tekijät voivat kuitenkin horjuttaa turvallisuuden tunnetta.

Arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Turvallisuuden tunne muodostuu monista tekijöistä, kuten omista ja läheisten kokemuksista, uutisoinnista ja yleisestä yhteiskunnallisesta ilmapiiristä. Varsinais-Suomessa lähisuhdeväkivaltaa koetaan useammin, vaikka päivittäisen turvattomuuden kokemus on koko maan tasoon nähden matalampi (Sotkanet 2022, ind.5576).

Henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten osuus on alueella kasvanut ja ne ovat yleisempiä kuin muualla Suomessa. Erityisesti perhe- ja lähisuhdeväkivalta on lisääntynyt, ja väkivaltaa kokeva on useimmiten nainen. Lähisuhdeväkivalta kodeissa koskettaa myös yhä useampia alaikäisiä, ja henkistä väkivaltaa vanhempien taholta koetaan alueellamme enemmän kuin muualla maassa (Sotkanet ind. 2022-2023, StatFin Rikos- pakkokeinotilasto viranomaisten tietoon tulleen perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhri 2020-2024, Sotkanet 2019-2024, 4890, 4956, 4958, 4957, 4891, 4959, 4961, 4960, Kouluterveyskysely 2019–2023).

Alueella apua lähisuhdeväkivaltaan hakee myös yhä useampi. Esimerkiksi Turun Turvakoti oli vuonna 2024 täynnä 160/365 päivänä, ja muiden turvakotien asiakkaaksi ohjattujen määrä on noussut merkittävästi (THL Tilastoraportti 26/2024, Turun Ensi- ja Turvakoti tilastot). Väkivallan lisääntyminen aikuisväestössä vaikuttaa aina suoraan lasten ja nuorten hyvinvointiin, ja se kasvattaa riskiä väkivallan siirtymisestä sukupolvelta toiselle (Mielityinen ym. 2024).

Samanaikaisesti lasten ja nuorten kokema fyysisen uhan tunne kodin ulkopuolella on lisääntynyt. Myös 2020–2023 alle 15-vuotiaiden väkivaltarikokset lisääntyivät keskimäärin 47 prosentin vuosivauhdilla. Lisäksi seksuaaliväkivallan kokemusten esiintyvyys on Varsinais-Suomessa vuonna 2023 ollut koko maahan verrattuna korkeampi lähes kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä (Kouluterveyskysely 2019–2023, Lounais-Suomen poliisin tilastot).

Alueellamme on nyt 2024 perustettu monialainen ja poikkihallinnollinen Väkivallan ehkäisytyöryhmä joka kokoaa tilannekuvaa ja myös suunnittelee yhteisiä toimia tilannekuvan pohjalta.

A photograph of two young boys sitting on a light-colored carpeted floor, playing with colorful building blocks. The boy on the left is wearing a white t-shirt and blue jeans, and is focused on building a structure. The boy on the right is wearing a yellow t-shirt and blue jeans, and is holding a block up to his eye. The background shows a white wall with a shelf holding a teddy bear and a gift box. The entire image is overlaid with a semi-transparent purple filter.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilannekuva

Tiivistelmä

- Lasten ja nuorten osallisuus - tunne kuulumisesta johonkin ja vaikutusmahdollisuuksista omiin asioihin – on tärkeä hyvinvointitekijä ja sen edellytyksiä tulee yhteistyössä lisätä.
- Lapset ja nuoret tarvitsevat arkeensa enemmän liikettä, riittävästi unta, terveellistä ravintoa ja rajoja somen käyttöön.
- Nikotiinituotteet ovat akuutein lasten ja nuorten riippuvuutta aiheuttava asia, johon tarvitaan nopean puuttumisen tapoja ja tukea hyvinvointialueen ja kuntien toimijoille sekä oikeaa tietoa lapsille, nuorille ja vanhemmille.
- Mielen hyvinvoinnin ongelmat ovat edelleen yleistyneet nuorilla ja niitä esiintyy myös entistä nuoremmilla lapsilla. Erityisesti tyttöjen mielen hyvinvointi herättää huolta. Ongelmiin on kuitenkin myös saatavissa apua aikaisempaa paremmin.
- Huolta herättää myös lasten ja nuorten kokema turvattomuus, väkivallan uhka ja häirintä. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen on kaikkien yhteinen asia, johon tarvitaan perheiden lisäksi hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä.



Miten lapset ja nuoret voivat Varsinais-Suomessa?

Koko väestön hyvinvoinnin tila ja muutokset elinympäristössä vaikuttavat merkittävästi lasten ja nuorten kasvuoloihin ja hyvinvointiin, sillä lapset ja nuoret ovat kiinteä osa perhettä ja yhteisöä ja aina myös riippuvaisia aikuisista.

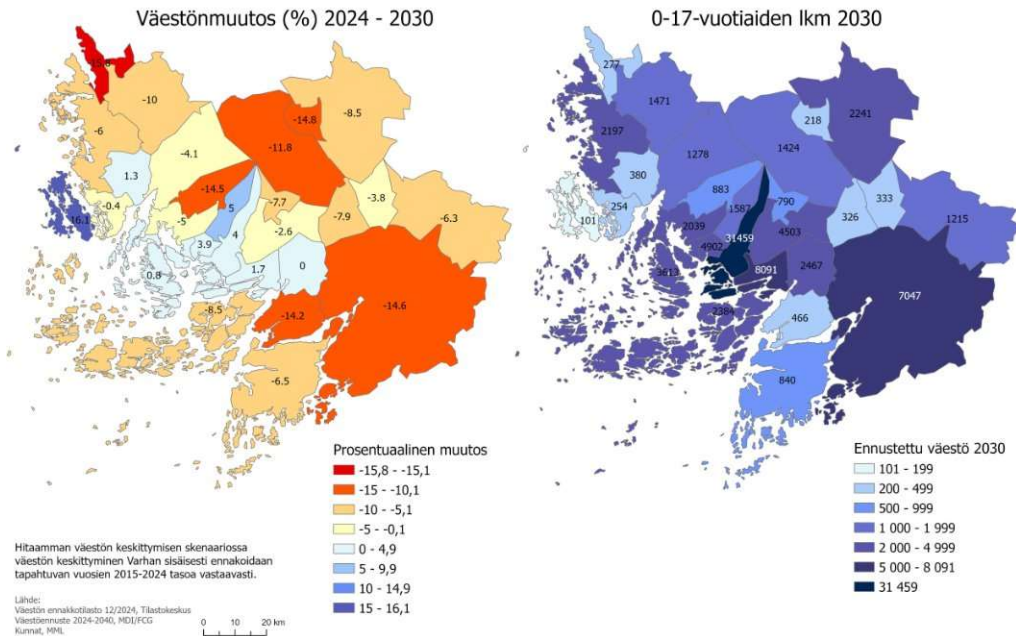
Lasten ja nuorten hyvinvointia tukevia toimia tarkasteltaessa on huomioitava aina myös vanhemmat, varhaiskasvatuksen ja koulun / oppilaitoksen yhteisöt sekä muut lapsen arjessa mukana olevat tahot.

Kouluterveyskyselyn perusteella valtaosa kouluikäisistä on tyytyväinen elämäänsä ja kokee voivansa hyvin – kuitenkin harvemmat kuin suomalaiset ikätoverinsa keskimäärin. Myös osallisuuden kokemukset ovat varsinaissuomalaisilla nuorilla heikompia kuin ikäryhmällä Suomessa keskimäärin.

- Elinympäristö
- Elämänlaatu
- Elintavat

Elinympäristön muutosten heijastuminen lapsiin ja nuoriin

0-17-vuotiaiden ennustettu kehitys 2024 - 2030
Hitaamman keskittymisen skenaario



Lähde: Varsinais-Suomen väestöennuste 2024 – 2040, Varha / MDI

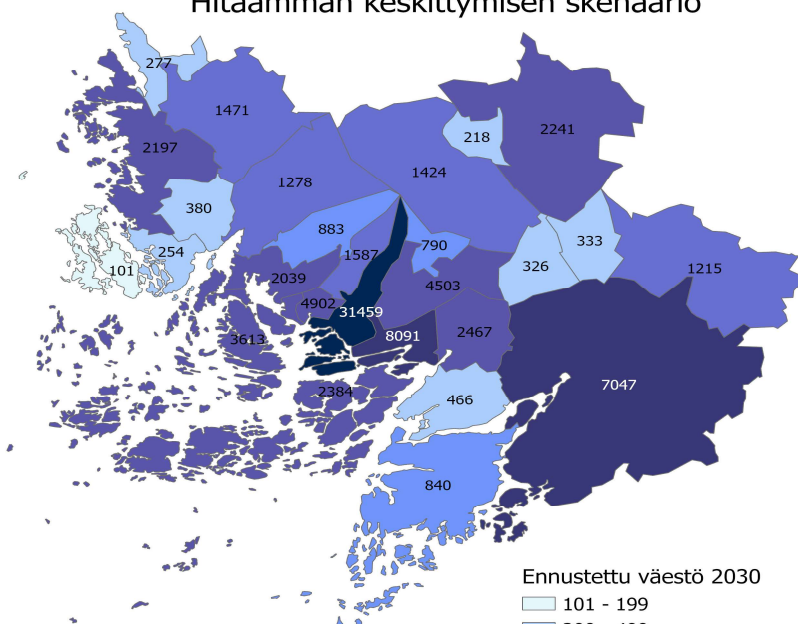
Varsinaissuomalaisten lasten hyvinvointiin vaikuttaa, millaisessa asuinympäristössä ja perheessä lapsi asuu, maaseudulla vai kaupungissa, sekä millainen on vanhempien koulutus- tai tulotaso.

Lasten ja nuorten elämään vaikuttavat fyysisten olosuhteiden ja ihmissuhteiden lisäksi entistä enemmän sosiaalisen median kautta tuleva vuorovaikutus ja ilmiöt.

Väestökehityksen skenaariot – hidas ja nopea muutos

0-17-vuotiaiden ennustettu lukumäärä 2030

Hitaamman keskittymisen skenaario

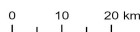


Ennustettu väestö 2030

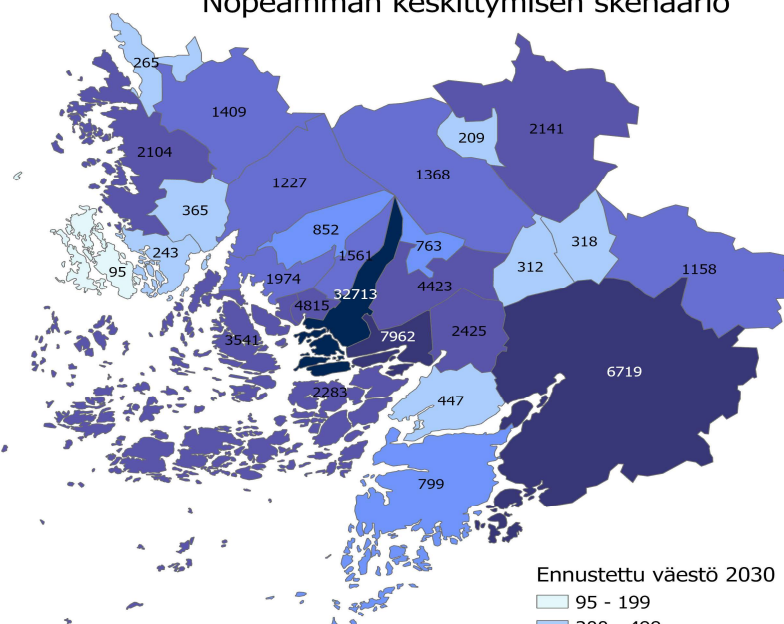
- 101 - 199
- 200 - 499
- 500 - 999
- 1 000 - 1 999
- 2 000 - 4 999
- 5 000 - 8 091
- 31 459

Hitaamman väestön keskittymisen skenaariossa väestön keskittyminen Varhan sisäisesti ennakoidaan tapahtuvan vuosien 2015-2024 tasoa vastaavasti.

Lähde:
Väestön ennakkotilasto 12/2024, Tilastokeskus
Väestöennuste 2024-2040, MDI/FCG
Kunnat, MML



Nopeamman keskittymisen skenaario



Ennustettu väestö 2030

- 95 - 199
- 200 - 499
- 500 - 999
- 1 000 - 1 999
- 2 000 - 4 999
- 5 000 - 7 962
- 32 713

Nopeamman väestön keskittymisen skenaariossa keskittyminen jatkuu vuosien 2023-2024 keskitasoa vastaavasti.

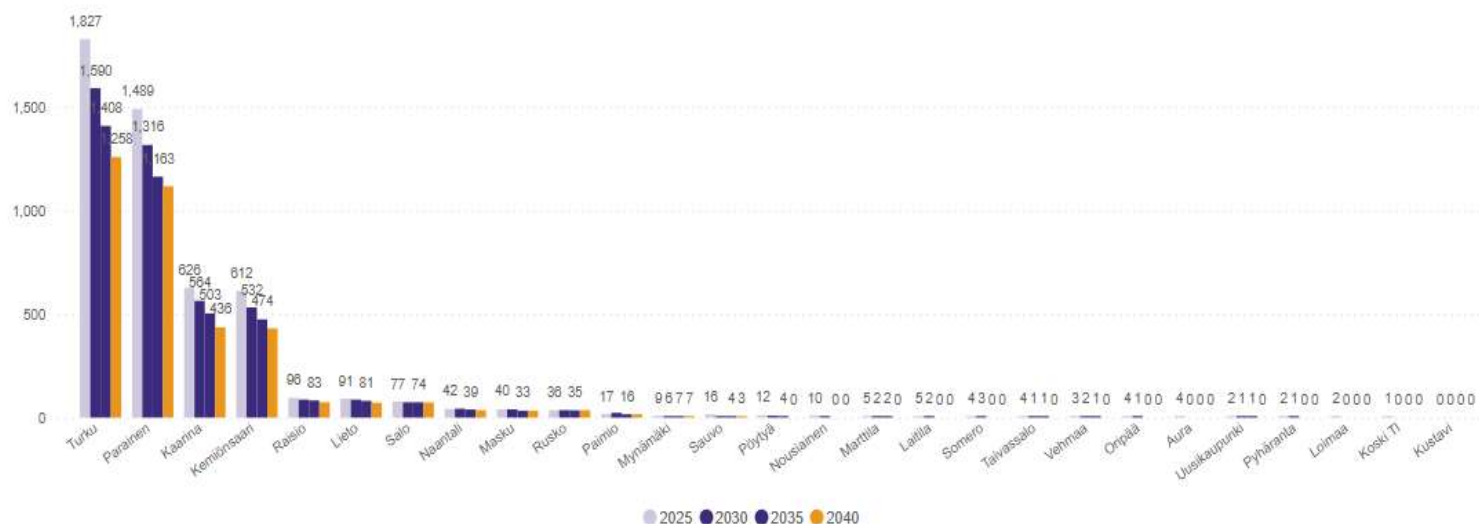
Lähde: Varsinais-Suomen väestöennuste 2024 – 2040, Varha / MDI

Kaksikielisiä palveluja tarvitaan koko Varhan alueella

Ruotsia äidinkielenään puhuvia lapsia ja nuoria asuu eniten Paraisilla ja Kemiönsaarella sekä Turussa, mutta myös muualla eri puolilla Varsinais-Suomea.

Varsinais-Suomessa oli yhteensä 5 141 alle 18-vuotiasta ruotsinkielistä lasta ja nuorta vuonna 2024

Ruotsin/kaksikielisiä palveluja järjestetään osin jalkautuvina palveluina (Varhan palveluverkkosuunnitelma).



Lähde: PXWeb, Tilastokeskus vahvistettu väestö 2000-2023, Varhan ennuste 2024-2040

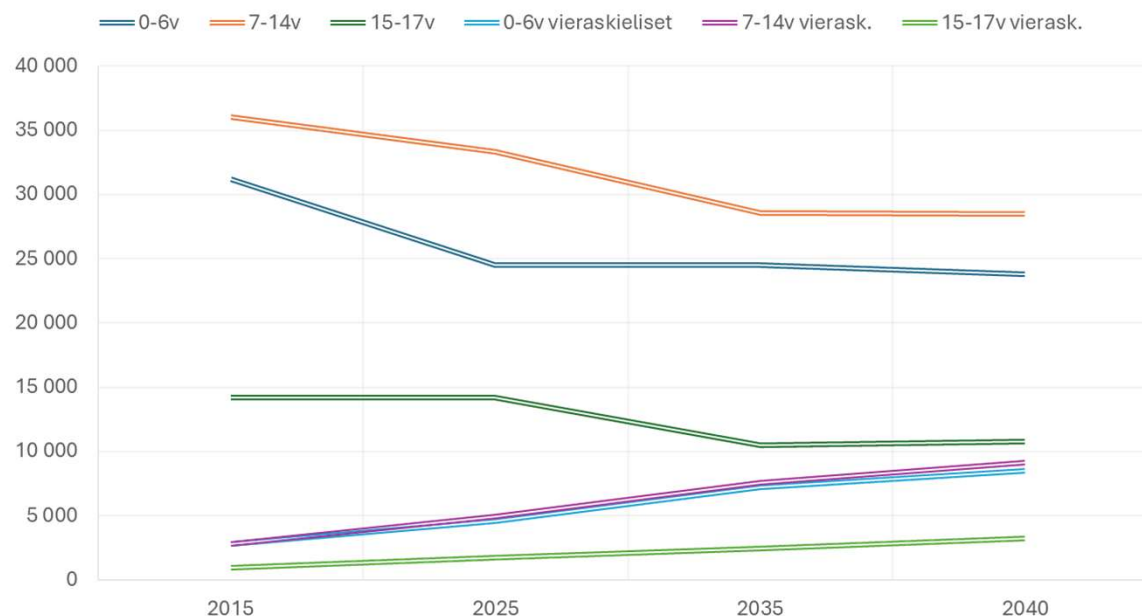
Väestöennusteen mukaan 0-17-vuotiaiden määrä laskee Varsinais-Suomessa, samaan aikaan vieraskielisten lasten määrä kasvaa

Varsinais-Suomi on monikielinen ja monikulttuurinen alue. Alueella puhutaan 115 eri äidinkieltä. Vieraskielisiä, muuta kuin suomea, tai ruotsia äidinkielenään puhuvia, asuu joka kunnassa, väestöosuus vaihtelee Maskun 2,7 %:sta Turun 15,3 %:iin.

Neljännes Varsinais-Suomen vieras/muunkielisistä on alle 19-vuotiaita. (lähde Lounaistieto)

Myös vieraskielisten lasten ja perheiden muutto keskittyy alueen kasvukeskuksiin, voimakkaimmin Turkuun.

VÄESTÖENNUSTE IKÄRYHMITTÄIN
ÄIDINKIELI SUOMI TAI RUOTSI VERRATTUNA
ÄIDINKIELI VIERAS



Lähde: Lounaistieto

Lapsiperheiden elinolot ja elintaso heijastuvat lapsen kasvuun ja kehitykseen

Perheen taloudellinen tilanne vaikuttaa lasten hyvinvointiin arjessa sekä pitkälle elämäntielle.

Lapsuudessa koettu köyhyys yhdistyy myöhempään työttömyyteen, mielenterveysongelmiin, heikkoon koulumenestykseen sekä ylivelkaantumiseen.

Eryteisesti vauvaiässä koettu lapsiperheköyhyys yhdistyy huono-osaisuuteen aikuisuudessa.

Hyvinvointipuutteiden kasaantuminen vaikuttaa lapsen tulevaisuuden ennusteeseen vahvemmin kuin yksittäinen hyvinvointia heikentävä tekijä.

[Lapsiperheköyhyys datana - Itla](#)

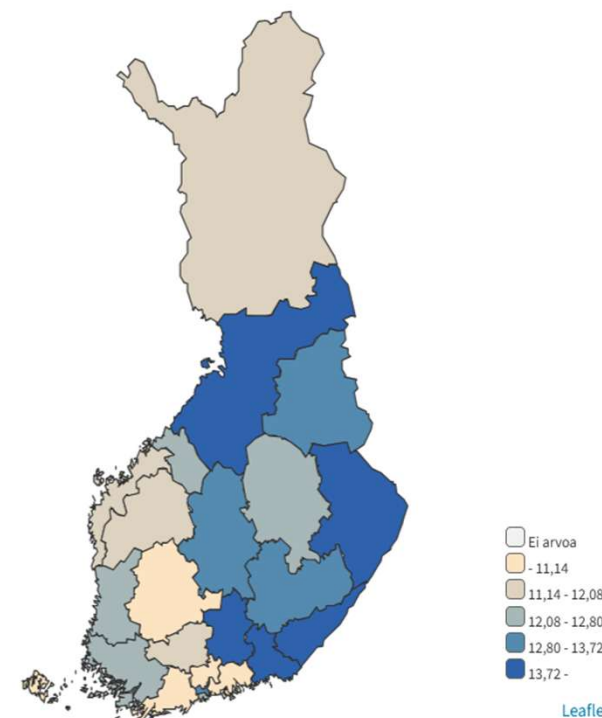
Varsinais-Suomessa pienituloisia lapsiperheitä on suhteessa väestöön enemmän kuin Pirkanmaalla tai Länsi-Uudellamaalla.

Sotkanetin vuoden 2023 tiedoissa eivät vielä näy vuosien 2024-2025 sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset perheiden tilanteisiin.

Lasten pienituloisuusaste

info ind. 228 Vuosi: 2023 Sukupuoli: Yhteensä

Näytä nimet kartalla



Leaflet

Lähde: Sotkanet 2024 info ind. 228

Lasten pienituloisuusaste vaihtelee Varsinais-Suomen kunnissa

Kansallisesti pienituloisissa asutokunnissa oli 123 100 lasta vuonna 2023, mikä oli 12,2 % kaikista alle 18-vuotiaista. Varsinais-Suomen tilanne vastaa valtakunnallista keskiarvoa. Tilanne on heikentynyt vuodesta 2021, jolloin vastaava luku oli 11,2 %.

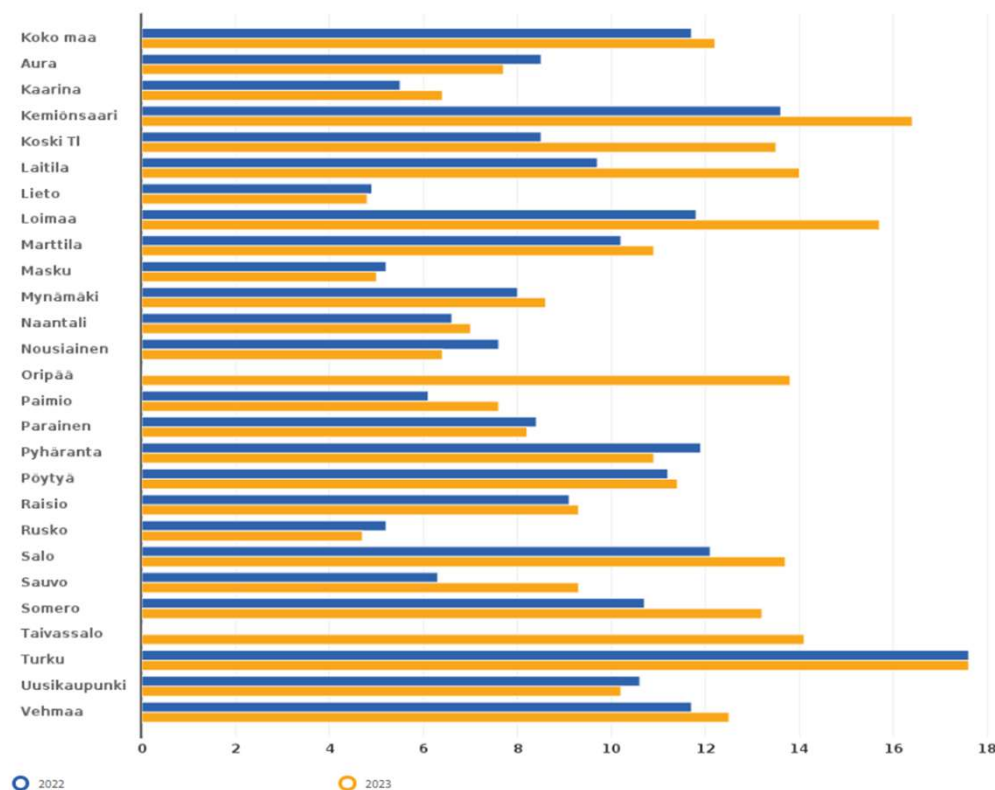
Pienituloisuus on yleisintä yhden aikuisen lapsiperheissä. Noin joka neljäs (24,5 %) yhden aikuisen ja lasten asutokunnissa asuvista oli pienituloisia vuonna 2023.

(Tilastokeskus)

Yhden aikuisen perheessä myös työllistymisen on todettu olevan vaikeampaa, mikä lisää pienituloisuuden riskiä.

Lasten pienituloisuusaste

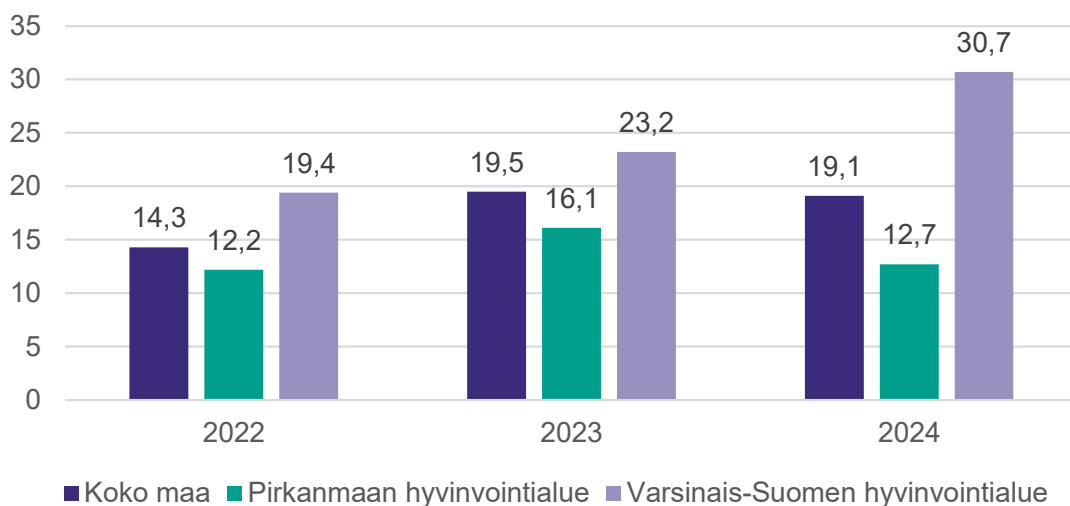
info ind. 228 Sukupuoli: Yhteensä



Lähde: Sotkanet 2023 info ind. 228

Lasten ja nuorten elinympäristön turvallisuus

Rikoksista syyllisiksi epäillyt 0 - 14-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (id:3893)



Lasten ja nuorten turvattomuuden taustalla voi olla väkivaltaa tai sen uhkaa, mikä saattaa ilmetä esimerkiksi rikollisena oireiluna. Verrattuna koko maahan alueellamme yhä useammin alle 15-vuotias syyllistyy rikokseen.

Lapset ja nuoret kokevat väkivallan uhkaa kodin ulkopuolella. Lasten ja nuorten kokemukset väkivallan uhasta ovat rikostilastoissa lisääntyneet.

Eryityisesti ammattikoululaisten (16 %) ja 8.–9.lk (19 %) poikien kokemukset fyysisestä uhasta ovat korkeammalla tasolla verrattuna koko muuhun maahan (14 %, 18 %) nähden (Kouluterveyskysely 2025.)

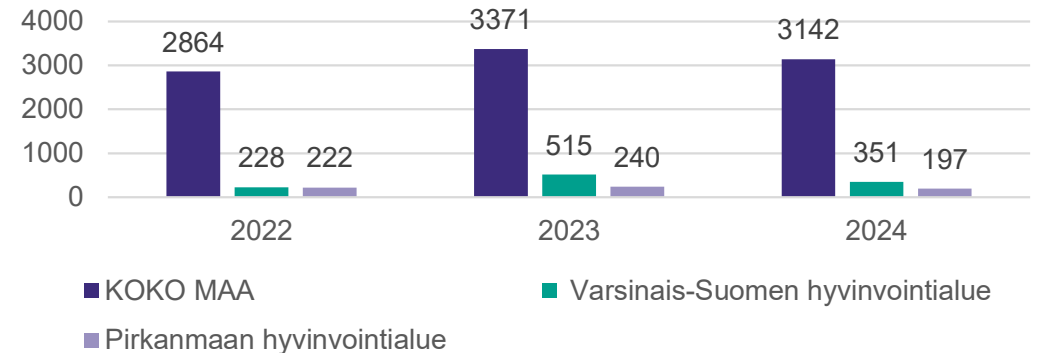
Lasten ja nuorten elinympäristön turvallisuus

Lasten ja nuorten arjessa turvattomuutta lisää erityisesti kotona koettu lähisuhdeväkivalta. Varsinais-Suomessa fyysisen väkivallan kokemukset ovat vähentyneet koronapandemian jälkeen. Kouluterveyskyselyn mukaan fyysistä väkivaltaa on kokenut 4.–5.-luokkalaisista 11,2 % (2019) → 16 % (2023) → 12 % (2025) ja 8.–9.-luokkalaisista 12 % (2019) → 12,5 % (2023) → 9 % (2025). Vanhempien harjoittama henkinen väkivalta on yleisempää, mutta sen tunnistaminen on usein haastavaa. Myös henkisen väkivallan eri muodot ovat vähentyneet pandemian jälkeisinä vuosina. Esimerkiksi 8.–9.-luokkalaisten kokemukset sanallisesta loukkaamisesta ovat laskeneet 23 % (2019) → 25 % (2023) → 20 % (2025) ja nöyryyttämisestä 14 % (2019) → 17 % (2023) → 11 % (2025).

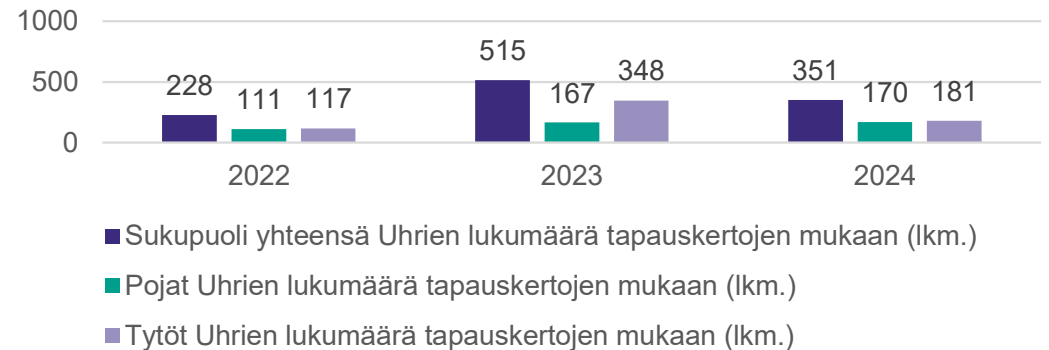
Samaan aikaan viranomaisten tietoon tulleiden lähisuhdeväkivallan uhrien tapausmäärät 0–17-vuotiaiden osalta alueellamme laskeneet (StatFin, Pakkokeinotilastot 2025).

Kansallisesti tarkasteltuna Lapsiuhritutkimus (2022) osoittaa, että positiivinen kehitys lasten ja nuorten kokeman perheväkivallan vähenemisessä on pysähtynyt. Lisäksi selvityksen Älä huuda, älä retuuta (2025) mukaan tietoisuus kuritusväkivallan lainvastaisuudesta on laskenut vuoden 2012 jälkeen. Esimerkiksi väkivallalla uhkailu vanhempien taholta on vuosien pysynyt lähes muuttumattomana kaikkien ikäryhmien osalta (Kouluterveyskysely 2019-2025).

Viranomaisten tietoon tulleen perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrit muuttujina 0-17v uhrit (StatFin)



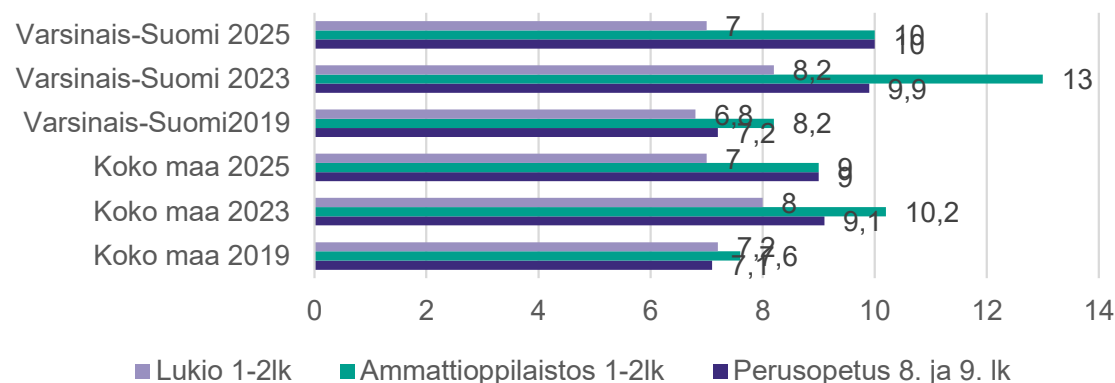
Viranomaisten tietoon tulleen perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrit 0-17v Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 2022-2024 (StatFin)



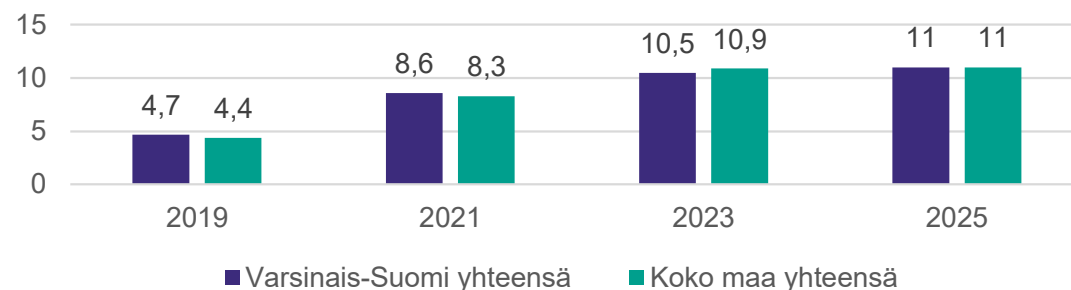
Lasten ja nuorten elinympäristön turvallisuus

- Varsinais-Suomessa nuorten seksuaaliväkivallan kokemukset ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä, erityisesti ammattioppilaitosten opiskelijoilla (AOL). Vuonna 2025 AOL tytöistä 17 % (koko maa 14 %) ja pojista 5 % (koko maa 5 %) kokivat seksuaaliväkivaltaa. (Kouluterveyskysely 2023-2025)
- Myös alakouluikäisten seksuaalisen häirinnän kokemukset ovat lisääntyneet vuodesta 2019 (4,7 % → 11 %). Tyttöjen kokemukset ovat yleisempiä (13 %) kuin poikien (9 %) (Kouluterveyskysely 2019-2025). Seksuaaliväkivalta sen kaikissa eri muodoissa jää usein tunnistamatta. Alakäisten saama apu ja tuki väkivaltilanteissa riippuu usein siitä, osaako ammattilainen tunnistaa myös henkisen väkivallan eri muodot (Baker, A. Brassard, M. ym. 2021).

Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana % 2019-2025 Koko maa, Varsinais-Suomi (Kouluterveyskysely ind. 4941,4943,4942)



Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaita Koko maa, Varsinais-Suomi (Kouluterveyskysely 2019-2025)



Mitä tiedämme lasten ja nuorten elämänlaadusta?

- Yläkouluikäisistä oppilaista ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista, erityisesti tytöistä, yhä suurempi osa kokee osallisuutensa olevan erittäin heikkoa
- Erityisesti tyttöjen masennus- ja ahdistusoireilu sekä syömishäiriöoireilu on yleistynyt
- Mielensterveysperusteiset tutkimus- ja hoitokäynnit perusterveydenhuollossa ja erityistasolla ovat lisääntyneet
- Hoitoon hakeutuminen neuropsykiatristen oireiden vuoksi on yleistynyt voimakkaasti ja ADHD-lääkityksen käyttö on merkittävästi yleistynyt

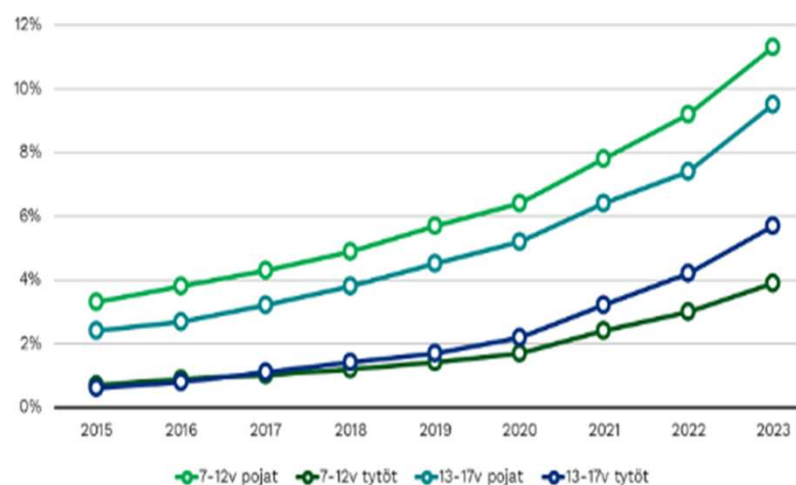
Kokemus osallisuudesta muodostuu mm. tunteesta, että ihminen pystyy vaikuttamaan elämänsä kulkuun ja hänellä on sosiaalisia suhteita, joissa voi kokea itsensä merkitykselliseksi.

Osallisuuden kokemus on keskeinen osa hyvinvointia ja se on yhteydessä esimerkiksi terveyteen ja toimintakykyyn. Osattomuus, ulkopuolisuus ja yksinäisyys on yhteydessä mielenhyvinvointiin.

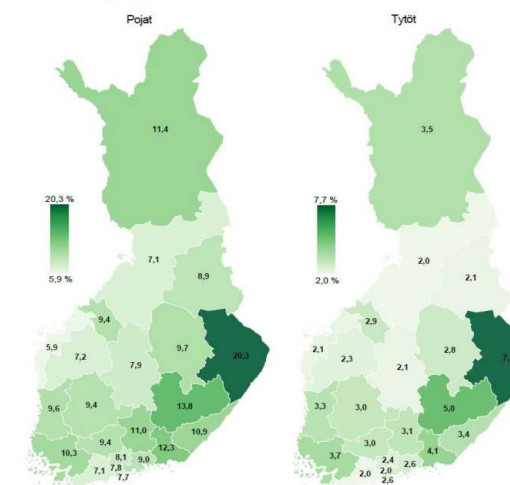
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden vaikeuksien lisääntyminen

- ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten väestöosuudet ovat kasvaneet kahdeksassa vuodessa pojilla noin kolminkertaiseksi ja tytöillä yli viisinkertaiseksi.
- Diagnoosien yleistymiseen ovat vaikuttaneet erilaiset lasten ja nuorten kasvuympäristöihin liittyvät tekijät, ja toisaalta tutkimuksiin ja hoitoon ohjautumisen lisääntyminen sekä muutokset diagnoosikäytännöissä.
- Riittämätön uni ja liikunta, lisääntynyt digin ja somen käyttö sekä muutokset kasvu- ja kouluympäristöissä näkyvät nekin ADHD-tyyppisen oireilun yleistymisenä.

ADHD-diagnoosien esiintyvyys lapsilla ja nuorilla vuosina 2015–2023, % ikäryhmästä



Kuvio 6. ADHD-diagnoosien yleisyys (%) lapsilla (7–12-vuotiaat) hyvinvointialueilla vuonna 2022.



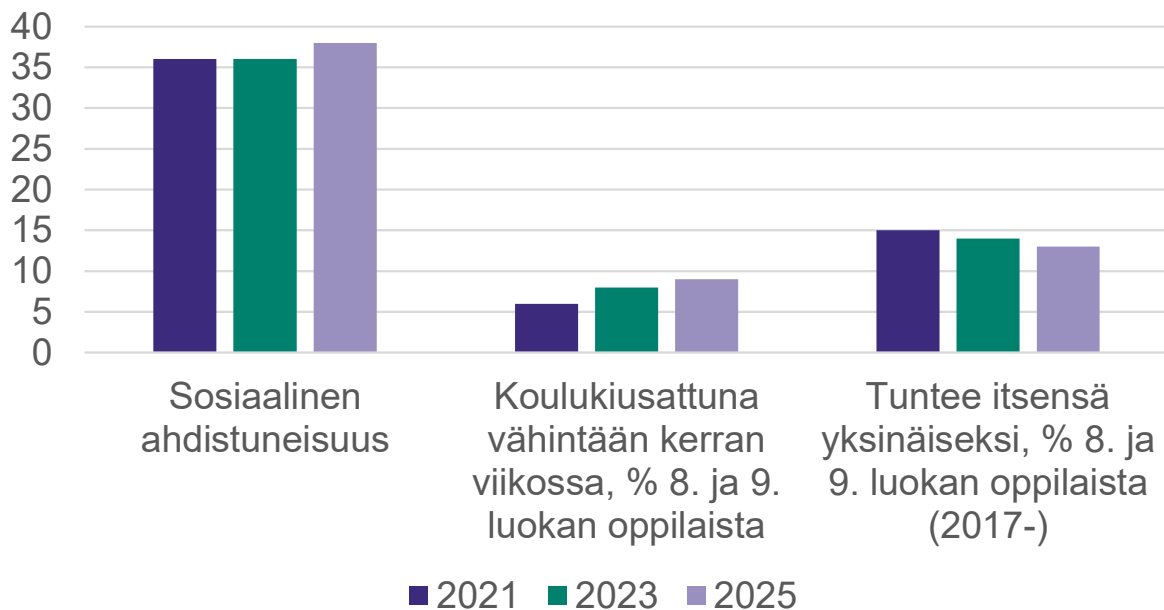
ADHD-diagnoosien yleisyys (%) on laskettu suhteuttamalla tapausten määrä samanikäiseen väestöön.

Lähde: THL 2025

Lähde THL Tilastoraportti 4/2025

Suurin osa nuorista voi hyvin, mutta entistä useampi nuori voi huonosti

Kouluterveyskysely 2021-2025



8.-9. luokkalaisten oman kokemuksen mukaan sekä ahdistus, sosiaalinen ahdistus että kiusaaminen on lisääntynyt Varsinais-Suomessa. Myös yksinäisyyttä kokee varsin moni.

Ahdistuneisuus, koettu yksinäisyys ja/ tai koulukiusaaminen voivat heijastua mm. lisääntyneinä koulupoissaoloina.

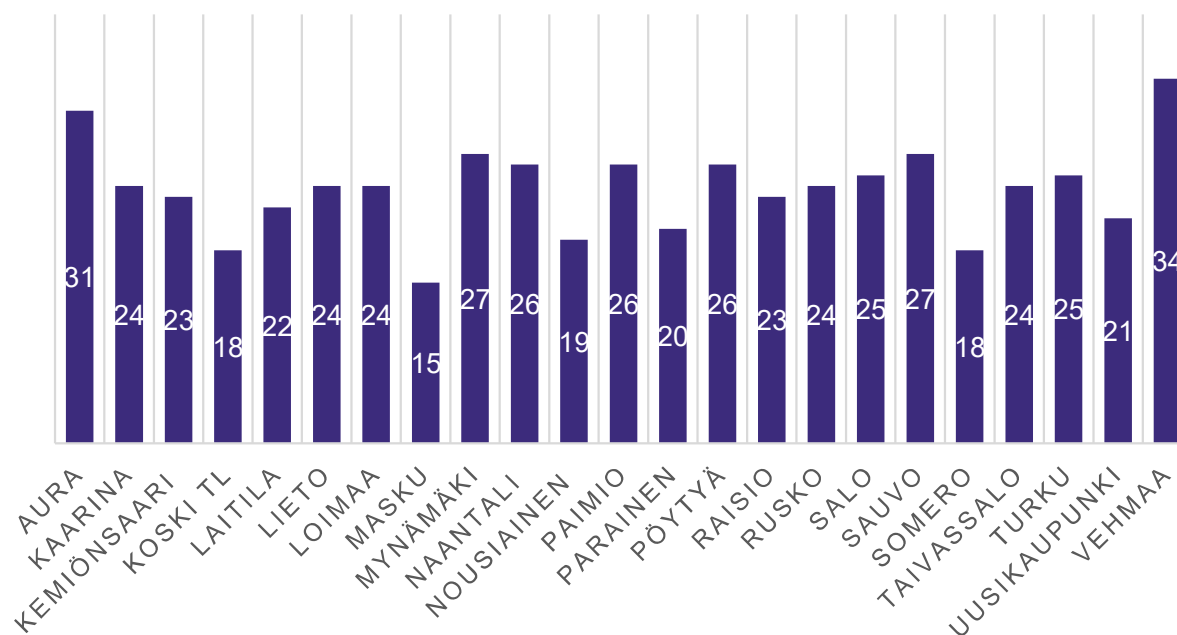
Kouluterveyskyselyssä näkyvät erot Varhan sisällä

Alueelliset erot mielen hyvinvoinnin kokemisessa ovat melko suuret.

Lasten ja nuorten terapiatakuu tuli voimaan 1.5.2025.

Tarkkaa kuvaa mielen hyvinvoinnin tilasta on tällä hetkellä hankala saada. Jatkossa takuun toteutumisen seuranta mahdollistaa tuen piirissä olevien lasten ja nuorten määrän, toteutuneiden käyntien tiheyden sekä hoito- ja palvelujakson keston sekä käytettyjen hoito- ja tuki-interventioiden tarkastelun aikaisempaa paremmin.

KOHTALAINEN TAI VAIKEA AHDISTUNEISUUS, % 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA 2025



Huomio erityisesti tyttöjen mielen hyvinvointiin ja alueellisiin eroihin

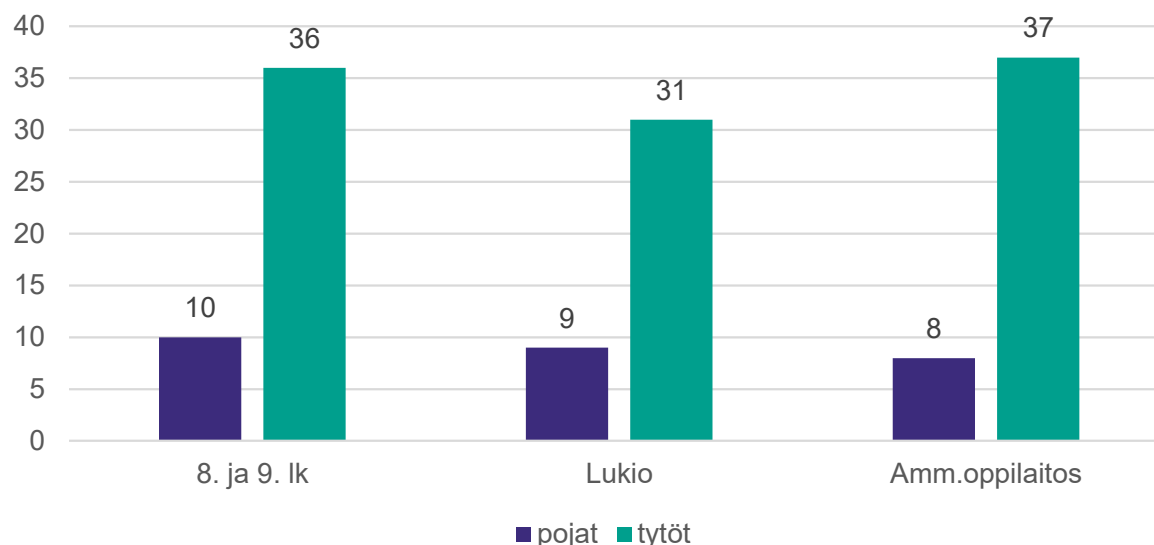
Alueellisten erojen lisäksi tyttöjen ja poikien kokemukset mielenterveydestä poikkeavat merkittävästi toisistaan.

Yläkouluikäiset tytöt raportoivat ahdistuneisuutta selvästi enemmän kuin pojat. Lisäksi tytöillä on poikia harvemmin positiivisen mielenterveyden kokemuksia, ja heidän tyytyväisyytensä elämäänsä on alhaisempaa.

Sosiaalinen ahdistuneisuus on yleistä yläkouluikäisillä, ja koulu-uupumusta esiintyy jo alakoulusta lähtien.

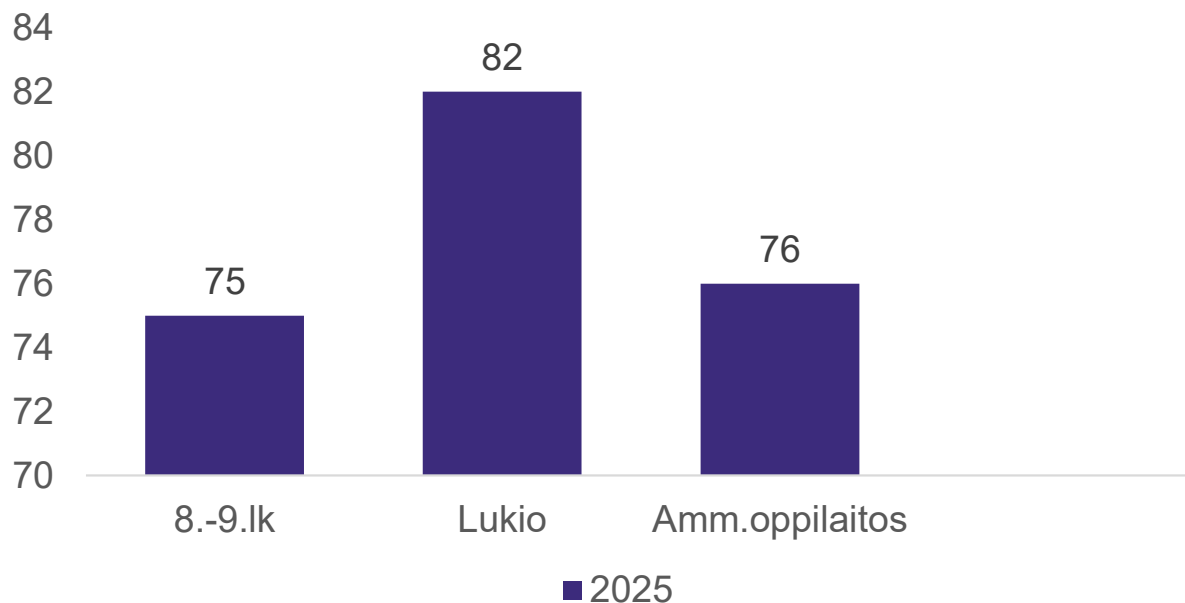
(Kouluterveyskysely 2025)

Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, % 8. ja 9. luokkalaisista, lukiolaisista ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 2025



Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus kokea itsensä osalliseksi omaan elämäänsä

Voi vaikuttaa siihen millainen omasta tulevaisuudesta tulee, %



Osallisuus edellyttää, että palveluja johdetaan tietoon perustuen ja lapset ja nuoret osallistuvat palvelujen suunnitteluun.

Jokaisen lapsen oikeutta olla osallinen omassa elämässä tuetaan.

Sosiaali- ja terveystieteissä lasten ja nuorten osallisuutta voidaan vahvistaa esim. asiakasraadeilla ja asiakaspalautteen keräämisellä. Erityisen tärkeää on lapsen ja nuoren suora kuuleminen ja heidän näkemystensä huomioonottaminen.

Lapsuudessa ja nuoruudessa muodostetaan pohja terveellisille elintavoille

- Noin puolet lapsena lihavista ovat lihavia myös aikuisena. Lasten ylipaino on yleisempää, jos vanhemmilla on ylipainoa.
- Uudet nikotiinituotteet, kuten sähkötupakka ja nikotiinipussit lisäävät riippuvuutta.
- Entistä pienempien lasten riippuvuus digitaalisista laitteista vaikuttaa lasten kasvuun ja kehitykseen.

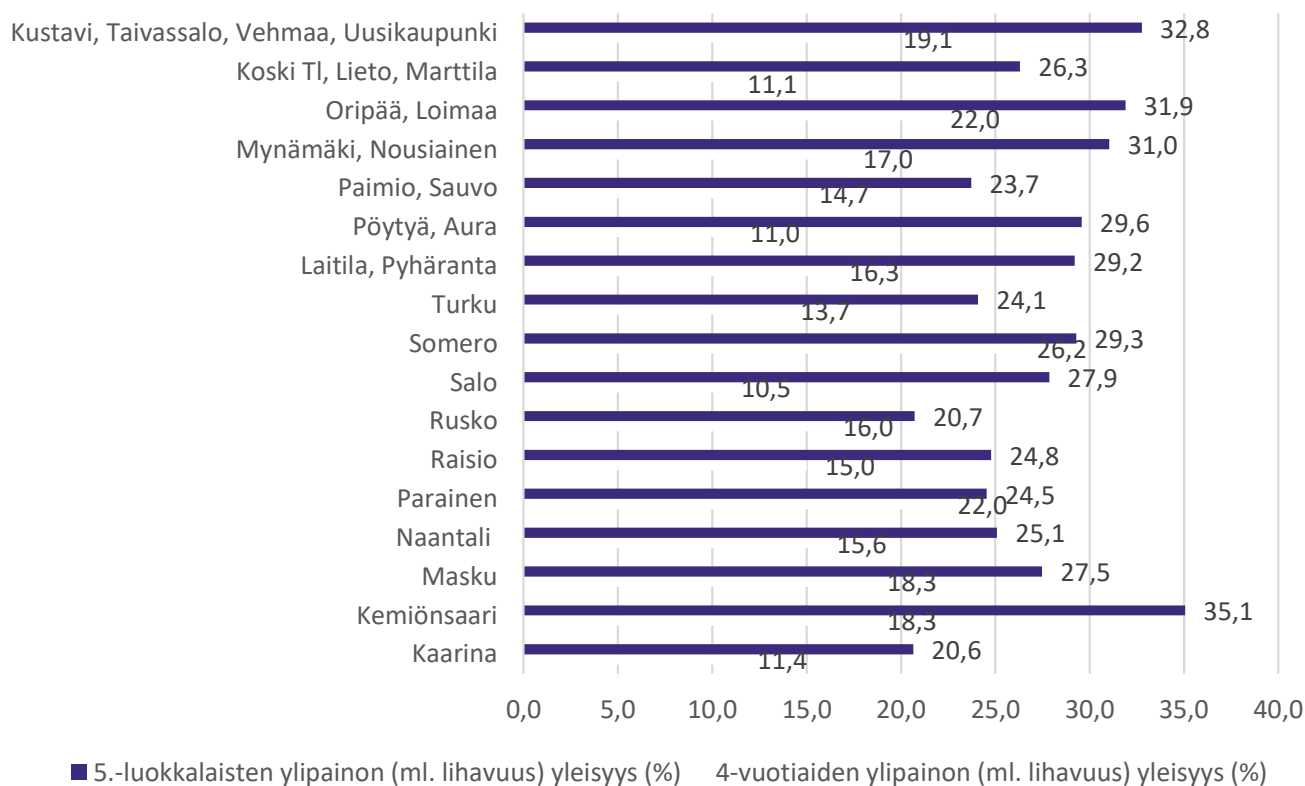
Terveyttä edistäviä elintapoja, oppimista ja harrastuksia tukevan kasvu- ja elinympäristön rakentaminen on keskeistä lasten ja nuorten hyvinvoinnille ja terveydelle.

Riittävä lepo, säännölliset ruoka-ajat ja vapaa-aika luovat perustan lapsen arkeen ja jaksamiseen. Lapsen päivään pitäisi kuulua niin koulua, harrastuksia kuin rauhallista oleiluakin.

Lasten ja nuorten ylipainon yleisyys

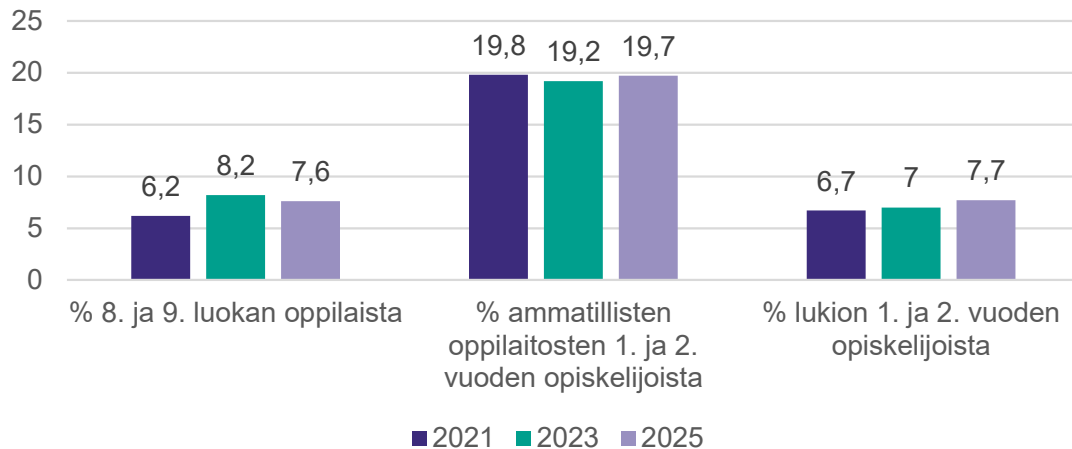
- Lasten ylipainon yleisyydessä on suuria eroja kuntien välillä.
- Lapsuusiän ylipaino heikentää lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveyttä sekä hyvinvointia pitkälle aikuisuuteen.
- Ylipainoisten lasten osuus ikäluokasta suurenee lasten kasvaessa.
- Epäsuotuisaan painokehitykseen tulisikin kiinnittää huomiota jo varhaislapsuudessa.
- Varhaisessa lapsuudessa tehtävillä lihavuuden ehkäisytoimilla on todennäköisesti suurimmat terveys- ja kustannushyödyt ja mahdollisuus katkaista ylisukupolvinen vaikutus.

Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys (%) 4-vuotiailla ja 5.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla vuosina 2022-2024 Varhan kunnissa (Varhan potilastietojärjestelmät 2022-2024)



Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, Kouluterveyskysely 2021-2025



Raittiiden nuorten osuus on edelleen kasvanut vuodesta 2023 vuoteen 2025.

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista on kuitenkin erityisesti ammattiin opiskelevilla nuorilla. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osalta kehitys on käänntynyt parempaan suuntaan, mutta lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla huonompaan.

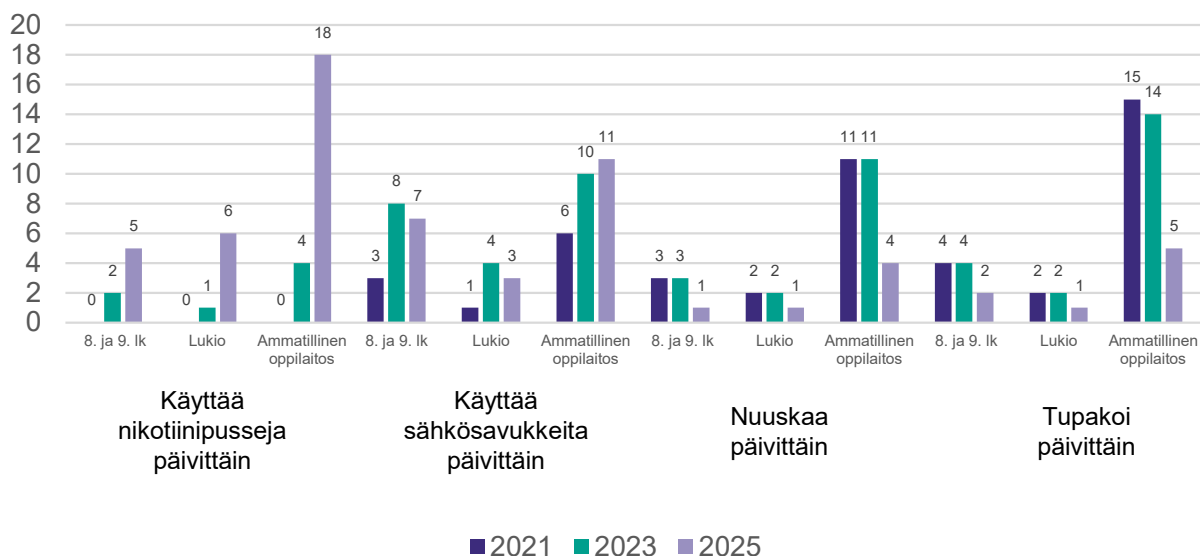
Nuorten päihteidenkäytössä huolettaa erityisesti sähkösavukkeiden ja nikotiinipussien käytön huomattava lisääntyminen. Erityisesti tyttöjen nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt.

Huumeiden kokeilu on käänntynyt laskuun vuonna 2025 kaikilla ikäryhmillä.

Rahapelaaminen on lisääntynyt selvästi 8. ja 9. luokkien ja lukion pojilla vuonna 2025.

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö nuorilla

Päivittäin tupakka- ja nikotiinituotteita käyttävät, %
Kouluterveyskysely 2021-2025



Nuorten sähkösavukkeiden päivittäinen käyttö lisääntyi huomattavasti vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tuloksissa ja nikotiinipussien käyttö vuoden 2025 tuloksissa. Erityisesti ammattiin opiskelevilla ja lukiolaisilla nikotiinipussien käyttö on lisääntynyt.

Perinteinen tupakointi ja nuuskankäyttö sen sijaan ovat vähentyneet. Päivittäin jotain tupakka- tai nikotiinituotetta käytti 8.-9-luokkalaisista 10 %, lukiolaisista 9 % ja ammattikoululaisista 27 % vuonna 2025. Alakoulun 4.-5. luokkalaisista 6 % oli käyttänyt tupakkaa, sähkötupakkaa, nuuskaa tai nikotiinipusseja vähintään kerran vuonna 2025.

Ammattiin opiskelevilla tytöillä nikotiinituotteiden satunnainen käyttö on jo yleisempää kuin pojilla ja muissakin ikäryhmissä sukupuolierot ovat pienentyneet. Kuntakohtaiset erot nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden käytössä ovat huomattavia: osassa kuntia yli 20 % 8.-ja 9. luokkalaisista käytti nikotiinituotteita päivittäin, osassa kuntia alle 7 %.

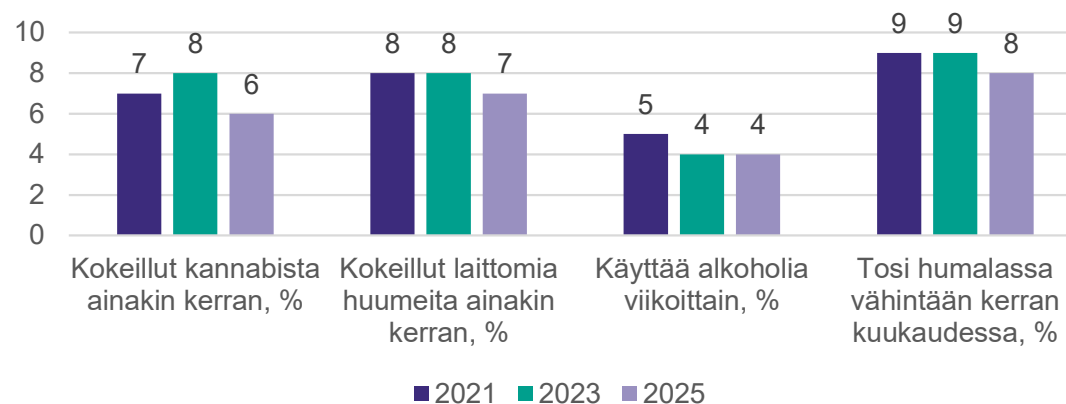
Alkoholin ja huumausaineiden käyttö nuorilla

Alkoholin käyttö näyttää edelleen vähentyvän kaikissa ikäryhmissä. Kokonaan raittiita nuoria on 67 % 8. ja 9. luokan oppilaista, 43 % lukiolaisista ja 37 % ammattiin opiskelevista. Kaikista ikäryhmistä raittius on yleisempää pojilla kuin tytöillä.

Koko Suomen tuloksiin verrattaessa varsinaissuomalaisten nuorten juominen on huolestuttavalla tasolla: 8 % varsinaissuomalaisista 8. ja 9. luokkalaisista on tosi humalassa kerran kuukaudessa, kun koko maassa osuus on 7 %. Kehitys on kuitenkin Varsinais-Suomessakin menossa oikeaan suuntaan.

Laittomien huumeiden käyttö on vähentynyt vuonna 2025 kaikilla ikäryhmissä. Käytetyin huumausaine on kannabis, jota on kokeillut 6 % yläkoulun 8. ja 9. luokkalaisista, 8 % lukiolaisista ja 16 % ammattiin opiskelevista.

Varsinaissuomalaisten 8.-9. luokkalaisten päihteidenkäyttö,
Kouluterveyskysely 2021-2025



Työikäisten hyvinvoinnin tilannekuva

Tiivistelmä

- Yli kolmasosa työkäisistä kokee terveytensä korkeintaan keskitasoiseksi, 28 % on lihavia ja vain 41 % liikkuu suositusten mukaisesti.
- Alkoholia liikaa käyttäviä on 30 % ja osuus on kasvanut entisestään kahden viimeisen vuoden aikana; humalanhakuinen juominen on kuitenkin vähentynyt.
- Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt erityisesti nikotiinipussien käytön yleistyessä nuorilla miehillä ja myös rahapelaaminen on lisääntynyt.
- Sosioekonomiset erot näkyvät kaikissa terveys- ja elintapaindikaattoreissa, heikoimmat tulokset ovat matalan tulo- ja koulutustason ryhmissä.
- Mielenterveyden haasteet ja yksinäisyys ovat lisääntyneet, kokemukset lähisuhdeväkivallasta ovat yli kolminkertaistuneet neljässä vuodessa, ja asunottomuus on kasvussa erityisesti Turun seudulla.



Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

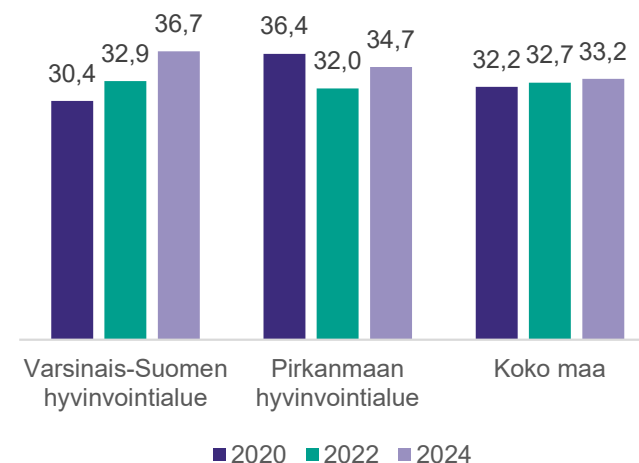
Työikäinen väestö muodostaa monimuotoisen kokonaisuuden, johon kuuluu aikuisia täysi-ikäisyydestä eläkeikään saakka. Tähän ryhmään sisältyy muun muassa työssäkäyviä ja työttömiä, työkykyisiä ja työkyvyttömiä, opiskelijoita, sekä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevia. Mukana on sekä taloudellisesti vakaassa asemassa olevia että niitä, joilla on taloudellisia haasteita.

Yli kolmasosa 20-64 -vuotiaista varsinaissuomalaisista kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Vuodesta 2022 vuoteen 2024 kasvua on 3,8 prosenttiyksikköä. Ero naisten ja miesten terveyden kokemuksissa pysyi tasaisena vuodesta 2020 vuoteen 2022: eroa sukupuolten välillä oli kaksi prosenttiyksikköä ja naiset kokivat terveytensä keskimäärin huonommaksi. Vuonna 2024 miesten osuus nousi kuitenkin jopa 6,6 prosenttiyksikköä ja on nyt 4 prosenttiyksikköä naisten osuutta korkeampi. Valtakunnallisesti työikäisten naisten keskitasoiset tai sitä huonommat kokemukset terveydestä ovat olleet yleisempiä vuodesta 2020 alkaen. (ind. 4334.)

Ylempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi kuin muut. Sosioekonomisen aseman mukaiset erot ovat samansuuntaiset, tarkasteltiinpa sitten koulutus-, ammatti- tai tuloryhmiä. Vähemmän koulutusta saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset kokevat terveytensä huonommaksi kuin pitkän koulutuksen saaneet, toimihenkilöt tai suurituloiset (Sotkanet, 2025a). Matalasti koulutettu väestö kokee terveytensä selvästi huonoimmaksi: jopa 48,4 prosenttia 20-vuotta täyttäneistä matalan koulutustason omaavista Varsinais-Suomalaisista kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (ind. 4337). Osuus on kasvanut noin 4 prosenttiyksikköä sekä vuodesta 2020 vuoteen 2022 että vuodesta 2022 vuoteen 2024. Vastaava luku kokea koulutettujen osalta on 29,3 prosenttia (ind. 4339). Myös työllisyystilanteella on yhteys koettuun terveyteen: työssä olevat kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin työttömät (Sotkanet, 2025a).

Koettu terveys -mittari tiivistää terveydentilan eri puolia, ja se ennustaa yksilötasolla hyvin kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoidon päätymistä ja terveystilanteen käyttöä yksilötasolla. Väestön heikko koettu terveys heijastaa erilaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä lisäävien sekä työ- ja elinvuosia vähentävien sairauksien, oireiden ja toimintakyvyn rajoitteiden yleisyyttä. (Sotkanet, 2025a.)

Kuvio 1. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20-64 -vuotiaat



Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitautteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa myös liikkumisrajoitteita. Lihavien osuus Suomessa on kasvanut ja lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma. Lihavuuden ehkäisy onkin erittäin tärkeää pyrittäessä ehkäisemään kroonisia sairauksia ja toimintakyvyn alenemista. Lihavuudella on yhteys myös koettuun hyvinvointiin. Lihavuutta voidaan vähentää terveellisillä ruokatottumuksilla ja lisäämällä liikuntaa. (Sotkanet 2025b.) Lihavuuden yleisyyden ennustetaan valtakunnallisesti kasvavan lähes 30:sta 40 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä, ellei kasvua saada pysäytettyä. Ilman tehokkaita ja kiireellisiä toimia lihavuuden aiheuttama taakka yksilöille ja kansantaloudelle kasvaa entisestään. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Lihavia oli vuonna 2022 22,4 prosenttia ja vuonna 2024 28,3 prosenttia 20-64 –vuotiaista varsinaissuomalaisista. Sekä Varsinais-Suomessa että koko maassa kasvua oli tapahtunut sekä miesten että naisten osalta. Naisten lihavuus on hieman yleisempää (+2,5 prosenttiyksikköä). (ind. 4460.)

Koulutusryhmien väliset erot lihavuuden yleisyydessä ovat kasvaneet Varsinais-Suomessa koko maata nopeammin vuodesta 2022 vuoteen 2024: matalan koulutustason yli 20-vuotiailla lihavien osuus on 30,4 prosenttia, kun korkeakoulutetuista vastaava osuus on 20,7 prosenttia. Vuonna 2022 eroa ryhmien välillä oli 7,1 prosenttiyksikköä. (ind. 4463, 4464, 4465.) Sosioekonominen asema voi vaikuttaa yksilön terveyteen monella tavalla: terveyskäyttäytymiseen, työterveyshuollon saatavuuteen, psykologisiin prosesseihin, ympäristön altisteisiin ja läheisten pitämiin normeihin terveellisiin elintapoihin liittyen. Lisäksi se vaikuttaa taloudellisiin resursseihin ja mahdollisuuksiin valita kaupassa terveyttä edistäviä tuotteita. (Autret & Bekelman 2024.)

Lihavuuden ennaltaehkäisyllä ja vähentämisellä voidaan vaikuttaa esimerkiksi verenkiertoelinten tautien vuoksi menetettyihin elinvuosiin. Verenkiertoelinten tautien vuoksi menetettyjen elinvuosien osalta trendi on ollut vuosina 2016-2022 ensisijaisesti laskeva, mutta vuonna 2023 sekä miesten että naisten luvuissa on havaittavissa huomattavaa kasvua. (ind. 4184.) Menetettyihin elinvuosiin vaikuttavat ruokatottumusten ja liikunnan lisäksi myös muut elintavat, kuten alkoholin käyttö ja tupakointi.

Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Varsinaissuomalaisista 20-64 –vuotiaista vain noin 41 prosenttia liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaan riittävästi. Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus on laskenut naisten osalta 66,4 prosentista 54,8 prosenttiin vuodesta 2022 vuoteen 2024. Miesten osuus taas on noussut 57 prosentista 61,8 prosenttiin. (ind. 5528.)

10,7 prosentilla työikäisistä varsinaissuomalaisista on suuria vaikeuksia 100 metrin matkan juoksemisessa. Miesten osuus on pienentynyt samalla kun naisten osuus on kasvanut entisestään. (ind. 4362.) 500 metrin kävelemisessä suuria vaikeuksia on 1,6 prosentilla työikäisistä. Osuus on pienentynyt merkittävästi vuodesta 2022 (-2,8 prosenttiyksikköä). (ind. 4373.) 100 metrin matkan juoksemisessa koetuilla vaikeuksilla mitataan väestön liikkumiskykyä. Vaikeudet juoksemisessa voivat johtua tuki- ja liikuntaelimestön tai hengitys- ja verenkiertoelimestön kunnon heikentymisestä. (Sotkanet 2025c.) Kykyä kävellä puolisen kilometriä (esimerkiksi lähikauppaan) voidaan ainakin taajamissa pitää yhtenä edellytyksenä sille, että pystyy asumaan itsenäisesti kotonaan. (Sotkanet 2025d.)

Valtakunnallisesti tarkasteltuna liikkumiskäyttäytyminen vaihtelee väestöryhmittäin. Hyvätuloiset ja korkeammin koulutetut liikkuvat vapaa-ajalla pienempituloisia ja vähemmän koulutettuja enemmän (Terve Suomi 2023; Juntila ym. 2023). Maahan muuttaneilla, erityisesti Lähi-idästä, Afrikasta ja Aasiasta saapuneilla naisilla, liikunnan harrastaminen on vähäisempää kuin muilla väestöryhmillä (MoniSuomi 2023). Tähän voivat vaikuttaa sosioekonomiset tekijät, uskonnolliset perinteet, kulttuuriset sukupuoliroolit ja pukeutumissäännöt (Kestilä & Karvonen 2025). Vammaisten henkilöiden liikkumista taas voivat vaikeuttaa fyysiset, psykososiaaliset, taloudelliset ja ympäristöstä lähtöisin olevat syyt.

85 prosenttia varsinaissuomalaisista asuu enintään yhden kilometrin etäisyydellä säännöllisen liikenteen joukkoliikenteen pysäkistä. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria: Turussa osuus on 99,8 prosenttia, mutta esimerkiksi Taivassalossa vain 2,6 prosenttia. (SYKE 2025.) Väestön liikkumiskyvyn huonontuessa erot joukkoliikenteen saavutettavuudessa aiheuttavat merkittäviä alueellisia eroja esimerkiksi liikkumista tukevien palveluiden kysynnän suhteen. Liikkumista tukevien palveluiden kustannukset tulevat kasvamaan tilanteessa, jossa väestön liikkumiskyky ei enää riitä pidempien etäisyyksien itsenäiseen kulkemiseen. Myös muiden kotiin vietävien palveluiden tarve voi kasvaa, jos väestö ei itse pääse kulkemaan palvelujen luokse. Saavutettavalla joukkoliikenteellä voidaan siis tukea paitsi Varsinais-Suomalaisten asukkaiden itsenäistä toimintakykyä, myös hillitä palvelukustannusten kasvua.

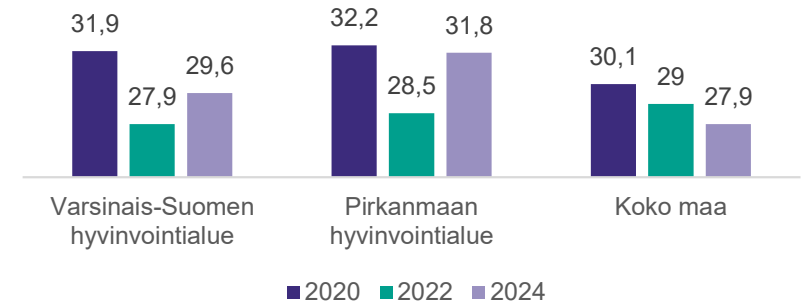
Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työikäisten (20-64 -vuotiaat) alkoholia liikaa käyttävien osuus on maan keskiarvoa korkeampi: 29,6 prosenttia. Sekä miesten että naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt vuodesta 2022 vuoteen 2024. (ind. 4412). Alkoholia humalanhakuisesti käyttävien työikäisten osuus on kuitenkin pienentynyt ja on nyt 9,2 prosenttia. Miehet käyttävät alkoholia humalanhakuisesti edelleen kolminkertaisesti (14,4 %) suhteessa naisiin (3,2%). Naisten liiakäytöstä pienempi osuus on siis linkittynyt humalanhakuisen juomiseen kuin miesten. (ind. 4419.)

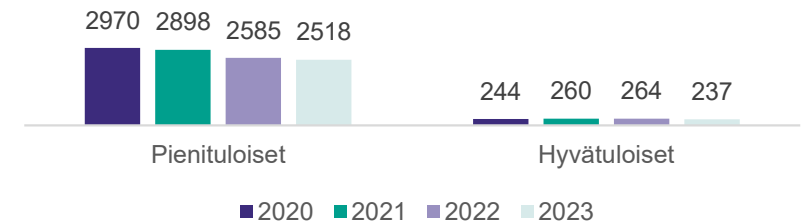
Alkoholia liikaa käyttävien osuudet vaihtelevat jonkin verran koulutustasoittain ja erot eri koulutusryhmien välillä ovat kasvaneet vuodesta 2022 vuoteen 2024. Kehitys on kuitenkin eri suuntaista eri koulutusryhmissä: matalan koulutuksen väestöryhmässä liikaa käyttävien osuus on kasvanut 7,6 prosenttiyksikköä ja korkeakoulutettujen osalta pienentynyt 2,2 prosenttiyksikköä. Myös keskitason koulutuksen väestöryhmässä liikaa käyttävien osuus on pienentynyt 4,2 prosenttiyksikköä. (ind. 4415, 4416, 4417.)

Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet 25-80-vuotiaissa ovat vähentyneet tasaisesti pienituloisissa vuosina 2020-2023. Hyvätuloisissa menetettyjen elinvuosien määrä kasvoi vuosina 2021 ja 2022, mutta väheni taas vuonna 2023. Laskua menetetyissä elinvuosissa on tapahtunut sekä miesten että naisten kohdalla: miesten alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet ovat kuitenkin edelleen kolminkertaiset (1 061) verrattuna naisiin (345). (ind. 3961, 3962, 3963.) Mitä korkeampi menetettyjen elinvuosien lukema on, sitä enemmän ja/tai sitä nuorempana alkoholikuolemia kyseisessä väestöosassa tapahtuu. Alkoholin vuoksi menetettyjen elinvuosien määrä on valtakunnallisesti tarkasteltuna suurin pienituloisimmassa viidenneksessä hyvätuloisempiin verrattuna. Alimman tuloluokan menetettyjen elinvuosien määrä on 2000-luvulla ollut yhteydessä alkoholinkulutuksen muutoksiin reagoiden niihin muita tuloryhmiä voimakkaammin. (Sotkanet 2025e.)

Kuvio 2. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20-64 -vuotiaat



Kuvio 3. Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 -80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttää 18,6 prosenttia työikäisistä varsinaissuomalaisista. Kasvu vuodesta 2022 vuoteen 2024 on 1,9 prosenttiyksikköä. Kasvu johtuu nikotiinipussien käytön yleistymisestä erityisesti alle 40-vuotiaiden miesten joukossa. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen luvut ovat hieman maan keskiarvoa korkeammat. (ind. 4996.)

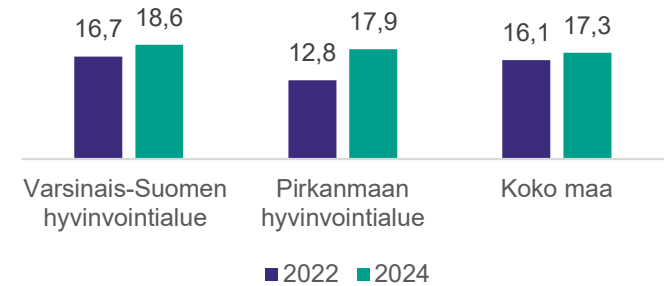
Kaksitoista prosenttia 20-64 -vuotiaista tupakoi päivittäin vuosina 2020, 2022 ja 2024. Miesten tupakointi on yleisempää kuin naisten: vuonna 2024 16,1 prosenttia miehistä ja 7,0 prosenttia naisista tupakoi päivittäin. Vuodesta 2022 nousua miehillä oli 2,6 prosenttiyksikköä, naisilla taas laskua 3,6 prosenttiyksikköä. (ind. 4405.)

Yli 20-vuotiaiden keskuudessa tupakointi on selvästi yleisintä matalasti koulutettujen keskuudessa (16,0 %, v. 2022). Matalan ja keskitason koulutuksen omaavien keskuudessa tupakointi yleistyi entisestään vuonna 2022, kun taas korkeakoulutettujen keskuudessa tupakointi väheni. Korkeakoulutetuista vain 5,4 prosenttia tupakoi päivittäin vuonna 2022. (ind. 4408, 4409, 4410.)

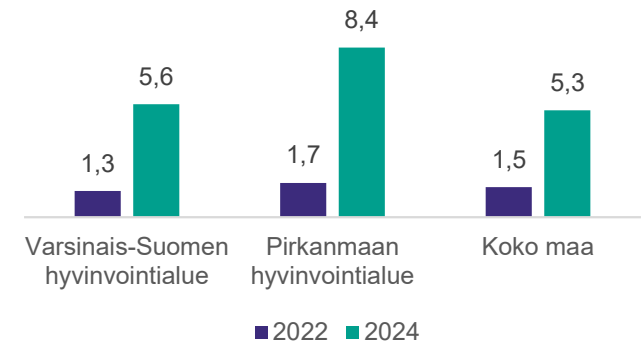
Tupakointi on työikäisten keskuudessa edelleen merkittävästi yleisempää kuin nuuskaaminen: vuonna 2024 3,1 prosenttia miehistä ja 0,3 prosenttia naisista nuuskasi päivittäin. Laskua vuodesta 2022 oli miesten osalta 3,2 ja naisten osalta 0,2 prosenttiyksikköä. (ind. 3983.) Nuuskaaminen vähentynyt erityisesti alle 40-vuotiaiden keskuudessa, jossa nikotiinipussien käyttö on yleistynyt valtavasti.

Nikotiinipussien käyttö on yleistynyt sekä työikäisillä miehillä että naisilla vuoteen 2022 verrattuna. Käyttö on yleisintä alle 40-vuotiailla. Verrattuna vuoteen 2022 20-64 -vuotiaiden miesten nikotiinipussien käytön yleisyys on yli kolminkertaistunut vuonna 2024: valtakunnallisesti yli 15 prosenttia 20-64 -vuotiaista miehistä käyttää nikotiinipusseja ja alle 40-vuotiaista lähes joka neljäs käyttää nikotiinipusseja päivittäin tai satunnaisesti. Miesten käyttö on jopa yli kaksinkertaista naisiin nähden.

Kuvio 4. Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttävien osuus (%), 20-64 -vuotiaat



Kuvio 5. Päivittäin nikotiinipusseja käyttävien osuus (%), 20 -64 -vuotiaat



Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

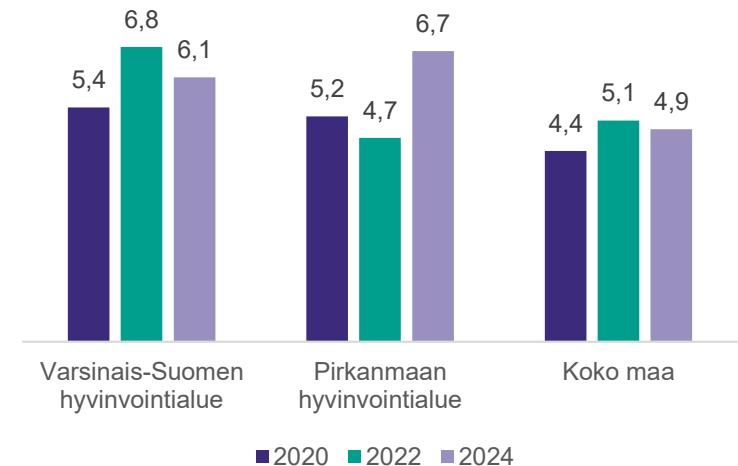
Kannabista kahdentoista viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus 20-64 –vuotiaista on 2022-2024 vuosina laskenut 0,7 prosenttiyksikköä. Erityisesti naisten kannabiksen käyttö on vähentynyt. Kannabiksen käyttö on Varsinais-Suomessa työikäisten keskuudessa koko maata jonkin verran yleisempää. (ind. 4551.)

Yhteenlaskettu amfetamiinien, kokaiinin ja ekstaasin käyttö on lisääntynyt noin kolminkertaiseksi Suomessa viimeisten 10 vuoden aikana (THL 2024c). Yksi keskeisiä muutoksia Suomen huumetilanteessa onkin juuri kokaiinin käytön nopea yleistyminen. Käyttö painottuu viikonloppuihin, mikä viittaa satunnaiskäyttöön ja mahdollisesti uusiin käyttäjäryhmiin. Käytön lisääntyminen näkyy kuitenkin myös humerattijuopumustapauksissa ja huumekuolemissa, mikä puolestaan viittaa ongelmalliseen käyttöön. Toinen muutos on synteettisiin katinoneihin kuuluvien muuntohuumeiden yleistyminen pääasiassa ongelmakäyttäjien keskuudessa. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Valtakunnallisesti huumemyrkytyskuolemien määrä on lähes nelinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana. Vuonna 2023 huumemyrkytyskuoleman uhreista 35 prosenttia oli alle 25-vuotiaita, ja huumemyrkytykset ovat lisääntyneet voimakkaasti viime vuosina (THL 2024a). Huumemyrkytykseen kuolla Suomessa jopa kymmenen vuotta nuorempana kuin Euroopassa keskimäärin (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2024).

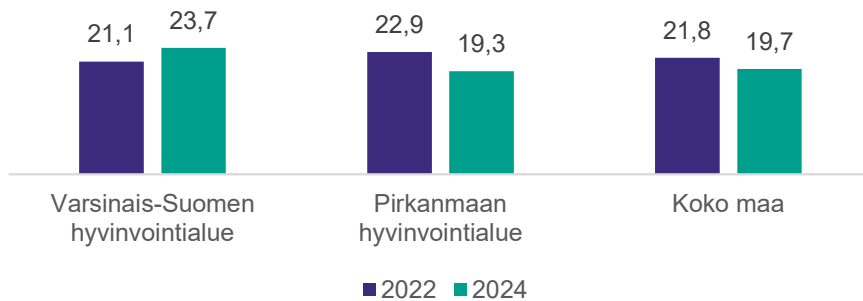
Huumeet ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheuttivat yhteiskunnalle 430–638 miljoonan euron välittömät kustannukset vuonna 2020, nousten noin 60 prosenttia vuodesta 2016 (THL 2023). Tämän lisäksi muodostuu huomattavia välillisiä kustannuksia, joita ei ole pystytty laskemaan euromääräisesti. Sekä käyttö että haitat jakautuvat alueellisesti kuitenkin epätasaisesti. Alueellisesti huumeiden käyttö painottuu väestömäärään suhteutettuna eteläiseen Suomeen. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Kuvio 6. Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20-64 -vuotiaat

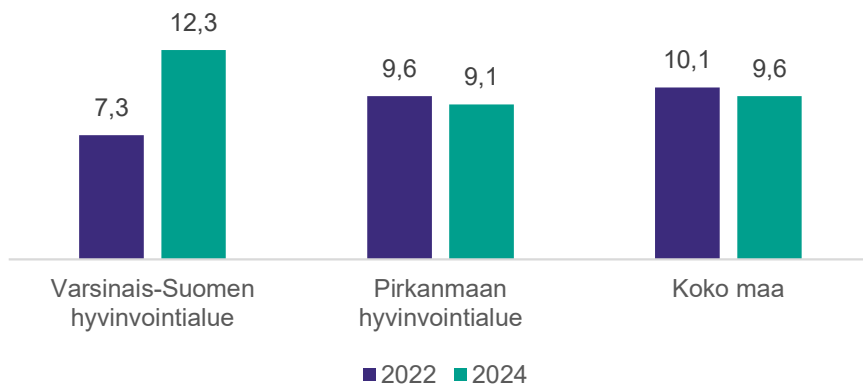


Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Kuvio 7. Rahapelaaminen vähintään kerran viikossa 12 viime kuukauden aikana (%), 20 - 64 -vuotiaat



Kuvio 8. Rahapelaaminen vähintään alhaisen riskin tasolla (PGSI \geq 1 pistettä) (%), 20 - 64-vuotiaat



Rahapeliongelma koskettaa merkittävää osaa väestöstä, paitsi pelaajia, myös heidän läheisiään, joita arvioidaan olevan valtakunnallisesti noin 733 000. Noin joka viidennellä suomalaisella on yksi tai useampi läheinen, jolla on ollut ongelmallista rahapelaamista.

Rahapeliongelma voi tuoda mukanaan vakavia terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia haittoja. Haitat voivat olla esimerkiksi ahdistusta, masentuneisuutta, rahan menettämistä, velkaantumista tai rikollisuutta, ja ne voivat heijastua monelle eri elämän osa-alueelle. Rahapeliiriippuvuutta kokevilla on suurentunut itsetuhoisuuden riski, joka on jopa 15-kertainen valtaväestöön verrattuna. (THL, 2025.)

Varsinais-Suomessa rahapelejä pelaa säännöllisesti eli vähintään viikoittain 23,7 prosenttia asukkaista. Vähintään alhaisen riskin tasolla pelaa 12,3 prosenttia asukkaista. Nousua vuodesta 2022 on säännöllisesti pelaavissa 2,6 prosenttiyksikköä ja alhaisen riskin tasolla pelaavissa 5 prosenttiyksikköä. Rahapelaaminen on Varsinais-Suomessa yleisempää kuin Suomessa keskimäärin. (ind. 5691, 3270.)

Varsinais-Suomessa pelaajissa korostuu etenkin miehet, jotka pelaavat naisia huomattavasti useammin rahapelejä. 20–64 -vuotiaista miehistä 33,1 prosenttia pelaa rahapelejä vähintään kerran viikossa verrattuna 12,1 prosenttiin naisista. Vähintään alhaisen riskitason tasolla pelaavien miesten määrä on yli kaksinkertaistunut kahdessa vuodessa ja on lähes viisinkertainen suhteessa naisiin. (ind. 5691, 3270.)

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

44,6 prosenttia 20-64 -vuotiaista varsinaissuomalaisista tunsivat elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2024. Elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvoympäristössä, jossa hän elää, ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Laskua vuodesta 2022 on jopa 7,5 prosenttiyksikköä. Varsinais-Suomen tulos on tippunut ensi kertaa koko maan keskiarvon alapuolelle. (ind. 4271.)

Valtakunnallisesti yksinäisyyttä ja heikkoa osallisuutta kokee joka kymmenes aikuisista. Opiskelijoilla pandemian jälkeinen yksinäisyyden yleistyminen näyttää kuitenkin pysähtyneen. (Kestilä & Karvonen 2025.) Varsinais-Suomessa itsensä yksinäiseksi tuntee 16,7 prosenttia 20-64 -vuotiaista. Erot sukupuolten välillä ovat kasvaneet vuosina 2022-2024 miesten yksinäisyyden kokemusten lisääntyessä: aiemmin miehistä 13 prosenttia ja naisista 12,8 prosenttia tunsivat itsensä yksinäiseksi, nyt vastaavat luvut ovat 18,8 ja 14,1 prosenttia. (ind. 4285.) Myös erittäin heikon osallisuuden kokemukset ovat yleistyneet varsinaissuomalaisilla työikäisillä miehillä: vuonna 2022 osuus oli 10,6 prosenttia, kun vuonna 2024 se on jo 13,2 prosenttia. Naisilla erittäin heikon osallisuuden kokemukset taas ovat vähentyneet hieman. (ind. 424.)

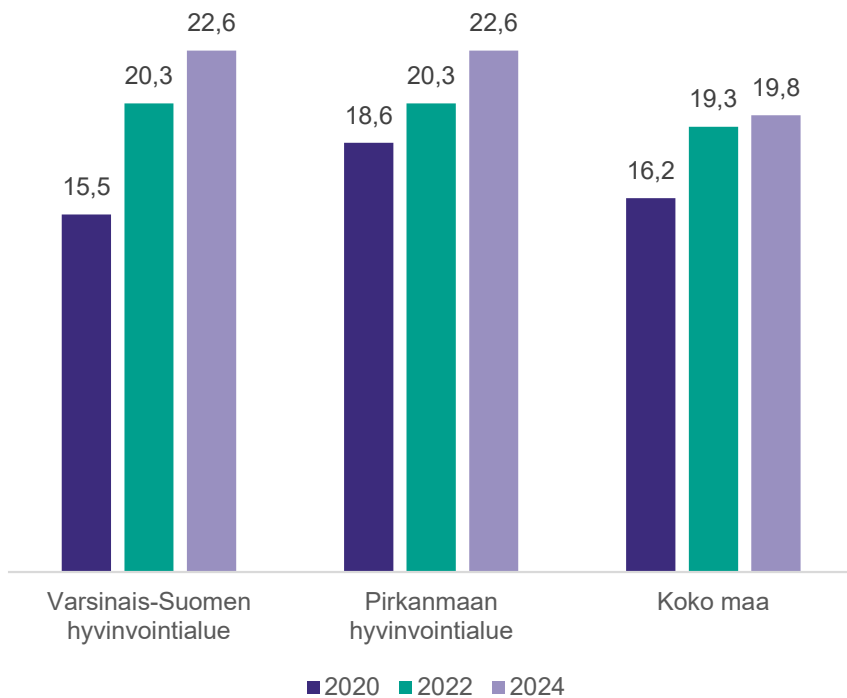
Valtakunnallisesti yksinäisyyden kokemukset ovat yleistyneet koko aikuisväestössä vuosina 2018–2022, mutta kokemukset ovat yleisimpiä 20–39-vuotiailla ja matalammin koulutetuilla (Castaneda ym. 2023). Varsinais-Suomessa yksinäisyyden kokemukset ovat kasvaneet matalan ja korkean koulutuksen omaavilla ja vähentyneet keskitason koulutuksen väestöryhmässä. Korkeakoulutettujen yksinäisyyden kokemukset ovat yli kaksinkertaistuneet vuodesta 2022 vuoteen 2024. (ind. 4288, 4289, 4290.)

Yksinäisyyteen vaikuttavat useat ulkoiset tekijät, kuten puutteet sosiaalisissa suhteissa sekä oma toimintakyky. Vastaavasti yksinäisyys voi heikentää terveydentilaa ja olla riskitekijänä syrjäytymiselle. Kroonisesti yksinäisten elinajanodote onkin muita vertailuryhmiä heikempi ja alttius erityisesti infektioille, sydänsairauksille ja masennukselle muita vahvempi. Sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa ihmisen monille vakaville sairauksille. Sen terveysriskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen - ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Yksinäiset käyttävätkin sosiaali- ja terveystalvueluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä. (Sotkanet 2025f.) Heikko osallisuuden kokemus taas lisää riskiä erilaisten ongelmien kasaantumiselle, pitkittymiselle ja kärjistymiselle. Mahdollisuudet tehdä hyvinvointiaan ja terveyttään palvelevia valintoja heikkenevät. Siksi kaikkien, mutta erityisesti heikommassa asemassa olevien väestöryhmien osallisuuden vahvistamisella on suuret vaikutukset terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. (Sotkanet 2025g.)

Tiedety yhteiskunnalliset ratkaisut voivat lisätä yksinäisyyttä, toiset taas vähentävät sitä. Jo suunnitteluvaiheessa pitäisi arvioida päätösten vaikutus yksinäisyyteen, niin kuin jo arvioidaan niiden vaikutusta eri sukupuolten tai vammaisten elämään. Etenkin elämän riskikohdissa tulisi tukea kuntalaisten integroitumista sekä luoda kohtaamispaikkoja, joilla tavataan ihmisiä. (Sotkanet 2025f.)

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Kuvio 9. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 -64 -vuotiaat



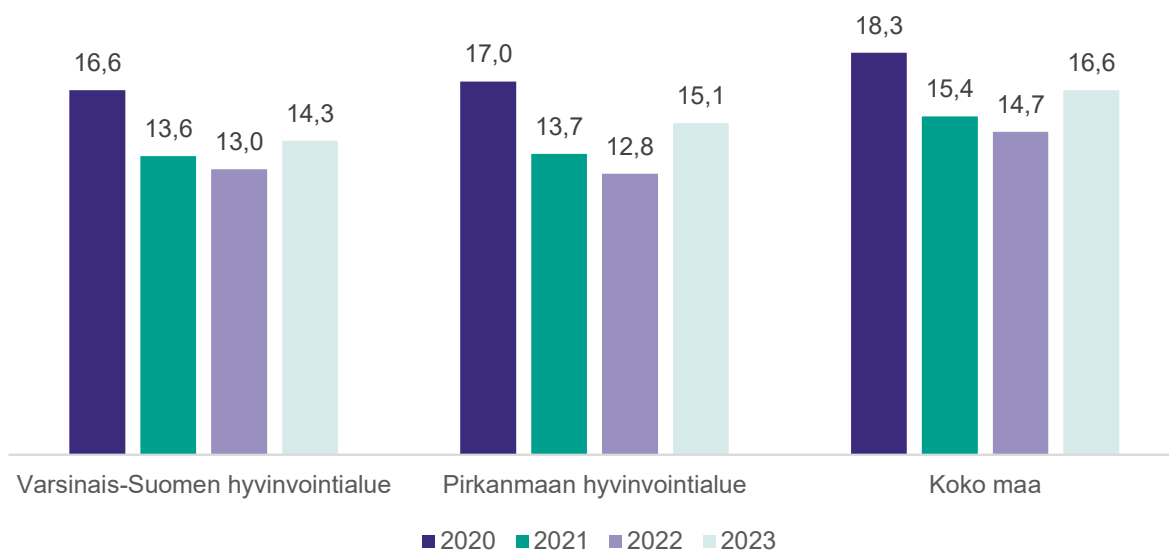
Työikäisen väestön psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt merkittävästi 2020-luvulla ja kehityksen ennustetaan jatkuvan. Muutos koskee sekä miehiä että naisia. (Suvisaari ym. 2023.) Ennusteiden mukaan psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyys aikuisväestössä voi kasvaa jopa 30 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä, ellei kasvua saada pysäytettyä. Nykytilanteen mukaisessa ennusteessa tulevaisuuden näkymä on kaikkein epäsuotuisin 20–39-vuotiailla miehillä ja naisilla sekä 40–54-vuotiailla miehillä. Korkeakouluopiskelijoiden psyykinen kuormittuneisuus on kuitenkin vähentynyt hieman koronapandemian aikaisesta. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on selvässä kasvussa: vuonna 2022 20,3 prosentilla ja vuonna 2024 22,6 prosentilla 20-64 -vuotiaista oli kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua (ind. 4355). Psyykinen kuormittuneisuusoireilu on nykyään yleisintä korkean koulutustason väestöryhmässä: yli 20-vuotiaista 19,9 prosenttia on psyykkisesti merkittävästi kuormittunut. Keskitason koulutuksen omaavista 16,4 prosentilla ja matalan koulutustason väestöryhmästä 19,7 prosentilla on kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua. (ind. 4358, 4359, 4360.)

Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Indikaattori kuvaa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä alueella. Väestön sairaustaakasta merkittävä osa johtuu mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja heikentävät elämänlaatua enemmän kuin useimmat ruumiilliset sairaudet. Mielenterveyshäiriöt lisäävät myös riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja masennukseen. Mielenterveyshäiriöt heikentävät toimintakykyä ja ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. (Sotkanet 2025h.)

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Kuvio 10. Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 -24 -vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



Syrjäytymisriski voidaan määritellä monin eri tavoin. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan henkilö on köyhyys- tai syrjäytymisriskissä, jos hänen kotitaloutensa on pienituloinen, vajaatyöllinen tai kotitaloudessa esiintyy vakavaa aineellista ja sosiaalista puutetta. Ikäryhmittäin tarkasteltuna köyhyys- ja syrjäytymisriski oli vuonna 2022 suurin nuorilla aikuisilla (18–29-v.) (30,4 %) ja yli 84-vuotiailla (27,3 %) (Kestilä & Karvonen 2025).

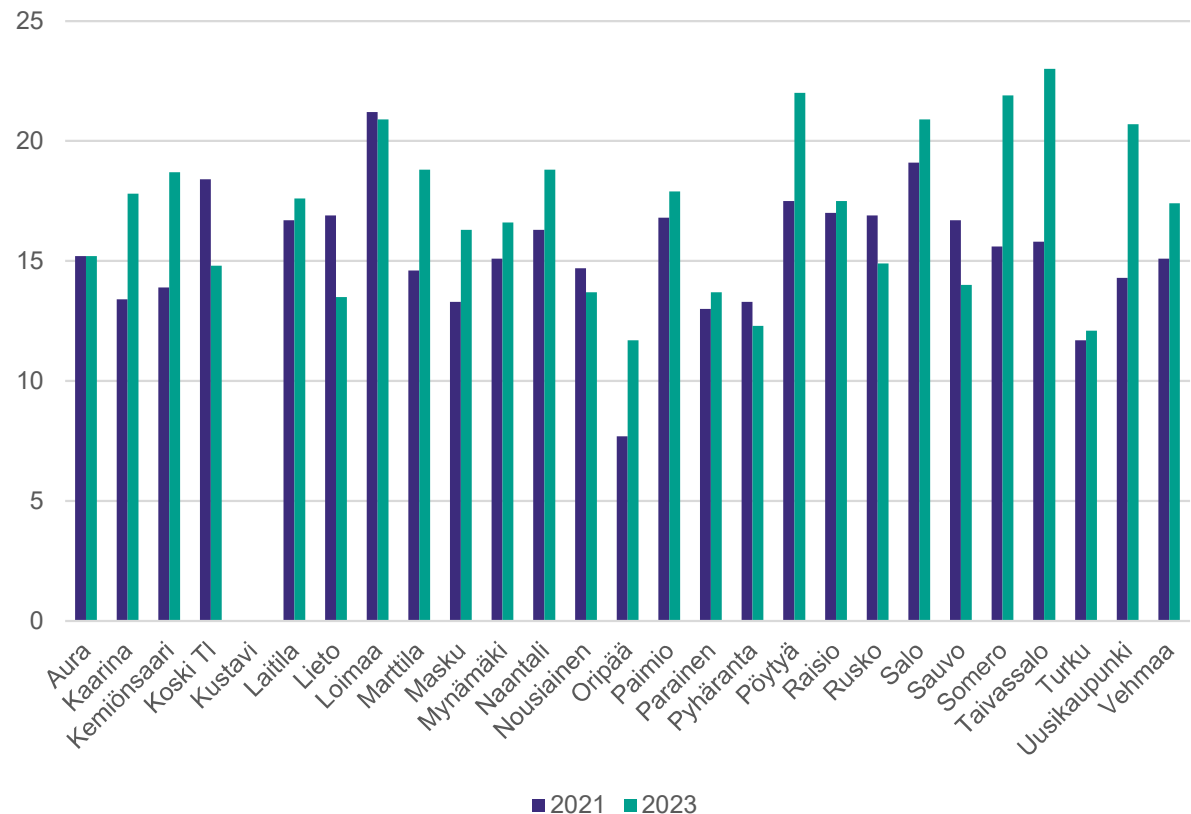
Syrjäytymisriskissä ovat myös ne nuoret, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmies- tai siviilipalveluksessa (Sotkanet 2025i). Vuonna 2022 tällaisessa syrjäytymisriskissä oli 13,0 prosenttia 18-24 -vuotiaista Varsinais-Suomalaisista. Vuonna 2023 vastaava luku oli jo 14,3 prosenttia. Myös valtakunnallisesti osuus oli noussut 14,7 prosentista 16,6 prosenttiin. Miehet ovat naisia useammin syrjäytymisriskissä sekä valtakunnallisesti että Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Kuntakohtaisia poikkeuksia kuitenkin löytyy: esimerkiksi Taivassalossa 30 prosenttia 18-24 -vuotiaista naisista on syrjäytymisriskissä verrattuna 19,5 prosenttiin miehistä. (ind. 5387.)

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Syrjäytymisriskissä olevien osuuden kehityksessä vuosina 2021-2023 on merkittäviä kuntakohtaisia eroja, eivätkä kaikki kunnat seuraa hyvinvointialueen nousevaa trendiä. Lisäksi kehitys kunnissa on hyvin sukupuolittunutta. Vuosina 2021-2023 kasvua on tapahtunut miesten osuudessa esimerkiksi Somerolla jopa 9,1, Uudessakaupungissa 7,2 ja Kaarinassa 7,4 prosenttiyksikköä. Uudessakaupungissa myös syrjäytymisriskissä olevien naisten osuus on kasvanut 5,8 prosenttiyksikköä ja Pöytyällä jopa 8,5 prosenttiyksikköä. Syrjäytymisriskissä olevien naisten osuus oli pienentynyt seitsemässä kunnassa, joista eniten Ruskossa ja Nousiaisissa: Ruskossa 9,5 prosenttiyksikköä ja Nousiaisissa 8,6 prosenttiyksikköä. Vain Liedossa ja Sauvossa syrjäytymisriskissä olevien miesten osuus on pienentynyt: Liedossa 1,7 prosenttiyksikköä ja Sauvossa 3,3 prosenttiyksikköä. (ind. 5387)

Syrjäytymistä ehkäisevässä ja sen poistamiseen tähtäävässä toiminnassa on siis tärkeää tiedostaa alueelliset erityispiirteet sekä ilmiön sukupuolittunut luonne. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on useampi kunta, jossa yli viidesosa nuorista ja monta kuntaa jossa lähes viidesosa nuorista on syrjäytymisriskissä. Vaikka Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on kuntia, joissa naisten syrjäytymisriski kasvaa lähes räjähdysmäisesti, erityisesti miesten syrjäytymisriski näyttää lisääntyvän systemaattisesti. Jos tätä kehitystä ei saada käännettyä, on Varsinais-Suomen hyvinvointialueella varauduttava palvelutarpeiden merkittävään kasvuun.

Kuvio 11. Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) olevat 18 -24 -vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Mielenterveysoireet ovat yleistyneet työikäisillä 2020-luvulla (Kestilä & Karvonen 2025). Tämä näkyy myös palvelujen käytössä. Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden 20-64 –vuotiaiden osuus on kasvanut 16,3 prosentista (2022) 18,3 prosenttiin (2024). Sukupuolten välinen ero palvelujen käytössä on kaventunut merkittävästi: vuonna 2022 naiset käyttivät terveysterveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi lähes kaksinkertaisesti miehiin nähden. Vuonna 2024 ero on kaventunut 4,3 prosenttiyksikköön. Eron kaventuminen johtuu naisten palvelujen käytön vähentymisestä ja miesten palvelun käytön merkittävästä lisääntymisestä. (ind. 5258.) Työikäisen väestön psyykkisen kuormittuneisuuden ennustetaan 2020-luvulla edelleen lisääntyvän. Vaikeudet mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa voivat kuitenkin vähentää palveluista kertyvään tietoon perustuvia esiintyvyyksilukuja. (Kestilä & Karvonen 2025.)

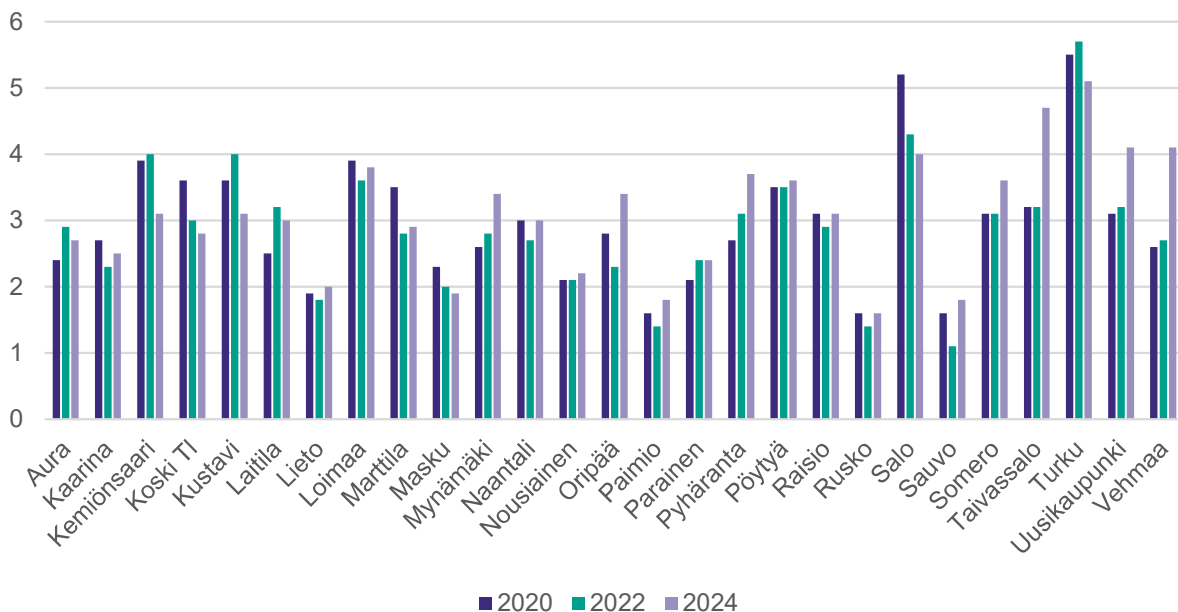
Korkeasti koulutetut hakeutuvat hoitoon mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi ja saavat mm. kuntoutuspsykoterapiaa useammin kuin matalasti koulutetut (Leppänen ym. 2022; Suvisaari ym. 2023). Korkeakoulutettujen korkeampaa palvelujen käyttöastetta selittää muun muassa muutenkin yleisempi terveydenhuoltopalveluiden käyttö, parempi tuntemus terveysterveyspalvelujärjestelmästä, sekä paremmat resurssit, kuten pääsy työterveyspalveluihin. Matalammin koulutetut voivat kokea useammin sekä taloudellisia että sosiaalisia esteitä avun hakemisen suhteen. Sukupuolieroja selittävät muun muassa sosiaaliset normit, kuten perinteiset maskuliinisuusnormit, sekä avun hakemiseen liitettävä stigma ja häpeän tunne (Seidler ym, 2016).

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella terveysterveyspalvelujen käyttö mielenterveysongelmien vuoksi on vuonna 2024 lisääntynyt kuitenkin erityisesti matalan koulutuksen väestöryhmässä samalla, kun keskitason koulutuksen omaavien ja korkeakoulutettujen palvelujen käyttö on vähentynyt. (ind. 5261, 5262, 5263.) Lähes viidesosa matalan koulutustason väestöryhmästä on käyttänyt terveysterveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi. Ottaen huomioon erityisesti palveluihin hakeutumisessa ja niiden saamisessa olevat haasteet, on mielenterveysoireiden lisääntyminen matalan koulutustason väestöryhmässä merkittävää.

Valtakunnallisesti tarkasteltuna mielenterveyden häiriöihin perustuvat sairauspäivärahalla korvatut pitkät sairauspoissaolot työikäisillä ovat viime vuosina yleistyneet merkittävästi. Vuonna 2023 yli 100 000 henkilöä (3 % ei-eläkkeellä olevista työikäisistä) sai sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriön perusteella. Samana vuonna osuus kaikista päivärahapäivistä nousi 36 prosenttiin. Mielenterveysperusteiset poissaolot ovat yleistyneet erityisen jyrkästi 25–34-vuotiailla naisilla, mutta kasvu on ollut selvää myös muissa ikäryhmissä. Yleisimmin poissaolot perustuvat ahdistuneisuus- tai masennushäiriöihin. (Blomgren ja Perhoniemi 2024.) Mielenterveysperusteisten pitkien sairauspoissaolojen takia menetettiin vuonna 2023 arviolta 5,8 miljoonaa työpäivää (Kestilä & Karvonen 2025).

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Kuvio 12. Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 -64 -vuotiaista



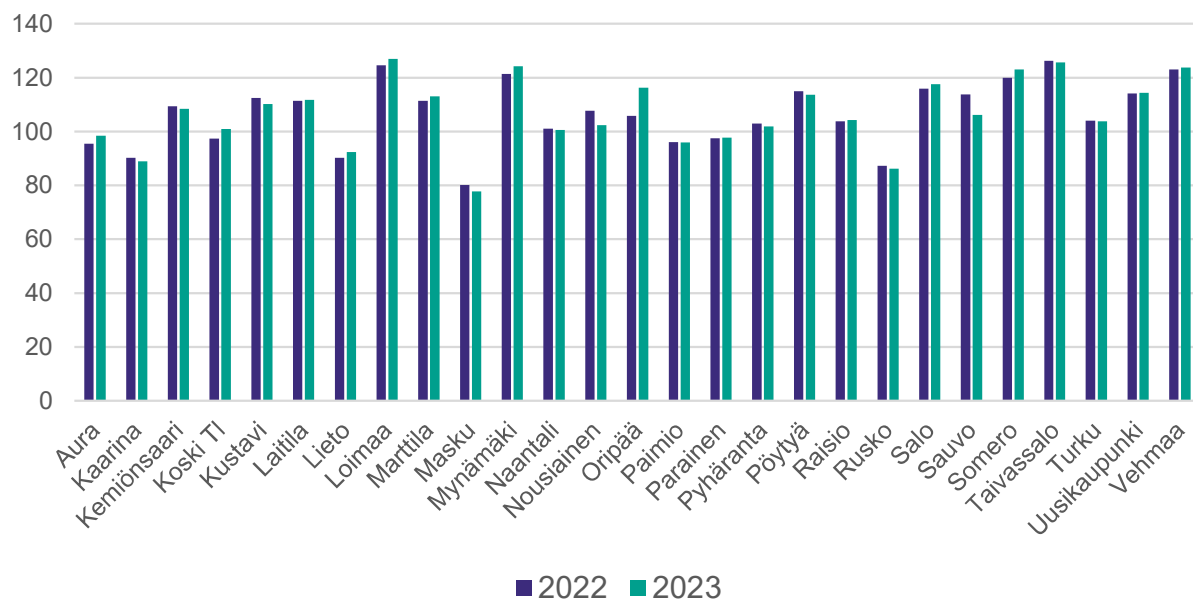
Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 15-64 –vuotiaista 4,0 prosenttia on vaikeasti työllistyviä. Koko maassa vaikeasti työllistyviä on 4,5 prosenttia. (ind. 3071.) Vaikeasti työllistyvien osuus kuvaa niin sanottua rakenteellista työttömyyttä. Työttömyyttä voidaan pitää rakenteellisena, jos se ei vähene, vaikka samanaikaisesti työllisyysaste on korkea ja joillakin aloilla vallitsee työvoimapula. (Sotkanet 2025j.)

Vaikeasti työllistyvät ovat työikäisiä, jotka liikkuvat työttömyyden, työvoimapolitiittisten palveluiden ja lyhyiden työsuhteiden välillä ja heillä on vaikeuksia työllistyä avoimilla työmarkkinoilla. Elinkeinorakenteen muutos ja työelämän vaativuus voivat olla syynä siihen, että työttömän ammatillista osaamista vastaavia työpaikkoja ei ole tarjolla. Lisäksi henkilön ikä, vajaakuntoisuus, tai terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat voivat vaikeuttaa työllistymistä. (Sotkanet 2025j.)

Rakenteellinen työttömyys on vähentynyt sekä miesten että naisten osalta. Miesten rakenteellinen työttömyys on kuitenkin vuonna 2024 edelleen 1,4 prosenttiyksikköä korkeampi kuin naisten. Rakenteellinen työttömyys on korkeimmillaan Turussa (5,1 %), jossa on myös Varsinais-Suomen korkein työttömyysaste. Matalimmillaan rakenteellinen työttömyys on Ruskossa, jossa 1,6 prosenttia 15-64 –vuotiaista on vaikeasti työllistyviä. (ind. 3071.)

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Kuvio 13. Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioitu



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi on 103,2 (ind. 5663). Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää työkyvyttömyys alueella on. Indeksien arvo on koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että kuntien ja alueiden indeksiarvoon vaikuttaa alueen työkyvyttömyyden kehityksen lisäksi koko maan samanaikainen kehitys. (Sotkanet 2025k.) Kuten kuvio 11 voi havaita, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sisällä on merkittäviä kuntakohtaisia eroja (ind. 5663).

Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta (Sotkanet 2025j). Ikävakioimaton indeksi puolestaan heijastaa paremmin alueen työkyvyttömyyden yleisyyttä ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon (Sotkanet 2025l). Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi vuonna 2023 oli 102,8 (ind. 5664).

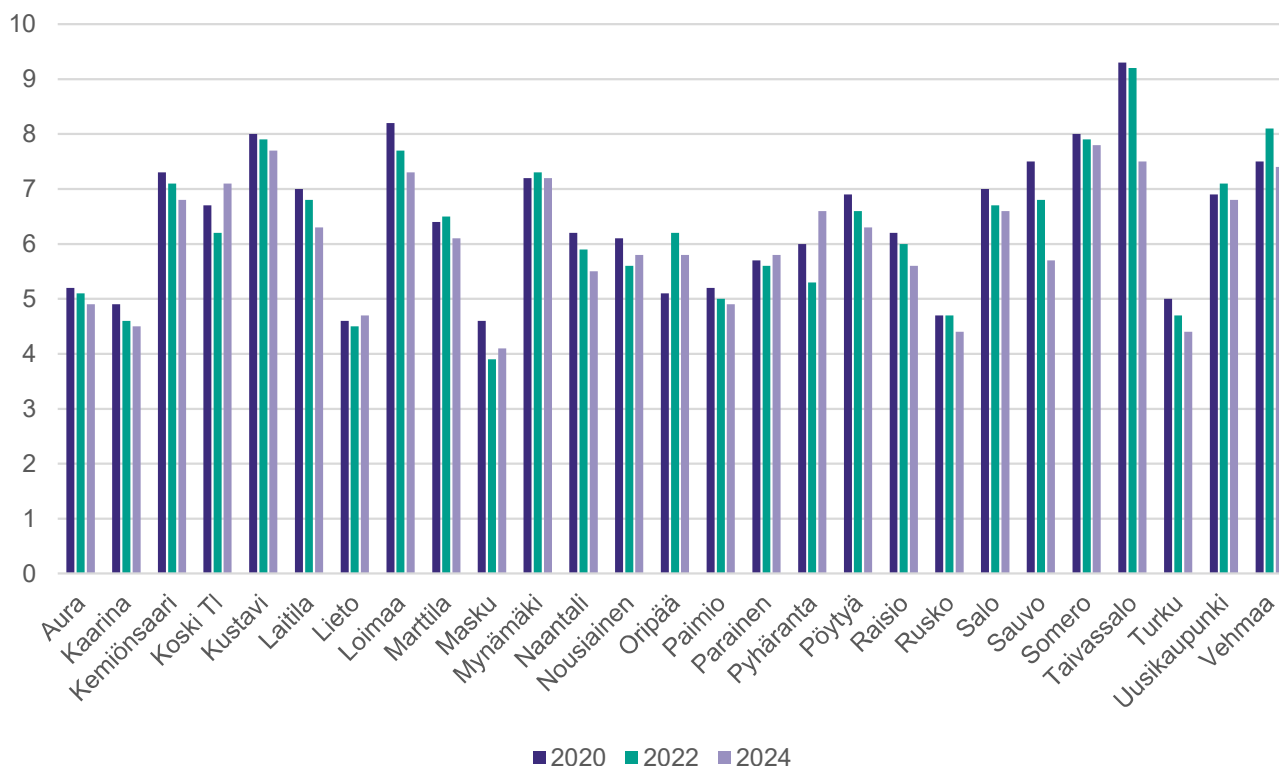
Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Työssäkäyvillä työkykyyn vaikuttavat monet työoloihin, työn fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen kuormittavuuteen, työn epävarmuuksiin ja ennakoimattomiin muutoksiin liittyvät tekijät. Ne vaihtelevat sosioekonomisen aseman ja sukupuolen mukaan. (Väänänen ym. 2024.) Työkyvyttömyyden alueelliset erot ovat valtakunnallisesti melko suuria (THL 2024b).

Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä on viimeisen 30 vuoden aikana vähentynyt puoleen samaan aikaan kun vanhuuseläkkeellä olevien määrä on kaksinkertaistunut. Työkyvyttömyyseläkkeiden vähentymisen taustalla on mm. lisääntynyt ammatillinen kuntoutus ja siirtyminen vanhuuseläkkeelle. 2020-luvulla myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden yleisin syy on ollut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö, kun aiemmin se oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus. (Kestilä & Karvonen 2025)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella työkyvyttömyyseläkettä sai vuonna 2024 5,2 prosenttia 16-64 –vuotiaista. Määrässä on tapahtunut vuodesta 2022 laskua 0,2 prosenttiyksikköä. Työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrä vaihtelee alueellisesti Maskun 4,1 prosentista Taivassalon 7,8 prosenttiin. (ind. 2424.)

Kuvio 14. Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 -64 -vuotiaista



Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 18-34 -vuotiaiden osuus on pysynyt hyvin tasaisena viime vuosina. 1,3 prosenttia Varsinais-Suomen hyvinvointialueen 18-34 -vuotiaista saa työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Luvussa on merkittävää alueellista hajaumaa Kemiönsaaren 0,7 prosentista Mynämäen 2,1 prosenttiin. Määrällisesti eniten työkyvyttömyyseläkkeen saajia on Turussa (1,2 prosenttia). (ind. 5032.)

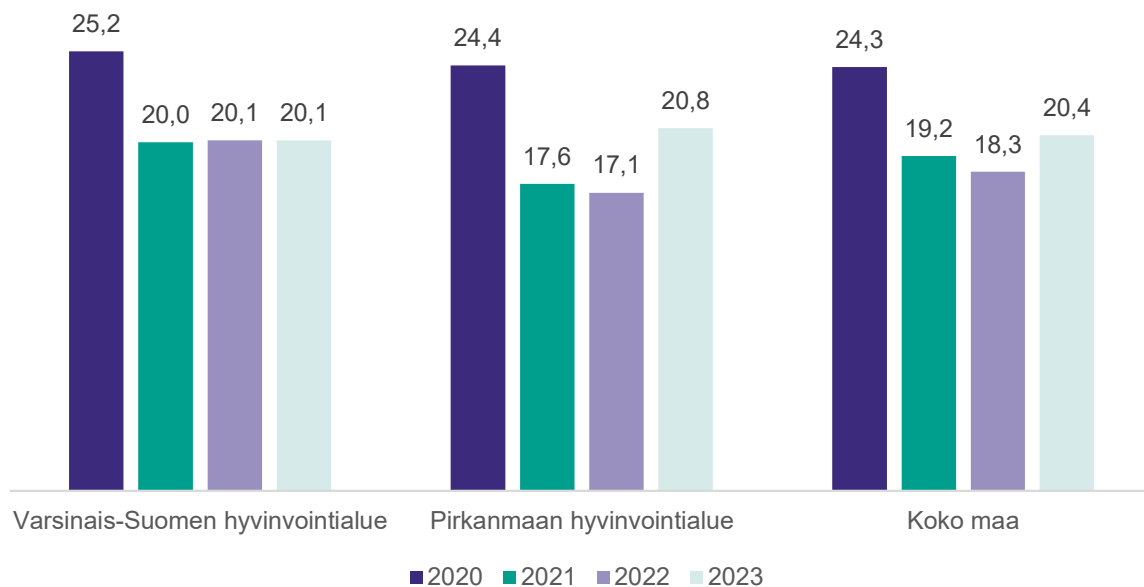
16-64 -vuotiaista varsinaissuomalaisista 2,8 prosenttia sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi vuonna 2024. Naisten osuus oli 0,2 prosenttiyksikköä miesten osuutta suurempi. (ind. 3218.) 25-64 -vuotiaista 3,0 prosenttia miehistä ja 3,4 prosenttia naisista sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Alueellisia eroja tarkasteltaessa esiin nousevat erityisesti Kemiönsaari (4,9 %), Loimaa (4,3 %) ja toisaalta Masku (1,8 %) ja Rusko (1,8 %). (ind. 2422.)

Valtakunnallisesti työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämisen sijaan on yhä enemmän korostettu mm. kuntoutusta ja osittaisenkin työkyvyn hyödyntämistä. Mielenterveyskuntoutujien määrät ovatkin olleet merkittävässä kasvussa: määrä on lähes kolminkertaistunut vuosina 2013–2023 (Kela 2024). Viime vuosina työeläkejärjestelmän ammatillisen mielenterveyskuntoutuksen hakemusten hylkäysosuudet ovat kuitenkin kasvaneet ja myöntöpäätökset vähentyneet (ETK 2024). Työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemistä voi osittain selittää myös eläkehakemusten hylkäysosuuksien kasvu (Kestilä & Karvonen 2025).

Sairauspoissaolojen, kuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeiden erilaisia trendejä selittää osin myös se, että lievempi mielenterveysoireilu on lisääntynyt, mutta vakavammat, pitkäkestoiset häiriöt eivät ole samassa suhteessa yleistyneet. Esimerkiksi työelämän tai yksityiselämän kuormittavuus voi purkautua sairauspoissaoloihin, mutta ei välttämättä siirtymiseksi pois työelämästä. Myös hoitoon hakeutumisen yleistyminen ja mielen oireilun medikalisoituminen ovat voineet vaikuttaa kehitykseen. (Kestilä & Karvonen 2025.) Huomio on kiinnitettävä myös henkilöihin, jotka eivät pääse mielenterveysoireilun vuoksi kiinni työhön, mutta joille ei myönnetä eläkettä, ja joilla on siten riski jäädä etuusjärjestelmän väliinputoajiksi (Perhoniemi ym. 2020).

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Kuvio 15. Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



Ulkomaalaistaustaisen väestön työllisyysaste on noussut kymmenen viime vuoden aikana valtakunnallisesti. Erityisen nopeaa nousu oli vuodesta 2021 vuoteen 2022, minkä jälkeen se laski kaksi prosenttiyksikköä vuonna 2023. Ulkomaalaistaustaisten naisten työllisyysaste on ollut muita matalampi, mutta myös noussut voimakkaimmin viime vuosina. (Baumgartner 2024.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ulkomaalaistaustaisen väestön työttömyystilanteen kehitys on laahannut muuta maata jäljessä. Koko maassa ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus pieneni vuodesta 2021 vuoteen 2022, kun Varsinais-Suomen hyvinvointialueella osuus kasvoi 0,1 prosenttiyksikköä. Koko maan kehityksen kääntyessä päinvastaiseksi vuonna 2023 onnistui Varsinais-Suomen hyvinvointialue kuitenkin pitämään ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden määrän ennallaan. Ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaalaisten työvoimasta oli koko maassa vuonna 2023 20,4 prosenttia ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 20,1 prosenttia. (ind. 5099.)

Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Työttömien terveystarkastukset toteutuvat 5,3 prosentille työttömistä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Työttömien terveystarkastuksilla tarkoitetaan perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla työttömille työnhakijoille tehtäviä terveystarkastuksia, joiden tavoitteena on havaita mahdolliset terveysongelmat varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäistä niiden pahenemisen. Asiakkaalle laaditaan suunnitelma, joka auttaa häntä hahmottamaan tilannettaan ja tarjoaa keinoja hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseksi. Tehtyjen terveystarkastuksien osuus on kasvanut 0,5 prosenttiyksiköllä vuodesta 2022 vuoteen 2024. Valtakunnallisesti työttömien terveystarkastukset toteutuivat 7,0 prosentille työttömistä vuonna 2024. (ind. 5274.)

Kuntien välillä on suurta vaihtelua työttömien terveystarkastuksien toteutuksen suhteen: esimerkiksi Uudessakaupungissa terveystarkastukset toteutuivat 2,0 prosentille ja Maskussa 2,4 prosentille työttömistä, kun taas Oripäässä terveystarkastuksia tehtiin lähes viidesosalle (18,4 %) työttömistä. Kuntien vuosittaisissa luvuissa tapahtuu myös merkittäviä muutoksia: esimerkiksi Pöytyällä muutos vuodesta 2022 vuoteen 2024 oli –21,6 prosenttiyksikköä ja Aurassa –25,3 prosenttiyksikköä. (ind. 5274.) Pöytyän ja Auran työttömien terveystarkastukset keskitettiin Lietoon, joka on osaltaan vaikuttanut palvelun saavutettavuuteen. Tilastointi ei ole ollut viime vuosina kaikkien kuntien osalta jatkuvaa ja säännöllistä.

Kuntakohtaisten lukujen perusteella on selvää, ettei työttömien terveystarkastuksien asiakasprosessi ole Varsinais-Suomen hyvinvointialueella vielä yhdenmukainen. Asiakas voidaan ohjata työttömien terveystarkastuksiin kunnan työllisyyspalveluista, sosiaalipalveluista tai Kelasta, minkä lisäksi asiakas voi hakeutua terveystarkastukseen oma-aloitteisesti. Joissain kunnissa on myös jalkautuvaa palvelua. Erot kuntien välillä eivät selity kuntien ikärakenteella, sairastavuudella tai työkyvyttömyyteen liittyvillä indikaattoreilla. On siis perusteltua väittää, että työttömien terveystarkastukseen ohjaamisessa – ja ohjautumisessa – on edelleen merkittäviä kuntakohtaisia eroja.

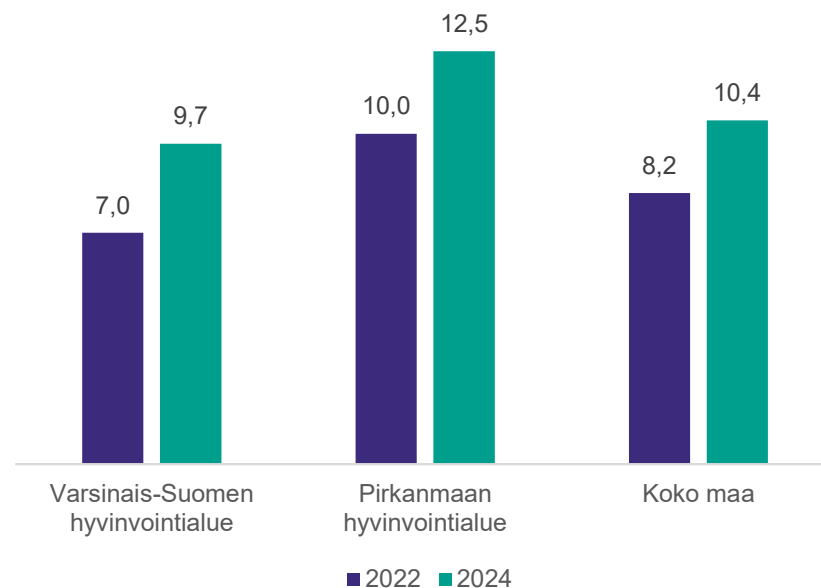
Työikäisten arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Vuonna 2024 fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana 9,7 prosenttia 20–64 –vuotiaista Varsinais-Suomalaisista. Määrä on yli kolminkertaistunut vuodesta 2020: vuonna 2020 lähisuhdeväkivaltaa tai –uhkailua oli kokenut vastaavassa väestöryhmässä 3,1 prosenttia. (ind. 3281.)
Lähisuhdeväkivallan lisääntyminen näkyi myös Turun turvakodin asiakkuuksissa (THL 2024c).

Useimmiten väkivaltaa kokee Varsinais-Suomen hyvinvointialueella nainen: 10,0 % 20–64 –vuotiaista naisista on kokenut fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana. 20–64 vuotiaiden miesten raportoimat kokemukset lähisuhdeväkivallasta tai –uhkailusta ovat kuitenkin lähes kymmenkertaistuneet vuodesta 2020 (1,0 %) vuoteen 2024 (9,4 %). Koko maan vastaavat luvut olivat 2,6 (2020) ja 8,8 prosenttia (2024). Myös naiset raportoivat lähisuhdeväkivalta- tai uhkailukokemuksista alueellamme yhä useammin. (ind. 3281.) Vuonna 2022 Varsinais-Suomessa lähisuhdeväkivallan uhreista suurin osa (46,3 %) koki väkivaltaa nykyisessä tai entisessä parisuhteessa. Seuraavaksi yleisimmät väkivallan muodot tapahtuivat aviopuolisoiden välillä (30,8 %), entisen aviopuolison kanssa (12,3 %) sekä muiden perheenjäsenten tai sukulaisten kanssa (10,6 %). (Tilastokeskus 2025.)

Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen ohella merkittäviä kustannuksia. Pelkästään naisten kokeman fyysisen parisuhdeväkivallan aiheuttamat suorat julkisen terveydenhuollon lisäkustannukset ovat valtakunnallisesti 150 miljoonaa euroa vuodessa. Seksuaaliväkivallan kokemukset ovat yleisiä ja kasautuvat etenkin naisille. Seksuaaliväkivallasta ilmoitetaan harvoin viranomaisille, se on seurauksiltaan vakavaa ja aiheuttaa enemmän fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuin muut väkivallan muodot keskimäärin. Parisuhdeväkivaltaa kokeneilla kustannukset ovat sosiaalipalveluissa 60–90 prosenttia korkeammat verrattuna ei- parisuhdeväkivaltaa kokeneisiin. (Kestilä & Karvonen 2025.)

Kuvio 16. Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64 -vuotiaat



Työikäisten arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella asunnottomuus keskittyy erityisesti Turkuun ja sen kehyskuntiin. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) uusimpien tilastojen mukaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella oli yhteensä noin 496 asunnontonta yksinäistä. Heistä 87 prosenttia (434) on Turussa. Asunnottomuus on lisääntynyt Turussa 13,6 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024 ja on nyt 2,3 asunnontonta tuhatta asukasta kohden. Turussa on edelleen suhteessa enemmän asunnottomia kuin missään muussa Suomen kaupungissa. (ARA 2024.)

Yksinelävien asunnottomien osalta nousua on tapahtunut Turussa naisten, nuorten ja maahanmuuttajien osalta. Naisia oli vuonna 2024 23 %, nuoria (18-25 -vuotiaita) 22 % ja maahanmuuttajataustaisia 32 % kaikista yksinelävistä asunnottomista. Nuorten osalta määrän nousu on ollut maltillisin, mutta on valtakunnalliseen arvoon (15 %) nähden korkea. Nuorille tyypillistä on kuitenkin piiloasunnottomuus, kuten majoileminen tuttujen tai sukulaisten luona, mikä ei tilastoissa näy. Myös maahanmuuttajataustaisten osuus Turun asunnottomista on valtakunnan tasoon (21 %) nähden korkea. (ARA 2024.)

Pitkäaikaisasunnottomien määrä Turussa on laskenut: vuonna 2023 pitkäaikaisasunnottomia oli 86 ja vuonna 2024 67. Muiden kuntien osalta tilastoja pitkäaikaisasunnottomien osalta ei ole saatavilla. (ARA 2024.)

Asunnottomuuden taustalla ovat usein taloudelliset haasteet, kuten vuokratästit ja toimeentulon vaikeudet, joita pahentavat sosiaaliturvaleikkaukset ja yleinen elinkustannusten nousu. Erityisesti nuoret kamppailevat talousasioiden hallinnan ja ylivarojen elämisen kanssa, ja monilla heistä on vaikeuksia löytää ajoissa apua. Lisäksi asunnottomuusriski on kasvanut matalatuloisten työssäkäyvien ja yksinhuoltajaperheiden keskuudessa, erityisesti pienten ja kohtuuhintaisten asuntojen puutteen takia.

Tarve neuvonnalle ja ohjaukselle liittyen taloudelliseen pärjäämiseen ja asumisen turvaamiseen näkyy matalan kynnyksen palveluohjauksen kasvuna Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Näihin teemoihin liittyvät yhteydenotot ja huoli-ilmoitukset ovat lisääntyneet työikäisten osalta (+45% v. 2024). Yksilöiden taloudellisen tilanteen heikkeneminen entisestään tulee lisäämään asunnottomuuden riskiä ja ilman tehokkaita toimenpiteitä riski asunnottomuuden lisääntymiselle Varsinais-Suomessa on todellinen.

Lähteet – työikäiset

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (2024). [Asunnottomat 2024](#). Viitattu 26.2.2025

Autret Kristen & Bekelman Traci. Socioeconomic Status and Obesity, Journal of the Endocrine Society, Marraskuu 2024; 8:11.

Baumgartner Tarja (2024). [Ulkomaalaistaustaisten työllisyyden kasvu pysähtyi vuonna 2023](#). Tilastokeskus, Tieto & Trendit 14.5.2024. Viitattu 26.2.2025

Blomgren Jenni & Perhoniemi Riku (2024). [Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä](#). Kelan tutkimusblogi 13.5.2024. Viitattu 26.2.2025

Castaneda Anu, Kuusio Hannamaria, Leemann Lars & Majlander Satu (2023). [Yksinäisyys, osallisuus ja syrjäntäkokemukset](#). Terve Suomi -ilmiöraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 26.2.2025

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2024). [European Drug Report 2024: Trends and Developments](#). Viitattu 26.2.2025

Junttila Hanna, Vaaramo Mikko, Huikari Sanna, ym. (2023). Association of accelerometer-measured physical activity and midlife income: A Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. Scand J Med Sci Sports. 2023 Sep;33(9):1765–1778.

Kestilä, Laura & Karvonen, Sakari (toim.) (2025). Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen: väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Kela (2024). Kelan kuntoutustilasto 2023, SVT sosiaaliturva. Kela, Helsinki

Leppänen Helena, Kampman Olli, Autio Reija, ym. (2022). Socioeconomic factors and use of psychotherapy in common mental disorders predisposing to disability pension. BMC Health Services Research 22:1,983.

Moni Suomi (2023). [MoniSuomi 2022 ilmiöraportti: Liikunta](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 26.2.2025

Perhoniemi Riku, Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko (2020). Sources of income following a rejected disability pension application: a sequence analysis study. Disability and Rehabilitation 42:15, 2161–2169.

Lähteet – työikäiset

Seidler Zac, Dawes Alexei, Rice Simon, Oliffe John, Dhillon Haryana. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. Clin Psychol Rev. Marraskuu 2016;49:106-118.

Sotkanet (2025a). Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4334) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 26.2.2025

Sotkanet (2025b). Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4460) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 26.2.2025

Sotkanet (2025c). 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4362) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Sotkanet (2025d). 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4373) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Sotkanet (2025e). Alkoholi-kuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (ind. 3961) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Sotkanet (2025f). Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4285) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Sotkanet (2025g). Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 424) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 26.5.2025

Sotkanet (2025h). Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4355) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 26.2.2025

Sotkanet (2025i). Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä (ind. 5387) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Sotkanet (2025j). Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista (ind. 3071) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Sotkanet (2025k). Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioitu (ind. 5663) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Sotkanet (2025l). Työkyvyttömyysindeksi, ikävakiomaton (ind. 5664) [Metadatan - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#) Viitattu 7.3.2025

Suvisaari Jaana, Solin Pia, Viertiö Satu & Partonen Timo (2023). [Mielenterveys ja palveluiden käyttö](#). Terve Suomi -ilmiöraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).

SYKE (2025). [Liitertietopalvelu](#) Viitattu 12.3.2025

Lähteet – työikäiset

Terve Suomi (2023). [Terve Suomi -tutkimuksen 2022–2023 perustulokset](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 26.2.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2023). [Päihdetilastollinen vuosikirja 2023](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2024a). [Vainajien oikeuskemialliset tutkimukset, Huumemyrkytyskuolemat](#) Viitattu 26.2.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2024b). [Kansallinen terveyst indeksi 2020–2022](#). Tilastoraportti 23/2024. Viitattu 26.2.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2024c). [Tr 26/2024 Turvakotipalvelut 2023 Turvakotien asumispäivien määrä kasvussa](#) Viitattu 7.3.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2025). [Rahapelihaitat Suomessa: Kansallinen tietopaketti](#). Viitattu 13.8.2025

Tilastokeskus (2025). [Viranomaisten tietoon tulleen perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrin sukupuolen, iän, hyvinvointialueen ja ilmoitusvuoden mukaan, 2009-2023](#). Viitattu 26.2.2025

Valsta Liisa, Kaartinen Niina, Tapanainen Heli, Männistö Satu & Sääksjärvi Katri (toim.) (2018). Ravitseminen Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Raportti 12/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Väänänen Ari, Toivanen Minna, Selander Kirsikka, Joensuu Matti, Airaksinen Jaakko (toim.). (2024). [Työn Suomi. Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa](#). Helsinki: Työterveyslaitos.

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilannekuva

Tiivistelmä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilasta

- Alueen ikääntyvä väestö, etenkin naiset, liikkuvat vähemmän kuin naiset koko maassa. Liian vähäinen liikkuminen on yhteydessä toimintakyvyn heikkenemiseen ja korkeampaan kaatumisriskiin.
- Kokemus heikentyneestä terveydestä on yleisempää alueen naisilla kuin miehillä. Arvion omasta terveydestä on havaittu ennustavan tulevia terveysongelmia.
- Ikääntyvä väestö kokee yksinäisyyttä tai turvattomuutta siitä huolimatta, että yksinäisyyttä tai turvattomuutta kokevien iäkkäiden henkilöiden osuus on vähenevä.
- Alkoholista liikaa käyttävän ikääntyneen väestön osuus on kasvava. Alkoholista liikakäyttö on selvästi yleisempää miehillä kuin naisilla.
- Ikääntyvän väestön asumiseen varautuminen vaatii huomiota ja yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien välillä.



Kansalliset ohjelmat ja laatusuositus luovat raamit ikääntyneiden hyvinvoinnin suunnittelulle

Kansallisen ikäohjelman 2030 tavoitteena on varautua väestön ikääntymiseen laaja-alaisesti. Ikäohjelmalla kannustetaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti, ekologisesti ja sosiaalisesti kestäväen palvelujärjestelmän rakentamiseen. (STM 2020.)

Laatusuosituksen (STM 2024) vaikuttavuustavoitteet perustuvat Kansallisen ikäohjelman vaikuttavuustavoitteisiin ja näin ollen laatusuositus tukee aikaisempaa kansallista kehittämistyötä. Laatusuosituksessa on ehdotettu vaikuttavuustavoitteiden mukaisia toimia ja suosituksia. Laatusuosituksessa on myös huomioitu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hankkeiden tuottamaan tietoon perustuvat suositukset.

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (THL 2022) mielenterveyttä tarkastellaan väestötason näkökulmasta. Tavoitteena on positiivisen mielenterveyden edistäminen, mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien ennaltaehkäisy ja mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien hoito ja toipuminen.

Tämän suunnitelman toimeenpanon aikana julkaistaan todennäköisesti kansallisia suosituksia ja ohjeistuksia, jotka on huomioitava toimeenpanossa. Tässä vaiheessa on jo tiedossa esimerkiksi pääministeri Orpon hallitusohjelmaan perustuva kansallinen omaishoidon kehittäminen ja yhtenäistäminen. Vuoden 2026 aikana julkaistaneen kansallinen omaishoidon toimintaohje ja omaishoidon päivitetty myöntämisperusteet (STM 2025).

Ikääntyneiden laatusuosituksen vaikuttavuustavoitteet:

- Toimintakykyä tuetaan
 - Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään
 - Iäkkäiden palveluissa työskentelevien työkyky paranee
- Toimijuutta tuetaan
 - Osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa
 - Teknologia lisää hyvinvointia
 - Ikäystävällisyyttä asumiseen ja asuinympäristöihin
- Lakisääteiset iäkkäiden palvelut
 - Palvelut toteutetaan kestäväällä tavalla

Varsinais-Suomen ikääntynyt väestö

Alueen 65 vuotta täyttäneen väestön määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana ja on edelleen kasvava väestöennusteen perusteella. Erityisen merkittävää kasvu on 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Esimerkiksi vuosien 2025 ja 2030 välillä lisäys on ennusteen perusteella yli 3000 ja vuosien 2030 ja 2035 välillä yli 6500 ikästä henkilöä.

Yhteiskunnan ja yksilön näkökulmasta pitkäikäisyys on myönteinen saavutus. Suomalaisten 80 vuotta täyttäneiden fyysisessä toimintakyvyssä on todettu merkittävää parannusta verrattaessa 80-vuotiaiden tuloksia vuodelta 1990 ja 2020. (Rantanen 2021, Karavirta ym. 2025.) Terveelliset elintavat läpi elämänkulun ovat keskeisessä roolissa, kun tavoitellaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edelleen paranemista.

Tilastokeskuksen elinajanodotteen (v. 2024) mukaan vuonna 2023 80 vuotta täyttäneillä naisilla on elinaikaa 10 vuotta ja miehillä 8,1 vuotta, mikäli kuolleisuudessa ei tapahdu muutoksia.

Vanhuuden voidaan ajatella alkavan keskimäärin kymmen vuotta ennen kuolemaa, jolloin on havaittavissa heikentymisen alkua toimintakyvyssä. Pari vuotta ennen kuolemaa toimintakyky ja hyvinvointi heikkenevät merkittävästi ja hoivan tarve lisääntyy. (Rantanen 2021, Koivunen ym. 2024.)

65 vuotta täyttäneestä väestöstä 5,9 % oli ruotsinkielisiä ja vieraskielisiä oli 2,2 % vuonna 2024. Vuosien 2020 ja 2024 välillä ruotsinkielisten osuus on pysytellyt samalla tasolla. Vieraskielisten 65 vuotta täyttäneiden osuus on ollut kasvava. Väestöennusteen mukaan vieraskielisten osuus on alueella kasvava. Oletettavaa on, että myös 65 vuotta täyttäneiden vieraskielisten osuus on edelleen kasvava. (Tilastokeskus 2025a.)

Taulukko 1. Väestömäärän kehitys ja ennuste 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä

Alue	Ikäryhmä	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Itäinen	65-74v	13 286	14 633	13 651	13 151	12 935	12 079
Keskinen	65-74v	10 964	12 107	11 130	11 240	11 742	11 430
Läntinen	65-74v	13 172	14 714	14 086	14 005	13 811	12 771
Turku	65-74v	20 735	21 877	19 963	20 097	20 539	20 132
Itäinen	75-84v	7 474	8 408	10 620	11 765	11 405	11 288
Keskinen	75-84v	5 342	6 552	8 965	9 855	9 314	9 619
Läntinen	75-84v	6 767	7 938	10 398	11 825	11 531	11 725
Turku	75-84v	11 293	13 124	16 514	17 590	16 822	17 359
Itäinen	85-v	3 506	3 601	3 876	4 366	5 740	6 434
Keskinen	85-v	2 174	2 438	2 836	3 510	4 951	5 485
Läntinen	85-v	2 759	3 083	3 484	4 182	5 732	6 587
Turku	85-v	5 333	5 644	5 913	7 185	9 390	10 228
Varha yht.	65-74v	58 157	63 331	58 831	58 494	59 026	56 412
Varha yht.	75-84v	30 876	36 022	46 495	51 035	49 071	49 992
Varha yht.	85-v	13 772	14 766	16 106	19 244	25 814	28 733

Aluejaottelu noudattaa ikääntyneiden palveluiden tulosalueen jaottelua. **Itäinen alue:** Aura, Koskit TI, Loimaa, Marttila, Oripää, Pöytyä, Salo, Somero. **Keskinen alue:** Kaarina, Kemiönsaari, Lieto, Paimio, Parainen, Sauvo. **Läntinen alue:** Kustavi, Laitila, Masku, Naantali, Mynämäki, Nousiainen, Pyhäranta, Raisio, Rusko, Taivassalo, Uusikaupunki, Vehmaa. **Turku**

Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään

Ikääntyvä väestö on toimintakyvyn suhteen hyvin moninainen. Toimintakykyä on tarkoituksenmukaista tarkastella laaja-alaisesti huomioiden niin fyysinen, psyykinen, sosiaalinen kuin kognitiivinen toimintakyky. Toimintakyky luo iäkkäälle ihmiselle perustan elää omannäköistä elämää ja selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista.

Oman ikääntymisen ennakointi kuuluu osaksi elämänsuunnittelua. Ikääntymiseen varautuminen on ennakointia ja suunnittelua hyvän ikääntymisen mahdollistamiseksi. Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt ja muut toimijat ovat tärkeässä roolissa tukemassa ikääntyvän väestön omaehtoista toimintaa.

Laatusuosituksen (STM 2024) indikaattorien tuottaman tiedon hyödyntäminen muun käytettävissä olevan tiedon ohella on olennaista terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. On tärkeää saada tietoa toimintakykyä vahvistavista tekijöistä, toimintakykyyn liittyvistä riskeistä ja väestön avun tarpeen kehittymisestä. Esimerkiksi terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuuden kasvu on huomioitava eri tahojen yhteistyössä ja on suunniteltava toimintoja, joilla edistetään ikääntyneen väestön liikkumiskäytäntöjä.

Ikääntynyttä väestöä koskeva indikaattoritieto perustuu pääosin kansallisen Terve Suomi kyselytutkimuksen tuloksiin. Tuloksissa vertaillaan vuosien 2020, 2022 ja 2024 tuloksia.

Toimintakykyä vahvistavat tekijät

- Hyvä elämänlaatu
- Positiivinen mielenterveys

Riskien seuraaminen

- Liian vähän liikkuvien osuus
- Keskitasoinen tai huonompi terveys
- Yksinäisyyttä kokevat
- Turvattomuutta kokevat
- Liiallinen alkoholinkäyttö

Avun tarpeen seuraaminen

- Itsestä huolehtimisessa suuria vaikeuksia (ADL)
- Arkitoimissa suuria vaikeuksia (IADL)
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitotaksot

Toimintakykyä vahvistava tekijä: Elämänlaatu

EuroHIS-8 on elämänlaatumittari, joka kattaa elämänlaadun neljä ulottuvuutta eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöulottuvuuden.

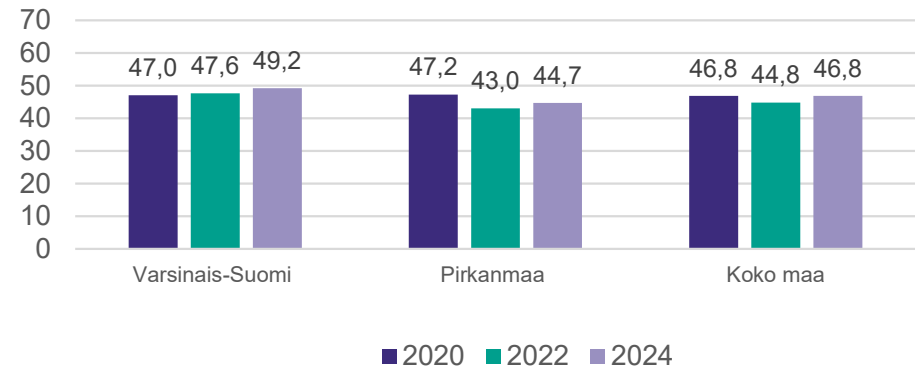
Alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä elämänlaatunsa hyväksi tunteneiden osuus on hieman kasvanut vuodesta 2020 alkaen ja osuus on koko maan osuutta korkeampi. Kun elämänlaatua tarkastellaan sukupuolten välillä niin havaitaan, että alueen iäkkäiden naisten kohdalla elämänlaatuunsa tyytyväisten osuus on kasvanut vuodesta 2020 vuoteen 2024. Sen sijaan alueen miesten kohdalla elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on vähenevä. Pirkanmaalla sukupuolten välinen ero on päinvastainen ja koko maan tasolla sukupuolten välinen ero on huomattavan vähäinen.

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus vähenee iän myötä. Vuonna 2024 koko maan tasolla lähes 60 % ikäluokasta 65–74 vuotta koki elämänlaatunsa hyväksi. Vastaava osuus ikäluokassa 75–84 vuotta oli noin 50 % ja 85 vuotta täyttäneistä enää kolmannes koki elämänlaatunsa hyväksi.

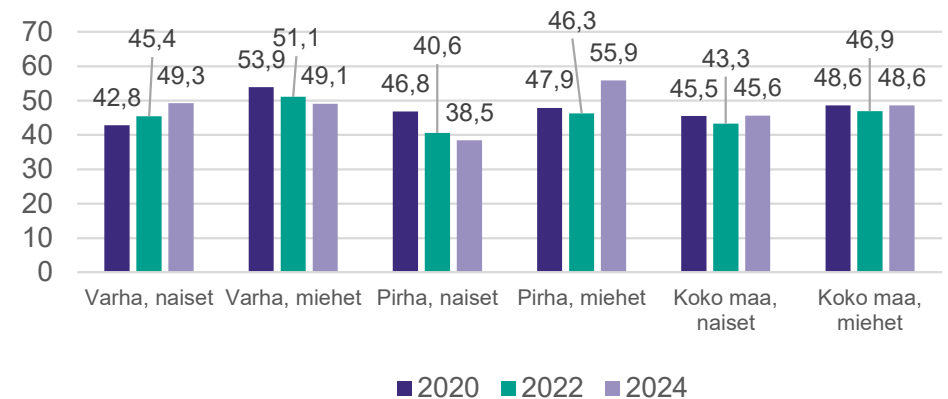
Kansallisten tulosten vertailussa koulutuksella on todettu olevan merkittävä yhteys elämänlaatuun siten, että korkeampi koulutus on yhteydessä parempaan elämänlaatuun (Koskinen ym. 2023a).

Toimintakyvyn rajoitteet, yksinäisyys ja useat terveysongelmat yleistyvät ikääntyessä, ja tämä todennäköisesti heijastuu myös kokemukseen elämänlaadusta. Hyvää ikääntymistä voidaan edistää tukemalla toimintakyvyn ja terveyden säilymistä, mielen hyvinvointia sekä ehkäisemällä yksinäisyyttä.

Kuvio 1. Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4273.)



Kuvio 2. Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet naiset ja miehet (ind. 4273.)



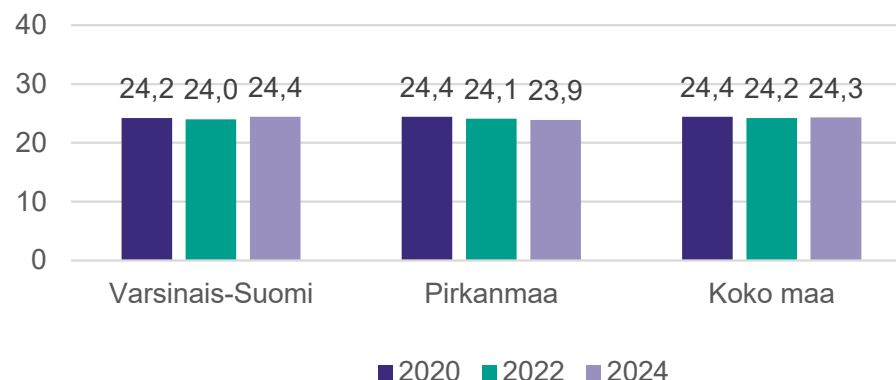
Toimintakykyä vahvistava tekijä: Positiivinen mielenterveys

Positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia arvioidaan SWEMWBS-mittarilla (Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale). Positiivinen mielenterveys kuvastaa henkilö voimavaroja ja psyykkisiä vahvuuksia kuten myönteisiä tunteita, tyydyttäviä ihmissuhteita ja hyvää toimintakykyä. Mitä korkeampi on keskimääräinen pistemäärä sen positiivisempi on mielenterveys. (ind. 5564.)

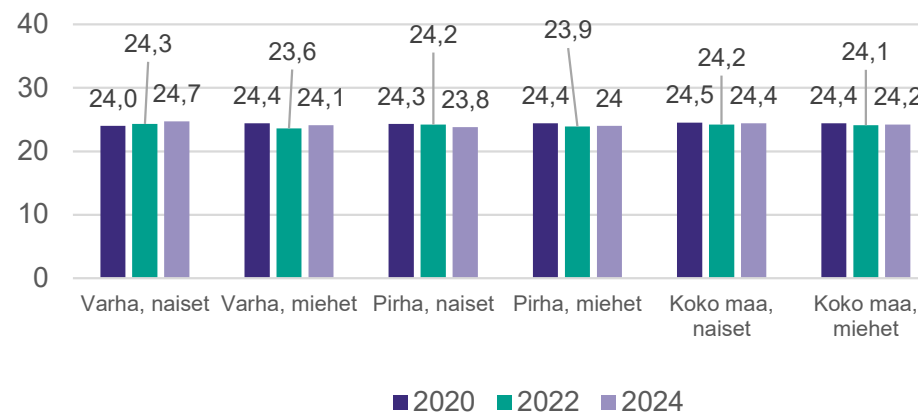
Positiivisesta mielenterveydestä on käytettävissä tietoa 65 vuotta täyttäneiden osalta. Erot hyvinvointialueiden ja sukupuolien välillä ovat vähäisiä.

Koko maan vuoden 2022 kyselyaineisto on analysoitu ikäryhmien ja koulutustaustan suhteen. Aineiston perusteella positiivinen mielenterveys heikkeni merkittävästi vuodesta 2020 vuoteen 2022 65 vuotta täyttäneillä sekä naisilla että miehillä. Korkein keskiarvo positiivisen mielenterveyden mittarissa on kuitenkin 65–74-vuotiailla ja matalin 20–39-vuotiailla. Koulutuksella on yhteys positiiviseen mielenterveyteen siten, että positiivista mielenterveyttä on enemmän korkeasti koulutetuilla henkilöillä. (Suvisaari ym. 2023.)

Kuvio 3. Positiivinen mielenterveys -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), 65 vuotta täyttäneet (ind 5564.)



Kuvio 4. Positiivinen mielenterveys mittarin pistemäärä asteikolla 7-35 p (keskiarvo), 65 vuotta täyttäneet naiset ja miehet (ind. 5564.)



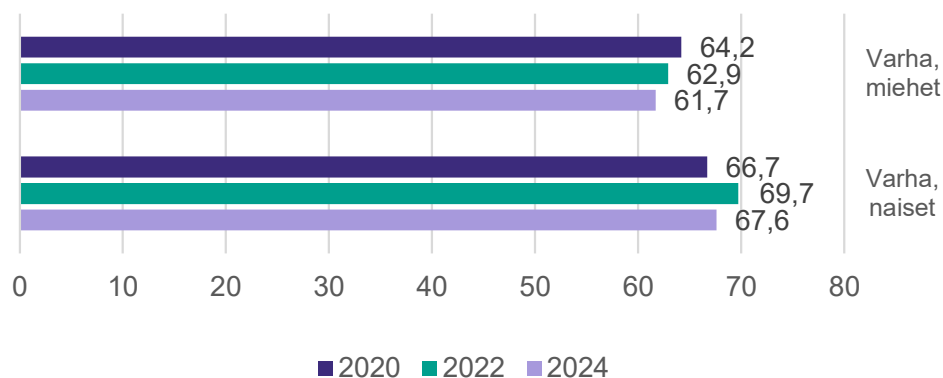
Riskitekijä: Liian vähäinen liikkuminen

Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille on joko reipasta liikkumista ainakin kaksi tuntia kolmekymmentä minuuttia tai rasittavaa liikkumista ainakin yksi tunti viisitoista minuuttia viikossa. Lisäksi vähintään kaksi kertaa viikossa lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta edistävää harjoittelua. (UKK Instituutti.)

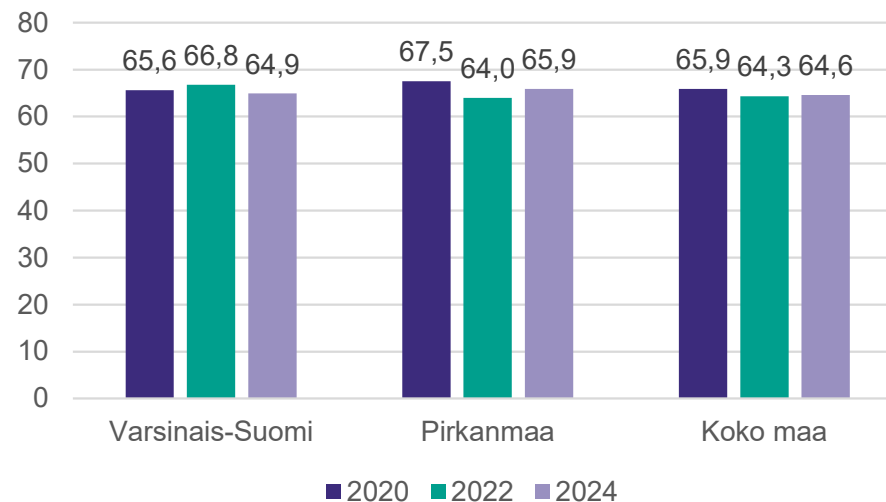
Alueen miehistä isompi osa kuin naisista liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaan. Muutos vuodesta 2020 vuoteen 2024 on myönteinen miesten osalta. Naistenkin osalta muutoksen suunta vuodesta 2022 vuoteen 2024 on myönteinen.

Yksilön elintavoilla on ilmeinen vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Säännöllinen liikunta ja riittävä uni ovat yhteydessä toimintakykyisenä ikääntymiseen (Haapanen ym. 2024.)

Kuvio 5. Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvat 65 vuotta täyttäneet naiset ja miehet (ind. 5529.)



Kuvio 6. Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvat 65 vuotta täyttäneet (ind. 5529.)



Liikunta ja liikkuminen tukevat myös mielen hyvinvointia ja elämänlaatua. Liian vähäinen liikunta lisää riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja muistisairauksiin. (ind. 5529.)

Alueella suosituksen mukaan liian vähän liikkuvien 65 vuotta täyttäneiden osuus on matalampi kuin edellisessä tiedonkeruussa eli kehityssuunta on myönteinen. Koko maan tasoon verrattuna liian vähän liikkuvia on kuitenkin edelleen hieman enemmän, mutta Pirkanmaahan (65,9 %) verrattuna alueen (64,9 %) tilanne on hieman parempi vuoden 2024 tiedonkeruussa.

Vaikeudet puolen kilometrin kävelyssä

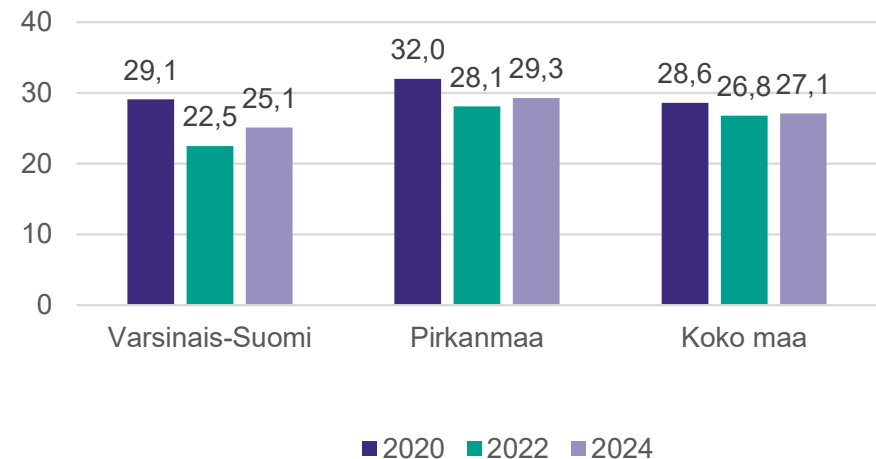
500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia kokevien osuus on hieman kasvanut sekä Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla että koko maassa vuodesta 2022 vuoteen 2024. Alueella 500 metrin kävelemissä vaikeuksia kokevien osuus on koko maan osuutta matalampi. Eliniän pidentyessä kyselyyn osallistuu entistä iäkkäämpiä henkilöitä. Tämä saattaa vaikuttaa yhtenä tekijänä siihen, että puolen kilometrin kävelyssä vaikeuksia kokevien osuudessa on kasvua.

Koko Suomen tasolla 75 vuotta täyttäneistä naisista suuremmalla osalla (30,2 %) kuin miehistä (22,1 %) on vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä (Stenholm ym. 2023).

Fyysinen toimintakyky kuvaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arkipäivän tehtävistä, ja se ilmenee esimerkiksi kykyinä liikkua. Riittävä fyysinen toimintakyky mahdollistaa omatoimisen kotona asumisen sekä osallistumisen yhteiskuntaan ja yhteisöön. Fyysinen toimintakyky on tärkeä osa hyvinvointia ja elämänlaatua. (Stenholm ym. 2023.)

Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen merkki siitä, että toimintakyky on alkanut heikentyä. Liikkumiskyvyn vaikeudet ennakoivat päivittäistoimista suoriutumisen vaikeutumista ja kaatumisia. (Haapanen 2024.)

Kuvio 7. 500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4375.)



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä

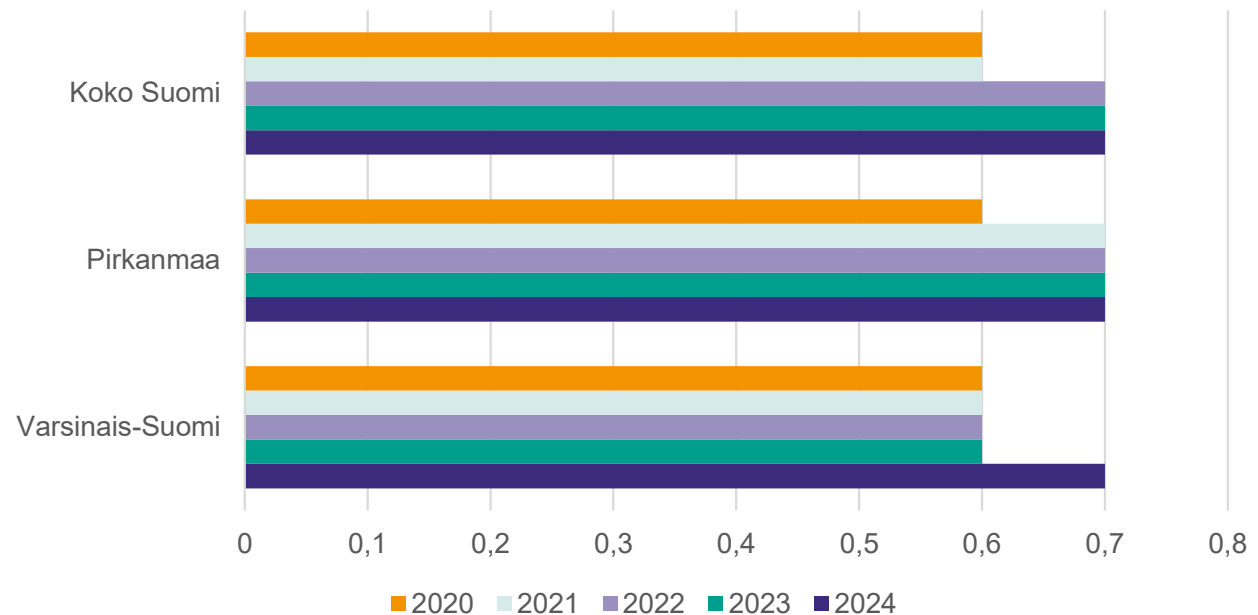
Lonkkamurtumat ovat 65 vuotta täyttäneiden ikäluokan vakavampia kaatumistapaturmia. Lonkkamurtumien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vaihtelee 0,6 – 0,7 prosentin välillä tarkastelussa olevilla alueilla vuosina 2020 - 2024. Varsinais-Suomessa lonkkamurtumat ovat yleisempiä 65 vuotta täyttäneillä naisilla kuin miehillä.

Lonkkamurtumat hoidetaan useimmiten leikkaamalla. Leikkauksen jälkeisellä kuntoutuksella pyritään palauttamaan murtumaa edeltävä toimintakyky. Kuitenkin vain noin puolet murtuman saaneista henkilöistä saavuttaa murtumaa edeltävän toimintakyvyn. Joka viides lonkkamurtuman saanut iäkäs henkilö on vaarassa joutua pysyvään ympärivuorokautiseen hoitoon. (Lahtinen ym. 2021.)

Lonkkamurtumaan johtavia kaatumisia voidaan ehkäistä tunnistamalla kaatumisriskissä olevat iäkkäät henkilöt, tunnistamalla riskitekijät ja puuttamalla niihin neuvonnalla, ohjauksella ja hoidolla. Kaatumisen riskitekijät saattavat liittyä esimerkiksi hoitamattomaan sairauteen, vääränlaiseen lääkitykseen, heikentyneeseen ravitsemustilaan tai kotiympäristössä oleviin tekijöihin.

Lonkkamurtumien osuus on yksi tulosindikaattori hyvinvointialueiden HYTE-kertoimessa. Tavoitetasona on, että lonkkamurtumien osuus on enintään 0,4 % 65 vuotta täyttäneestä ikäluokasta.

Kuvio 8. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 699.)



Riskitekijä: Kokemus heikentyneestä terveydestä

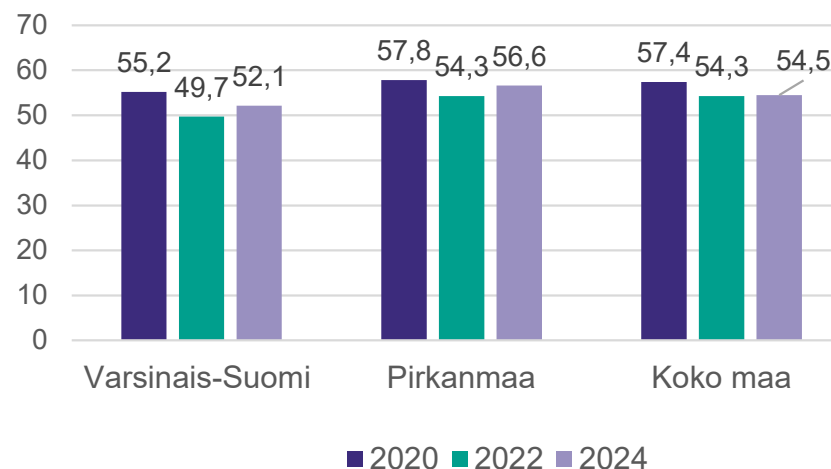
Alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä pienempi osa kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, kun osuutta verrataan koko maan tai Pirkanmaan vastaavaan osuuteen. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus oli vähenevä vuodesta 2020 vuoteen 2022 vertailualueilla. Kahden viimeisen kyselyn välillä muutos on ollut päivävästainen ja terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien osuus on kasvanut.

Koettuun terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi todetut sairaudet ja erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat (ind. 4336). Koetulla terveydellä on yhteys moniin sosioekonomista asemaa ja elinoloja kuvaaviin tekijöihin. Arvion omasta terveydestä on havaittu olevan varsin yhtäpitävä lääkärin tekemän arvion kanssa ja ennustavan tulevia terveysongelmia. (Koskinen ym. 2023b.)

Noin puolet 75 vuotta täyttäneistä kokee, että terveysongelmista aiheutuu toimintarajoitteita. Naisista yli puolet kokee terveysongelman rajoittavan tavanomaista toimintaa (Sainio ym. 2023.)

Toimintarajoitteita aiheuttavat terveysongelmat voivat olla luonteeltaan fyysisiä, henkisiä tai tunne-elämään liittyviä. Toimintarajoitteilla voi olla vaikutusta esimerkiksi kotiaskareista suoriutumiseen tai harrastuksiin osallistumiseen.

Kuvio 9. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4336.)



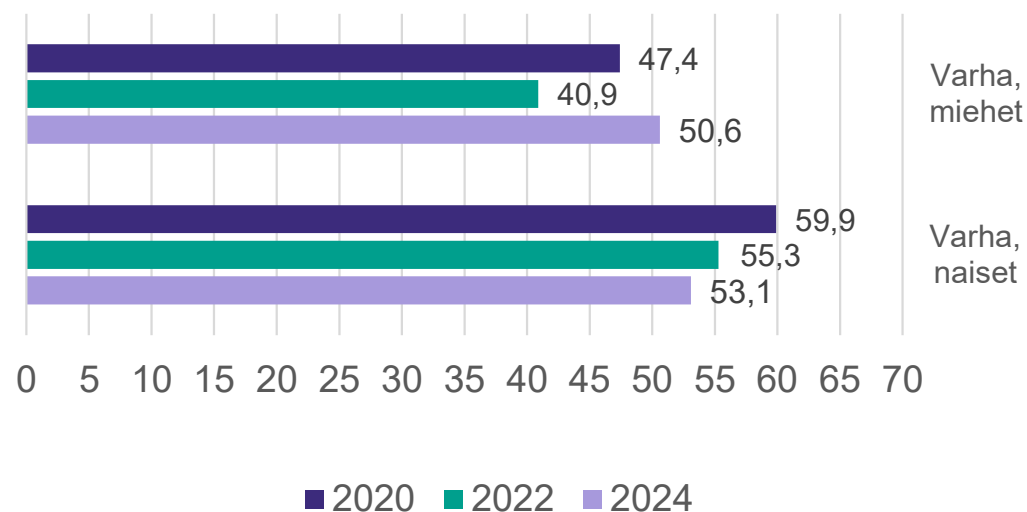
Ikääntyneiden naisten ja miesten terveys

Alueen 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien naisten osuus on miesten osuutta suurempi siitä huolimatta, että trendi vuodesta 2020 vuoteen 2024 on myönteinen. Sukupuolten välillä havaittu ero johtuu ainakin osin siitä, että 75 vuotta täyttäneet naiset ovat keskimäärin vanhempia kuin 75 vuotta täyttäneet miehet (Koskinen ym. 2023b). Alueen miesten kohdalla vuosien 2022 ja 2024 välillä terveytensä huonoksi kokevien osuus on kasvanut lähes kymmenen prosenttiyksikköä. Myös Pirkanmaalla ja koko maassa heikentynyttä terveyttä kokevien miesten osuus on kasvanut, mutta vain alle kaksi prosenttiyksikköä.

Vuoden 2024 tuloksista ei ole vielä käytettävissä kansallisia analyyseja taustatekijöiden vaikutuksista. Elintavat esimerkiksi vaikuttavat koettuun terveyteen. Onko alueen 75 vuotta täyttäneiden miesten elintavat merkittävästi muuttuneet viimeisten vuosien aikana vai mitkä tekijät ovat muutoksen taustalla? 65 vuotta täyttäneistä miehistä isompi osa kuin naisista kuitenkin liikkui terveysliikuntasuosituksen mukaisesti.

Väestötasolla heikko koettu terveys heijastaa erilaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä lisäävien sairauksien, oireiden ja toimintakyvyn rajoitteiden yleisyyttä. Tästä syystä sukupuolten välinen ero koetusta terveydestä on huomionarvoinen seikka.

Kuvio 10. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4336.)



Ylipaino, tupakointi ja iäkkään kokemus muististaan

Taulukko 2. Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4461.)

	2020	2022	2024
Varsinais-Suomi	22,5	19,8	24,6
Pirkanmaa	24,3	21,6	26,0
Koko maa	20,9	20,8	22,2

Taulukko 3. Päivittäin tupakoivien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4407.)

	2020	2022	2024
Varsinais-Suomi	1,6	3,6	2,7
Pirkanmaa	4,0	2,4	1,9
Koko maa	3,2	3,0	3,2

Ylipaino

Lähes viidennes alueen 65 vuotta täyttäneistä oli ylipainoisia vuonna 2022. Vuonna 2024 ylipainoisia on alueella lähes neljännes vastaavan ikäisistä, mikä osuus on koko maan osuutta korkeampi. Ylipaino on yleisempää alueen naisilla kuin miehillä.

Tupakointi

75 vuotta täyttäneiden päivittäinen tupakointi oli alueella harvinaisempaa kuin koko maassa vuonna 2024. Päivittäin tupakoivien osuus on myös vähentynyt vuosien 2022 ja 2024 välillä. Vuonna 2024 miesten tupakointi on kaksi kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla.

Muistinsa huonoksi kokevat (ind. 4539)

Indikaattori perustuu kysymykseen: "*Millaiseksi koet muistisi, oppimis- ja keskittymiskykysi?*". Indikaattorissa on huomioitu niiden vastanneiden osuus, jotka vastasivat: "*muistini toimii huonosti*" tai "*erittäin huonosti*". Muistinsa huonoksi kokemisella on selkeä yhteys edellytyksiin asua itsenäisesti.

Muistinsa huonoksi koki 4,8 prosenttia alueen 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2022 (koko maa 6,8 % ja Pirkanmaa 8,5 %). Muistinsa huonoksi kokeneiden osuus oli vuonna 2024 alueella hieman korkeampi eli 5,1 prosenttia (koko maa 7,1 % ja Pirkanmaa 6,1 %) kuin vuonna 2022. Muistinsa huonoksi kokeminen oli hieman yleisempää miehillä kuin naisilla.

Riskitekijä: Yksinäisyyden tunne

Yksinäisyyden ulottuvuuksia ovat sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys. Sosiaalinen yksinäisyys viittaa ystävien ja muiden läheisten ihmisten puutteeseen. Emotionaalinen yksinäisyys on kokemus siitä, että on yksin elämässä eikä kukaan ymmärrä tilannetta, elämänvalintoja tai arvomaailmaa. Yksinäisyyteen vaikuttaa myös oma toimintakyky. Itsensä yksinäiseksi tuntevien indikaattorin tulokset perustuvat kysymyksen kuinka usein henkilö kokee itsensä yksinäiseksi vastauksiin ”kokee itsensä yksinäiseksi melko usein” tai ”kokee itsensä yksinäiseksi jatkuvasti”.

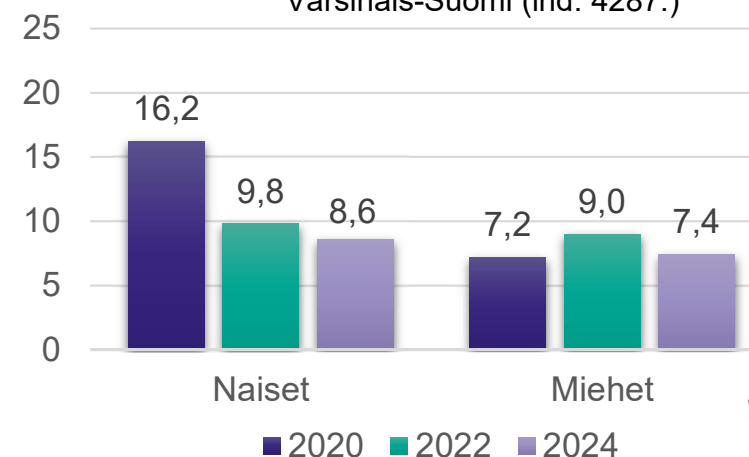
Itsensä yksinäiseksi kokeneiden ikäänntyneiden osuus on pienentynyt kaikilla tarkastelussa olevilla alueilla verrattaessa vuosien 2020, 2022 ja 2024 tuloksia. Alueen 75 vuotta täyttäneiden naisten osalta yksinäisyyttä tuntevien osuus on vähenevä vuodesta 2020 lähtien, mutta osuus on kuitenkin yli prosenttiyksikön korkeampi kuin yksinäisyyttä tuntevien vastaavan ikäisten miesten osuus. Yksinäisyyttä tuntevien miesten osuudessa on vaihtelua vuosien välillä.

Osallistumisen tukeminen on yksi keskeinen osa ikäänntyneen väestön hyvinvointia edistävää toimintaa. Osallistumisen tukeminen edellyttää myös uusien toimintatapojen kehittämistä tilanteessa, jossa pyrkimyksenä on ikäänntyneiden ihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Yhtäältä heikentynyt toimintakyky ja toisaalta tähän liittyvä riski sosiaalisen kanssakäymisen vähenemiselle saattavat vaikuttaa yksinäisyyden kokemiseen.

Taulukko 4. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4287.)

	2020	2022	2024
Varsinais-Suomi	12,8	9,5	8,1
Pirkanmaa	12,2	13,1	9,4
Koko maa	13,2	12,0	10,9

Kuvio 11. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet naiset ja miehet, Varsinais-Suomi (ind. 4287.)



Riskitekijä: Turvattomuuden tunne

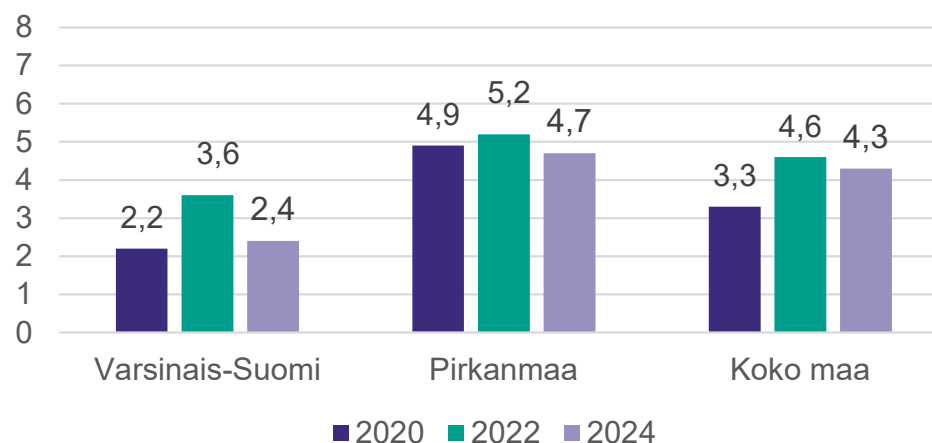
lääkällä henkilöillä turvattomuuden tunnetta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys ja kaatumisenpelko. Heikentynyt toimintakyky ja kaatumispelko saattavat vähentää kodin ulkopuolella liikkumista ja siten heikentää osallisuuden kokemusta, lisätä yksinäisyyden tunnetta ja kaatumisriskiä (id. 5579).

Turvattomuutta kokeneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus oli korkeimmillaan vuonna 2022 kaikilla vertailussa olevilla alueilla. Taustalla saattaa vaikuttaa koronapandemia, jonka aikana muun muassa rajoitettiin hetkellisesti 75 vuotta täyttäneiden asiointia kaupassa. Koronan aikana erilaisia sosiaalisia tapahtumia ja kokoontumisia oli myös rajoitettu, mikä vähensi tavanomaista yhteydenpitoa ja osallistumista. Vuonna 2024 turvattomuutta kokeneiden osuus on pienempi kuin vuonna 2022 kaikilla vertailualueilla. Varhan alueella turvattomuutta tuntevien osuus on kaikkina vertailuvuosina pienempi kuin Pirkanmaalla tai koko maassa.

Alueen sekä naisista että miehistä suurempi osa koki turvattomuutta vuonna 2022 kuin vuosina 2020 tai 2024. Miesten kohdalla turvattomuutta kokevien osuus oli naisten osuutta korkeampi vuosina 2020 ja 2022. Vuonna 2024 tilanne on päinvastainen eli turvattomuutta kokevien naisten osuus on miesten osuutta selkeästi suurempi.

lääkäiden henkilöiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, sosiaaliset verkostot, turvalliseksi koettu asuinympäristö sekä elämänhallinnan tunne. Turvallisuuden kokemus vaikuttaa myönteisesti mielen hyvinvointiin.

Kuvio 12. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 5579.)



Taulukko 5. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneet naiset ja miehet (%) (ind. 5579.)

Varsinais-Suomi	2020	2022	2024
Naiset	2,2	3,5	2,9
Miehet	2,4	3,8	1,6

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneet

- Alueen 65 vuotta täyttäneistä fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (3,6 %) on sama tasoa kuin koko maassa vuonna 2022. Pirkanmaalla lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (4,1 %) on hieman suurempi. (ind. 3282.)

Väkivallan muotoja on erilaisia esimerkiksi fyysinen, henkinen, seksuaalinen, taloudellinen, digitaalinen, kunniaan tai uskontoon liittyvä väkivalta tai laiminlyönti. Lähisuhdeväkivalta koostuu usein monista eri väkivallan muodoista.

Fyysinen väkivalta ilmenee henkilön ruumiillisen koskemattomuuden tahallisen loukkauksena, kivun tai vamman aiheuttamisena, fyysisenä pakottamisena ja fyysisesti tai lääkkeillä aiheutettuna vapaudenriistona.

Henkisessä väkivallassa käytetään hyväksi toisen haavoittuvuutta. Tällaiseen käyttäytymiseen kuuluu toisen nöyryyttäminen, halventaminen, pelottelu ja kontrollointi. Henkiseen väkivaltaan sisältyvän pakottavan kontrollin seuraukset ovat vakavia. Lähde: Sotkanet 2025 ind. 3282.

Riskitekijä: Liiallinen alkoholinkäyttö

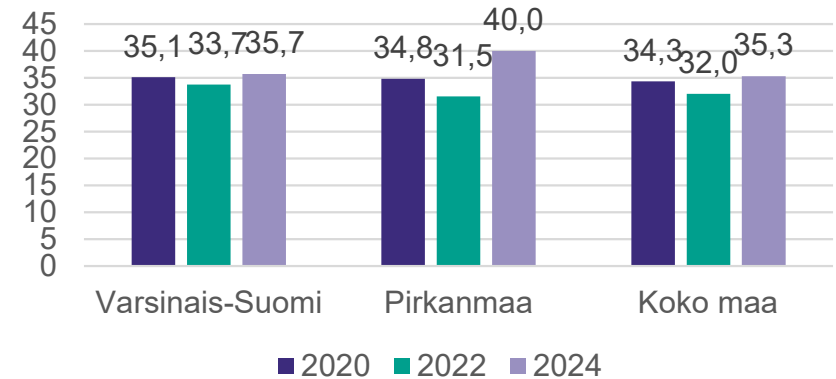
Indikaattori (AUDIT-C) ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 65 vuotta täyttäneistä alkoholinkäyttäjistä (ind. 4413). Indikaattori perustuu kysymyksiin ”*kuinka usein on juonut alkoholijuomia*”, ”*kuinka monta annosta on yleensä juonut niinä päivinä, jolloin käytti alkoholia*” ja ”*kuinka usein on juonut kerralla kuusi annosta tai useamman annoksen*”. Yksi annos alkoholia on esimerkiksi 0,33 litran olutpullo tai 12 senttilitraa mietoa viiniä.

Alueen 65 vuotta täyttäneestä alkoholia käyttävästä väestöstä hieman yli kolmannes käyttää alkoholia liikaa. Osuus on hieman korkeampi kuin vastaava osuus koko maassa, mutta selvästi matalampi kuin vastaavan väestön osuus Pirkanmaalla. Alueella alkoholia liikaa käyttävän väestön osuus on kasvanut vuodesta 2022 vuoteen 2024.

Alkoholia käyttävistä 65 vuotta täyttäneistä miehistä yli puolet käyttää liikaa alkoholia, mikä on huolestuttava asia. Liikaa alkoholia käyttävien osuus on hieman kasvanutkin vuodesta 2022 vuoteen 2024. Erityisesti riskiryhmään kuuluvat 65–74-vuotiaat miehet (Mäkelä ym. 2023). Noin viidennes alueen 65 vuotta täyttäneistä naisista käyttää liikaa alkoholia. Alkoholikuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäistä (id. 5124) on noussut vuodesta 2000 vuoteen 2023, jolloin se oli alueen miehillä 90,2 ja naisilla 27,1. Vastaavat luvut vuonna 2000 olivat miehillä 88,1 ja naisilla 12,5.

Alkoholin liikakäyttöön liittyy terveydellisiä haittoja kuten sairastavuuden lisääntyminen tai useiden sairauksien oireiden paheneminen. Liikakäyttöön liittyy myös sosiaalisia haittoja kuten haitat läheisille ja yhteisölle, ja laajemmin koko yhteiskunnalle. (ind. 4413.) läkkäiden henkilöiden alkoholinkäytön systemaattinen puheeksi ottaminen sosiaali- ja terveystalveissa on perusteltua. Alkoholin riskikäytön rajoista, haitoista, oma-apukeinoista ja ammattiavun saamisen mahdollisuuksista on tiedotettava huomioiden myös ikääntyvä väestö.

Kuvio 13. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4413.)



Taulukko 6. Alkoholia liikaa käyttävien naisten ja miesten osuus (%) (ind. 4413.)

Varsinais-Suomi	2020	2022	2024
Naiset	21,5	19,5	19,7
Miehet	50,3	49,6	51,7

Avun tarpeen seuraaminen: Vaikeuksia itsestä huolehtimisessa

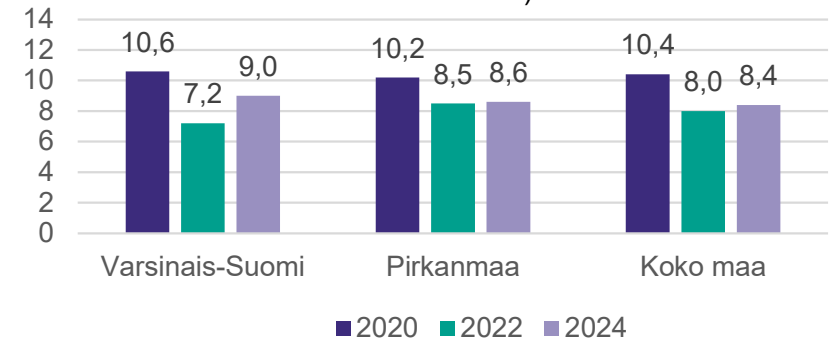
Itsestä huolehtimisen kysymyksessä vastaajat arvioivat, miten he selviytyvät päivittäisistä perustoiminnoista kuten aterian valmistaminen, peseytyminen, pukeutuminen tai WC-käynnit. Tarkastelussa ovat mukana iäkkäät, jotka ovat vähintään yhden toiminnon kohdalla vastanneet vaihtoehdon ”*pystyn, mutta se on vaikeaa*” tai ”*en pysty lainkaan*”. Asuinympäristöllä ja apuvälineillä on vaikutusta siihen, miten iäkäs henkilö suoriutuu toiminnoista. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen on yhteydessä elämänlaatuun.

Alueella itsestä huolehtimisessa vaikeuksia on 9,0 prosentilla 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Osuus on jonkin verran kasvanut vuodesta 2022, mutta on kuitenkin matalampi kuin vuonna 2020. Alueen ikääntyneestä väestöstä hieman suuremmalla osalla kuin Pirkanmaalla ja koko maassa on vaikeuksia itsestä huolehtimisessa.

Itsestä huolehtimisessa vaikeuksia kokevien osuus pieneni vuodesta 2020 vuoteen 2022 sekä alueen naisten että miesten kohdalla. Mutta vuosien 2022 ja 2024 vertailussa itsessä huolehtimisessa vaikeuksia kokevien osuus on kasvanut sekä naisten että miesten kohdalla. Hieman suurempi osa naisista kuin miehistä kokee vaikeuksia itsestä huolehtimisessa.

Koko maan vuoden 2022 aineistossa 85 vuotta täyttäneistä naisista joka viides ja miehistä joka kuudes koki vähintään suuria vaikeuksia jossain itsestä huolehtimiseen liittyvässä perustoiminnoissa. Yleisimmin suuria vaikeuksia 85 vuotta täyttäneillä oli peseytymisessä. Ikäryhmässä 75–84 vuotta suuria vaikeuksia naisille tuotti peseytyminen ja miehille aterioiden valmistaminen tai lämmittäminen. Ikääntyneen väestön koulutustaustalla on yhteys itsestä huolehtimisen vaikeuteen. Matalaan koulutusryhmään kuuluvilla naisilla vaikeuksien kokeminen oli melkein kaksi kertaa yleisempää kuin korkeaan koulutusryhmään kuuluvilla naisilla. Ikääntyneiden miesten kohdalla koulutusryhmien väliset erot olivat huomattavasti pienemmät, mutta kuitenkin saman suuntaiset. (Sääksjärvi ym. 2023.)

Kuvio 14. Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4536.)



Taulukko 7. Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia, naisten ja miesten osuus (%) (ind. 4536.)

Varsinais-Suomi	2020	2022	2024
Naiset	11,3	6,9	9,1
Miehet	9,4	7,8	8,8

Avun tarpeen seuraaminen: Arkitoimista suoriutumisessa vaikeuksia

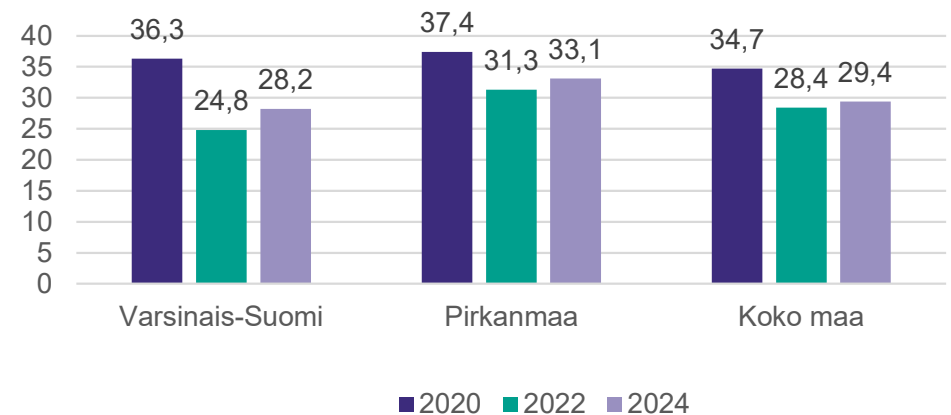
Arkitoimilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kevyitä kotitöitä, ruokakaupassa käyntiä, lääkityksestä huolehtimista tai päivittäisten raha-asioiden hoitamista. Tarkastelussa ovat mukana iäkkäät, jotka ovat vähintään yhden toiminnon kohtaan vastanneet vaihtoehdon ”*pystyn, mutta se on vaikeaa*” tai ”*en pysty lainkaan*”.

Alueella arkitoimista suoriutumisessa suuria vaikeuksia on 28,2 prosentilla 75 vuotta täyttäneistä. Osuus on hieman matalampi kuin koko maassa tai Pirkanmaalla. Verrattaessa vuosia 2020 ja 2024 niin ikääntyneen väestön kyky suoriutua arkitoimista on kohentunut. Vuodesta 2022 vuoteen 2024 on kuitenkin havaittavissa vähäistä heikentymistä kaikilla vertailussa olevilla alueilla.

Vuonna 2024 arkitoimista suoriutumisen vaikeudet ovat kaksi kertaa yleisempiä naisilla kuin alueen miehillä. Tulosten tarkastelussa huomiota herättää naisten osuuksien suuret muutokset tarkastelussa olevina vuosina. Naisista yli kolmannes kokee suuria vaikeuksia arkitoimista suoriutumisessa. Miesten kohdalla arkisuoriutumisessa vaikeuksia kokeneiden osuus on ollut laskeva vuodesta 2020 vuoteen 2024. Alueen miehistä suurempi osa kuin naisista liikkui terveystieteiden suositusten mukaan. Alueen miehistä pienempi osa kuin naisista koki terveytensä keskitasoisesti tai sitä heikommaksi. Näillä tekijöillä saattaa olla yhteys siihen, että miehistä pienempi osa kokee vaikeuksia arkitoimista suoriutumisessa.

Vuoden 2022 koko maan aineistosta on analysoitu myös 85 vuotta täyttäneen väestön arkitoimista suoriutumista. 85 vuotta täyttäneistä miehistä neljäsosa ja naisista jopa kaksi viidestä koki vähintään suuria vaikeuksia jostakin arkitoimista suoriutumisessa. Yleisimmin 85 vuotta täyttäneet kokivat suuria vaikeuksia ruokakaupassa käymisessä. (Sääksjärvi ym. 2023.)

Kuvio 15. Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4537.)



Taulukko 8. Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia, naisten ja miesten osuus (%) (ind. 4537)

Varsinais-Suomi	2020	2022	2024
Naiset	44,0	29,5	35,7
Miehet	23,4	17,5	17,3

Avun tarpeen seuraaminen: kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot

Taulukko 9: Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (ind. 3959.)

	2020	2022	2024
Aura	225,7	230,0	132,1
Masku	139,8	135,1	136,6
Rusko	317,7	114,8	169,6
Kustavi	323,5	201,5	169,9
Pyhäranta	259,5	218,5	184,3
Laitila	392,8	153,6	191,4
Salo	367,9	280,7	213,0
Nousiainen	124,8	264,8	218,6
Lieto	125,3	337,6	227,7
Somero	441,0	325,7	250,3
Marttila	181,2	141,0	251,8
Kemiönsaari	414,0	396,8	254,7
Varsinais-Suomi	291,6	271,9	257,2
Turku	306,6	253,2	259,5

	2020	2022	2024
Paimio	381,3	240,9	261,3
Pöytyä	272,9	237,7	261,8
Uusikaupunki	319,8	285,2	264,8
Naantali	194,9	176,5	267,1
Kaarina	257,0	372,9	268,0
Taivassalo	232,6	392,5	274,4
Raisio	345,3	315,1	287,6
Parainen	225,0	284,7	288,4
Vehmaa	137,2	266,5	290,9
Koski Tl	103,7	563,0	309,3
Pirkanmaa	363,1	325,3	310,3
Sauvo	137,9	259,1	317,8
Mynämäki	111,6	166,9	319,5
Koko maa	369,1	351,8	326,8
Oripää	406,5	495,2	353,7
Loimaa	232,0	312,8	384,6

65 vuotta täyttäneiden kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja tarkastellaan suhteessa 10 000 vastaavan ikäistä henkilöä. Alueella oli vuonna 2024 257,2 hoitojaksoa per 10 000 65 vuotta täyttäneitä henkilöä. Hoitojaksojen määrä on selvästi matalampi kuin Pirkanmaan ja koko maan hoitojaksojen määrä. Kaikilla vertailussa olevilla alueilla hoitojaksot ovat vähentyneet vuodesta 2020 vuoteen 2024.

Varsinais-Suomen alueen kahdessatoista kunnassa hoitojaksojen määrä on pienempi kuin koko hyvinvointialueen keskiarvo. Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueen kuntien välillä on suuria eroja hoitojaksojen määrissä. Esimerkiksi Loimaalla kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot ovat lähes kolme kertaa yleisempiä kuin Aurassa.

Varsinais-Suomessa kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä.

Iäkkään toimijuuden tukeminen

Osallisuuden kokemus heijastaa ikääntyneiden tunnetta merkityksellisyydestä ja vaikutusmahdollisuuksista yhteiskunnassa.

Useat iäkkäät henkilöt toteuttavat epävirallista läheisapua melko säännöllisestikin. Säännöllinen auttaminen voi vahvistaa iäkkään henkilön osallisuuden kokemusta ja merkityksellisyyden tunnetta yhteiskunnassa. Epävirallinen läheisapu myös täydentää palvelujärjestelmää. Pitkäaikainen hoivavastuu läheisestä voi kuitenkin kuormittaa auttajaa niin fyysisesti kuin henkisesti, jolloin iäkkään henkilön läheiselle antama apu ei enää toimi osallisuutta vahvistavana tekijänä.

Ikääntyneet ovat heterogeeninen sähköisten palvelujen käyttäjäryhmä. Sähköisten palvelujen käyttöön vaikuttavat asenteet ja digitaalinen osaaminen. Sähköisten palvelujen on tärkeä tukea ikääntyvää väestöä elämänhallinnassa sekä oman ja läheisten hyvinvoinnin edistämisessä.

Ikääntyvän väestön sähköisen asioinnin osalta on tärkeää seurata ikääntyneiden digiosaamista, sähköisen asioinnin hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä koettuja esteitä ja hyötyjä sähköiseen asiointiin liittyen. Sähköisten palvelujen kehittämisessä on huomioitava digitaalisen syrjäytymisen riski, jonka on tunnistettu olevan yhteydessä myös sosiaaliseen syrjäytymiseen. (Heponiemi ym. 2023.)

Osallisuus

- Erittäin heikko osallisuuden kokemus

Läheisapu

- Toimintarajoitteista puolisoa säännöllisesti auttavat
- Toimintarajoitteista läheistä säännöllisesti auttavat

Sähköinen asiointi

- Sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin
- Vähintään kohtalainen osaaminen internetissä asioimiseen

Esteet ja huolet sähköisten palvelujen käytössä

- Tietoturvallisuus huolestuttaa
- Palvelut eivät ole esteettömiä

Hyödyt sähköisten palvelujen käytössä

- Helpottavat palvelujen etsimistä ja valintaa
- Helpottavat palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta
- Auttavat omasta hyvinvoinnista huolehtimista

lökkään toimijuuden tukeminen: osallisuus ja läheisapu

Taulukko 10. Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 426.)

	2022	2024
Varsinais-Suomi	9,7	9,3
Pirkanmaa	7,7	10,8
Koko maa	10,2	9,5

Taulukko 11. Toimintarajoitteista henkilöä säännöllisesti auttavien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4560.)

	2022	2024
Varsinais-Suomi	27,0	26,0
Pirkanmaa	30,0	24,0
Koko maa	29,0	26,0

Taulukko 12. Toimintarajoitteista puolisoa säännöllisesti auttavien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4561.)

	2022	2024
Varsinais-Suomi	15,0	17,0
Pirkanmaa	19,0	15,0
Koko maa	18,0	16,0

Osallisuuden kokemus

Osallisuusindikaattori kartoittaa merkityksellisyyden kokemusta, uskoa toimintamahdollisuuksiin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen koettua laatua. Erittäin heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi. Heikon osallisuuden kokemuksen on osoitettu olevansa yhteydessä muun muassa koettuun yksinäisyyteen. (ind. 426.) Kymmenesosalla alueen 75 vuotta täyttäneistä on erittäin heikko osallisuuden kokemus. Erytisen heikko osallisuuden kokemus on kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä.

Läheisapu

Neljännes alueen 65 vuotta täyttäneestä väestöstä auttaa säännöllisesti toimintarajoitteista henkilöä. Toimintarajoitteinen henkilö voi olla puoliso, lapsi, lapsenlapsi tai muu läheinen henkilö. Sekä naiset että miehet toimivat läheisauttajina.

Toimintarajoitteista puolisoaan auttaa säännöllisesti alle viidennes alueen 75 vuotta täyttäneistä. Alueella miehistä viidennes ja naisista 14 % auttaa säännöllisesti toimintarajoitteista puolisoaan.

lökkään toimijuuden tukeminen: sähköinen asiointi

Sähköinen asiointi (ind. 4562 ja 5536)

Puolet alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä arvioi oman internetosaamisensa vähintään kohtalaiseksi. Miehet hieman useammin (55 %) kuin naiset (47 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja käyttäneistä 65 vuotta täyttäneistä kahdella kolmesta sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin vuonna 2024. Vuonna 2022 lähes 72 prosentilla sähköinen asiointi korvasi yhden perinteisen käynnin. Koronapandemia lienee vaikuttanut vuoden 2022 sähköisen asioinnin käyntien osuuteen. Pirkanmaalla sähköisten käyntien osuus oli molempina seuranta- vuosina korkeampi kuin Varsinais-Suomessa.

Esteet ja huolet sähköisten palvelujen käytössä (ind. 4563)

Puolet alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä on huolestunut sähköisiin palveluihin liittyvästä tietoturvallisuudesta.

Tietoturvallisuus huolestuttaa hieman useamman naisia kuin miehiä.

Kolmannes alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä kokee, että sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä esimerkiksi näkövammaisille. Saavutettavuus ja helppokäyttöisyys edistävät osaltaan ikääntyvän väestön sähköisten palvelujen käyttöä.

Hyödyt sähköisten palvelujen käytöstä (ind. 4567)

Alueella 75 vuotta täyttäneestä väestöstä neljä kymmenestä arvioi, että sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö on auttanut heitä omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa.

Puolet ikäryhmästä arvioi, että sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö on helpottanut palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta. Hieman pienempi osuus ikäryhmästä kokee, että sähköisten palvelujen käyttö on helpottanut sopivien palvelujen etsimistä ja valintaa.



Apua riittämättömästi saaneet

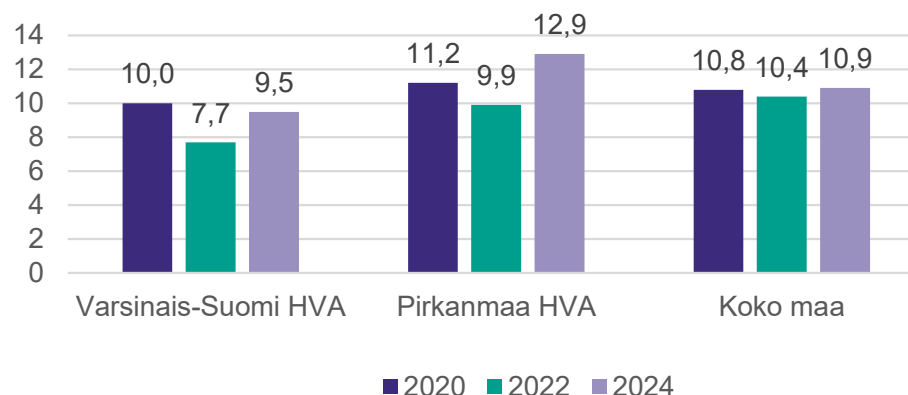
Indikaattori mittaa tyydyttymätöntä avuntarvetta ja kuvaa sitä osaa väestöstä, joka tarvitsisi apua arkipäivän askareissa, mutta saavat sitä riittämättömästi tai eivät ollenkaan. Ikääntyneen väestön vaikeudet perus- ja arkitoiminnoissa suoriutumisessa olivat yleisimpiä matalan koulutuksen saaneilla ja vähäisimpiä korkean koulutuksen ryhmässä vuoden 2022 koko maan aineistossa (Sääksjärvi ym. 2023).

Alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä riittämättömästi apua saaneiden osuus on pienempi kuin vastaava osuus Pirkanmaalla ja koko maassa. Riittämättömästi palvelua saaneiden osuus on kuitenkin kasvanut vuodesta 2022 vuoteen 2024.

Alueen 75 vuotta täyttäneiden, apua riittämättömästi saavien miesten osuus on kasvava. Naisten kohdalla apua riittämättömästi saavien osuudessa on vaihtelua tarkasteltaessa vuosien 2020, 2022 ja 2024 osuuksia.

lääkäiden henkilöiden toimijuutta tuettaessa on olennaista, että henkilön mielipiteitä ja toiveita kuunnellaan avunsaantiin liittyvissä tilanteissa. On tärkeää, että henkilö on itse määrittelemässä minkälaista apua hän tarvitsee ja miten se parhaiten toteutetaan hänen näkökulmastaan.

Kuvio 16. Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4382.)



Taulukko 13. Apua riittämättömästi saavien naisten ja miesten osuus (%) (id. 4382)

Varsinais-Suomi	2020	2022	2024
Naiset	14,5	8,2	10,2
Miehet	2,3	6,9	8,4

Ikäystävällisyys asumiseen ja asuinympäristöön

Asumisen tarpeiden ennakkoinnissa tarkastellaan hyvinvointialueen kunnissa tehtyä ikäasumisen ennakointia sekä asumiseen ja asumisvaihtoehtoihin tarjotun ohjauksen ja neuvonnan riittävyyttä. Lisäksi asumisen tarpeita ennakoidaan ikääntyneiden yksinasumisen perusteella.

Ikäasumisen seurannan indikaattorit kartoittavat ikääntyneiden tyytyväisyyttä asuntoonsa sekä asuinalueensa viihtyvyyteen ja lähipalveluihin. Asukasrakenteessa yksin asuvien iäkkäiden osuutta tulee seurata, koska yksin asumisella on todettu olevan yhteys iäkkään palvelutarpeeseen.

Ikäystävälliseen asumiseen ja asuinympäristöön liittyy olennaisesti esteettömyys ja turvallisuus. Ikäystävällinen ympäristö tukee ikääntyneiden hyvinvointia, liikkumismahdollisuuksia, sosiaalista kanssakäymistä ja aktiivista osallistumista tapahtumiin ja toimintoihin. (Ympäristöministeriö 2025a.) Suomen asuntokannasta vajaa neljännes on esteettömiä (Ympäristöministeriö 2025b).

Asumisen tarpeiden ennakointi

- Ikäasumisen ennakointisuunnitelma tehty
- Ohjausta ja neuvontaa riittävästi asumiseen
- Yksinasuvat

Ikääntyneiden asuinolosuhteet

- Asuntoonsa vähintään hyväksi arvioineet
- Asuinalueensa viihtyvyyteen tyytyväisten osuus
- Asuinalueen terveystarpeisiin tyytyväisten osuus
- Asuinalueen joukkoliikennepalveluihin tyytyväisten osuus
- 500 metrin etäisyydellä päivittäistavara-kaupasta asuvat

Ikäystävällisyys asumiseen ja asuinympäristöön: asumisen tarpeiden ennakointi

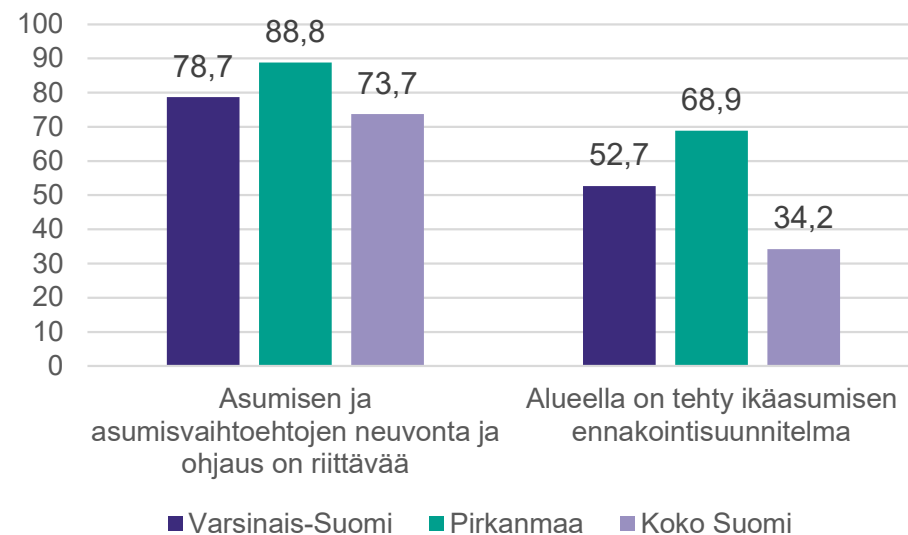
THL toteutti syksyllä 2022 osana ”Vanhuspalvelujen tila” arviointia järjestäjä-kyselyn kunnille ja kuntayhtymille. Kyselyssä yhtenä teemana oli varautuminen ikääntyneiden asumiseen kokonaisuutena. Varautumiseen liittyen kysyttiin asumisen neuvonnan ja ohjauksen riittävyttä, onko alueella tehty ikäasumisen ennakointisuunnitelma ja onko ympäristön ikäystävällisyys huomioitu päätöksenteossa.

Koko maan tasolla kolmasosa vastaajista raportoi tehneensä ikäasumisen ennakointisuunnitelman. Kolmen neljäsosaa vastaajista oli huomionnut suunnitelmissa ympäristön ikäystävällisyyden, mutta vain viidennes vastaajista raportoi asiasta tehdyn päätöksiä. Kansallisella tasolla varautuminen ikääntyneiden asumisen tarpeiden muutokseen on ollut verrattain vähäistä. (Kauppinen ym. 2023.)

Varsinais-Suomessa 75 vuotta täyttäneestä väestöstä yli 78 prosenttia asui kunnissa, jotka arvioivat kyselyssä asumisen ja asumisvaihtoehtojen neuvonnan ja ohjauksen olevan riittävää. Pirkanmaalla vastaava osuus oli 88,8 prosenttia. Hieman yli puolet Varsinais-Suomen 75 vuotiaista asui kunnissa, joissa oli tehty ikäasumisen ennakointisuunnitelma.

Laatusuosituksen (2024) mukaan hyvinvointialueiden tulee johtaa ja seurata ikäasumisen ennakointia sekä asumiseen ja asumisvaihtoehtoihin tarjotun ohjauksen ja neuvonnan riittävyttä alueellaan.

Kuvio 17. 75 vuotta täyttäneen väestön osuus kunnissa, joissa asumisen ohjaus ja neuvonta on riittävää (ind. 6021), ja joissa on tehty ikäasumisen ennakointisuunnitelma (ind. 6020).



Ikäystävällisyys asumiseen ja asuinympäristöön: yksinasuminen

Asuntokunnat ja asuinolot -tilaston perusjoukon muodostavat vakinaisesti varsinaisissa asunnoissa asuvat henkilöt eli asuntoväestö. Yhden hengen asuntokunnan muodostaa asuinhuoneistossa yksin vakinaisesti asuva henkilö.

Alueella yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on samaa tasoa kuin koko Suomessa ja Pirkanmaalla vuonna 2024. Vuodesta 2020 yksinasuvien osuus on alueella vähentynyt 1,4 prosenttiyksikköä. Suomessa 75 vuotta täyttäneiden naisten yksinasuminen on huomattavasti yleisempää kuin esimerkiksi Etelä-Euroopan maissa, joissa monisukupolvien asuminen on tavanomaisempaa. (Ahonen & Kuivalainen 2024.)

Alueen kunnissa yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vaihteli vuonna 2024 Ruskon 33 prosentin ja Kosken TI 51,3 välillä. 75 vuotta täyttäneiden yksinasuvien asuntokunnista kolme neljäsosaa on naisten asuntokuntia. Osuus on 2,5 prosenttiyksikköä suurempi kuin vuonna 2023. Yksinasuvista naisista lähes 60 % asuu kerrostalossa, yli viidennes asuu omakotitalossa ja 15 prosenttia asui rivitalossa vuonna 2024. (Tilastokeskus 2025b.)

Naiset elävät pitempään kuin miehet ja asuvat siksi yleisemmin yksin. Yksinasuminen on yhteydessä korkeaan köyhyysriskiin. Naisten tulot ja eläkkeet ovat keskimäärin matalampia kuin miesten. Yksinasuvien köyhyysriski on tavallisesti korkeampi kuin yhdessä toisen aikuisen kanssa asuvan. (Ahonen & Kuivalainen 2024.)

Taulukko 14. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä (ind. 237.)

	2020	2022	2024
Koski TI	46,6	49,1	51,3
Turku	51,3	50,8	50,2
Oripää	52,7	45,2	49,2
Raisio	46,5	46,6	46,1
Laitila	45,5	45,6	45,3
Varsinais-Suomi	46,7	45,7	45,3
Pirkanmaa	46,0	45,3	45,3
Koko maa	46,2	45,5	45,1
Salo	47,6	45,6	44,9
Somero	47,9	47,2	44,6
Kustavi	39,7	40,6	44,1
Aura	43,2	41,0	44,0
Kemiönsaari	43,4	43,1	44,0
Loimaa	45,6	45,4	44,0
Uusikaupunki	45,0	43,6	43,5
Naantali	44,3	42,7	43,4
Paimio	46,6	44,6	43,0

	2020	2022	2024
Mynämäki	43,5	42,7	42,7
Marttila	43,2	40,9	41,9
Vehmaa	46,5	48,6	41,9
Taivassalo	40,1	38,4	41,3
Pöytyä	39,7	39,9	41,2
Parainen	42,7	40,8	40,9
Kaarina	40,5	39,9	40,3
Sauvo	39,6	38,7	39,5
Nousiainen	39,9	35,8	37,2
Lieto	38,6	36,1	35,6
Masku	38,3	37,3	34,7
Pyhäranta	41,0	37,8	34,6
Rusko	32,9	31,9	33,0

Päivittäistavarakaupan saavutettavuus ja tyytyväisyys asuinalueen olosuhteisiin

Ympäristöministeriö seuraa vuosittain päivittäistavarakaupan saavutettavuutta. Etäisyys kauppaan arvioidaan linnuntietä. Iäkkäiden osalta tarkasteluetaisyytenä on 500 m. Vuonna 2023 alueen iäkkäistä 53 prosentilla päivittäistavarakauppa oli enintään 500 metrin etäisyydellä. Viimeisinä seurantavuosina osuus on vaihdellut 52 ja 53 prosentin välillä.

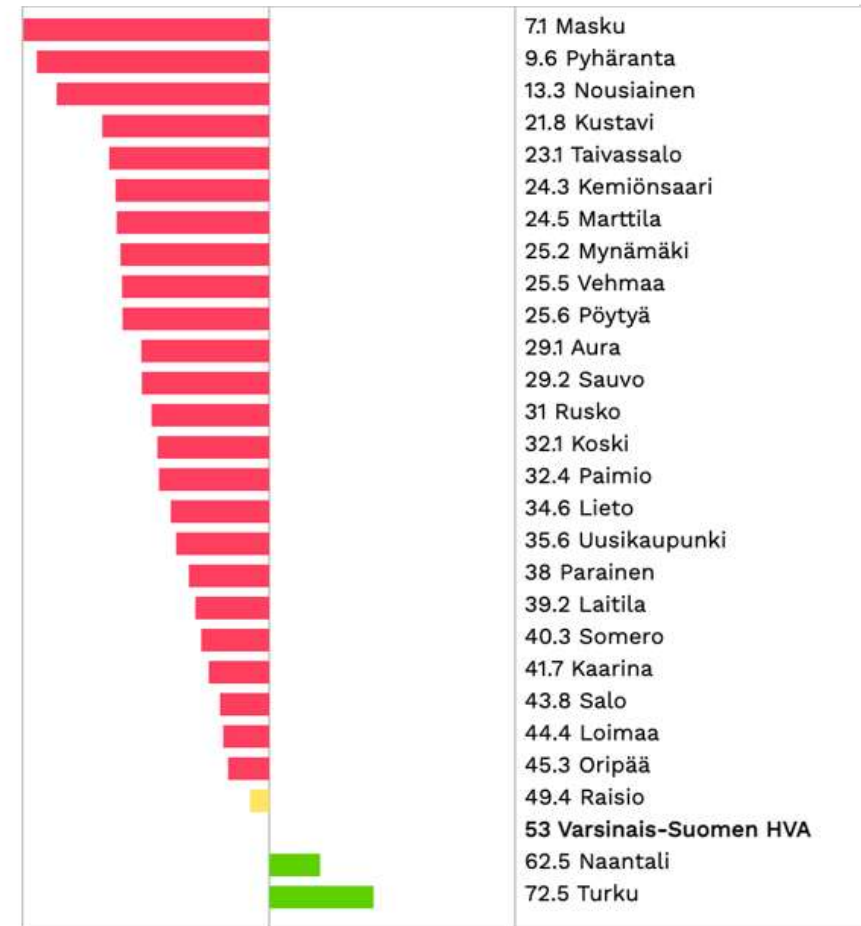
Alueen kuntien välillä päivittäistavarakaupan saavutettavuudessa on iäkkäiden näkökulmasta suurta vaihtelua. Maskussa ja Pyhärannassa alle 10 prosenttia iäkkäistä asui enintään 500 metrin etäisyydellä kaupasta kun taas Turussa 72,5 ja Naantalissa 62,5 prosenttia iäkkäistä asui enintään 500 metrin etäisyydellä kaupasta.

Yli 10 000 asukkaan kunnille toteutetun asukasbarometrin mukaan 65 vuotta täyttäneistä yli 40 prosenttia ostaa pääosan päivittäistavaroista lähikaupasta. (Strandell & Nyberg 2023.)

Vuonna 2024 alueen 75 vuotta täyttäneistä asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (86,7 %) oli korkeampi kuin koko maassa tai Pirkanmaalla. Varsinais-Suomessa asuinalueen olosuhteisiin tyytyväisten osuus on pysytellyt samalla tasolla vuosina 2020, 2022 ja 2024. Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisyys on ollut kaikkina seurantavuosina yleisempää Varsinais-Suomessa kuin koko maassa tai Pirkanmaalla.

Asuinalueen olosuhteisiin tyytyväisten osuus oli hieman yleisempää alueen miesten kuin naisten kohdalla vuonna 2024.

Kuvio 18. Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, iäkkäät, etäisyys enintään 500 m.



Yhteistyö ikääntyvän väestön asumiseen varautumisessa

Varsinais-Suomen erityispiirteenä on pienten kuntien suuri määrä, joista monessa ikääntyneistä lähes puolet asuu haja-asutusalueella. Hissittömissä kerrostaloissa asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on melko matala noin 5 %. Turussa osuus on noin 7 %. (Koramo ym. 2023.)

Kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaa ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa selvittäneen tutkimuksen työpajoissa Varsinais-Suomessa nousivat esille mm. ikääntyneiden oman asumiseen liittyvän suunnittelun ja ennakoinnin vahvistaminen sekä asumiseen liittyvä ohjaus- ja neuvonta, jolla voidaan tukea ikääntyneiden omaa asumiseen varautumista. Kustannusvaikuttavina ja edelleen kehitettävänä keinoina esille tulivat myös korjausrakentaminen ja hissiavustukset. (Koramo ym. 2023.)

Tärkeitä tekijöitä ikääntyvien asumiseen varautumisessa ovat myös kuntien asuntopolitiikka ja maankäyttö sekä julkinen liikenne. Asuinympäristön lähipalveluilla, viihtyisyydellä ja monipuolisilla harrastus- ja kulttuurimahdollisuuksilla sekä liikkumaan houkuttelevalla ympäristöllä tuetaan ikääntyvän väestön itsenäistä asumista. (Koramo ym. 2023.)

- Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä tarvitaan ikääntyvän väestön asumiseen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa

Lähteet:

- Ahonen K & Kuivalainen S. 2024. Gender differences in old-age poverty in 14 EU countries: exploring the role of household structure. *International Review of Economics*.
<https://doi.org/10.1007/s12232-024-00455-w>
- Haapanen MJ, Mikkola TM, Jylhävä J., Wasenius NS, Kajantie E, Eriksson JG & von Bonsdorff MB. 2024. Lifestyle-related factors in late midlife as predictors of frailty from late midlife into old age: a longitudinal birth cohort study. *Age and Ageing*, 53.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afae066>
- Heponiemi T, Kainiemi E, Virtanen L, Saukkonen P, Sainio P, Koponen P & Koskinen S. 2023. Predicting Internet Use and Digital Competence Among Older Adults Using Performance Tests of Visual, Physical, and Cognitive Functioning: Longitudinal Population-Based Study. *Journa of Medical Internet Research* Vol 25.
<https://www.jmir.org/2023/1/e42287>
- Karavirta L, Aittokoski T, Pynnönen K, Rantalainen T, Westgate K, Gonzales T, Palmberg L, Neuvonen J, Lipponen JA, Turunen K, Nikander R, Portegijs E, Rantanen T & Brage S. 2025. Physical determinants of daily physical activity in older men and women. *PLoS ONE* 20(2): 1-16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314456>
- Kauppinen S, Forsius P & Kainiemi E. 2023. [Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa : Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014-2022](#). Raportti 4/2023.
- Koivunen K, Portegijs E, Karavirta L & Rantanen T. 2024. Comparing the associations between muscle strength, walking speed, and mortality in community-dwelling older adults of two birth cohorts born 28 years apart. *GeroScience* 46:1575–1588.
<https://doi.org/10.1007/s11357-023-00925-z>
- Koramo M, Välikangas K, Pitkänen S, Parviainen J, Miettinen H & Haukka-Pää-Haara P. 2023. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:36.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164908/VNTEAS_2023_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koskinen S, Aalto A-M, Koponen P, Lundqvist AM & Sainio P. 2023a. Elämänlaatu. Terve Suomi -ilmiöraportit, THL. Päivitetty 7.11.2023.
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/elamanlaatu.html
- Koskinen S, Koponen P & Lundqvist AM. 2023b. Koettu terveys. Terve Suomi -ilmiöraportit. Päivitetty 6.11.2023.
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/koettu_terveys.html
- Lahtinen A, Hyvönen P, Leppilähti J & Jalovaara P. 2021. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. *Duodecim* 2021:137, 821–827.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16179.pdf>
- Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Niemelä S & Peña S. 2023. Alkoholin käyttö. Terve Suomi -ilmiöraportit, THL. Päivitetty 1.11.2023.
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/alkoholin_kaytto.html
- Rantanen T. 2021. Vanhuus siirtyy yhä kauemmaksi. *Vanhustyö* nro 2: 10-11.
https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2021/03/Vanhustyö_2_2021_aukeamina_low.pdf
- Sainio P, Holm M, Koskinen S, Okkonen K-M, Stenholm S, Sääksjärvi K & Heli Valkeinen. 2023. Toimintarajoitteet terveysongelman vuoksi. Terve Suomi -ilmiöraportit, THL. Päivitetty viimeksi 6.11.2023.
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/toimintarajoitteet_terveysongelman_vuoksi.html
- Solin P, Heimonen S, Luoma M-L, Tamminen N, Lukkarinen E & Viertio S (toim.). 2023. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 8/2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147880/URN_ISBN_978-952-408-123-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stenholm S, Sääksjärvi K, Elonheimo H, Rantakokko M, Valkeinen H, Koskinen S & Sainio P. 2023. Fyysinen toimintakyky. Terve Suomi -ilmiöraportit, THL. Päivitetty 6.11.2023.
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/fyysinen_toimintakyky.html
- STM 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- STM 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1
- STM 2025. Omaishoitoa kehitetään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa
<https://stm.fi/omaishoito> Luettu 25.6.2025
- Strandell A & Nyberg E. 2023. Asukasbarometri 2022: Kysely kaupunkimaisista asuinympäristöistä. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 29 | 2023.
file:///C:/Users/vs043538/Downloads/SykeRa_29_2023_Asukasbarometri2022-2.pdf
- Suvisaari J, Solin P, Viertio S & Partonen T. Mielenterveys ja palvelujen käyttö.
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/mielenterveys_ja_palveluiden_kaytto.html
- Sääksjärvi K, Aalto A-M. & Sainio P. 2023. Iäkkäiden perus- ja arkitoimista suoriutuminen. Terve Suomi -ilmiöraportit, THL. Päivitetty 21.11.2023
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/arkitoimista_suoriutuminen.html
- THL 2022. Mielenterveysstrategia 2020-2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. THL, Työpöytä 55/2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf
- Tilastokeskus. 2025a. Väestörakenne 2024.
<https://stat.fi/julkaisu/cm1jgevb20qu007w7044x2d7m>
- Tilastokeskus. 2025b. Asunnot ja asuinolot 2024.
https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_asas/?tablelist=true
- UKK-instituutti. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille.
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>
- Ympäristöministeriö 2025a. Ikäystävällisyyttä kaupunki- ja asuinympäristöihin
<https://ym.fi/-/ikaystavallisyutta-kaupunki-ja-asuinymparistoihin> Luettu 15.5.2025
- Ympäristöministeriö 2025b. Ikääntyneiden asuminen.
<https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen> Luettu 15.5.2025

Osa 2: Hyvinvointisuunnitelma 2026-2029

Varsinais-Suomen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet 2026-2029:

- fyysinen terveys ja elintavat
- mielen hyvinvointi ja osallisuus,
- arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Suuntaamalla resursseja ja toteuttamalla toimenpiteitä yhdessä valittuihin painopisteisiin voimme saada aikaan muutoksia asukkaiden hyvinvoinnissa, terveydessä ja arjen turvallisuudessa.

Alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa tavoitteet ja toimenpiteet on luokiteltu yhteisiin koko väestöä koskeviin sekä elinkaarimallin pohjalta lapsia ja nuoria, työikäisiä ja ikääntyneitä koskeviin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin.

Suunnitelman toimeenpanoa seurataan sekä Varhan sisäisissä rakenteissa että yhdyspintarakenteissa ja tuloksista raportoidaan säännöllisesti.

Näin suunnitelma syntyi

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on laadittu yhteistyössä kuntien, sote-järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Laatimisessa on hyödynnetty

hyvinvointikertomuksen sisältämää tietoa ja analyysiä.

Suunnitelma työstettiin kevään 2025 aikana kunttien ja järjestöjen kanssa toteutetuissa alueellisissa työpajoissa (6 kpl) sekä Varhan omissa poikkiorganisatorisissa työryhmissä ja rakenteissa.

Luonnos alueelliseksi hyvinvointisuunnitelmaksi oli lausuttavana sidosryhmillä ja yhteistyötahoilla 5.-30.5. Hyvinvointisuunnitelmasta on tehty ennakkovaikutusten arviointi ennen toimielinkäsittelyä.

Vaikuttamistoimielimet antoivat lausuntonsa suunnitelmasta kokouksissaan lokakuussa. Lisäksi suunnitelma käsiteltiin syksyn 2025 aikana Varhan palvelutuotannon lautakunnissa sekä kansalliskielilautakunnassa, jonka jälkeen hyvinvointisuunnitelma vietiin aluehallituksen käsittelyyn sekä aluevaltuuston hyväksyttäväksi.

Yhteiset tavoitteet

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Palvelujärjestelmätasoinen (kunnat, Varha) palvelutarpeiden ymmärrys ja siihen perustuva palveluiden yhteensovittaminen ja johtaminen	Tiedolla johtamisen kehittäminen (kuntakohtainen data ja analyysi) Väestötason tiedon kerääminen: mm. päihdetilannekyselyn, mielenhyvinvoinnin kyselyn ja väkivallan ehkäisyn kyselyiden toteuttaminen	Hyte-yksikkö ja Tietopalvelut Kumppaneina: kunnat, järjestöt, korkeakoulut, yritykset, KELA	Yhteinen tietopohja käytössä, Vastaajamäärät, toteutuneiden kyselyisen määrä, tulosten käsittely verkostossa
Väestön aktivointi omaan terveyskäyttäytymiseensä ja hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa	Väestöviestintä eri teemoista Varhan ja kuntien yhteistyönä	Varhan viestintä ja hyte-yksikkö, kuntien viestintä ja hyte-koordinaattorit	Toteutunut viestintä ja viestinnän tavoitavuus

Painopiste 1

Koko väestön fyysinen terveys ja elintavat

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Alkoholia liikaa käyttävien osuus pienenee vuoteen 2030 mennessä	<p>Järjestetään eri ammattiryhmät huomioivaa koulutusta alueen päihdetilanteesta ja ehkäisevän päihdetyön vaikuttavista menetelmistä</p> <p>Yhteisen tietopohjan vahvistaminen esim. Eurooppalainen ehkäisevän päihdetyön tietoperusta –koulutuksen avulla</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön yhdyspintaverkoston toiminta: tarkistuslistojen käyttöönotto ja tuen tarjoaminen kunnille</p> <p>Pakka-toimintamallin hyödyntäminen yhteisöllätoisen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa</p>	<p>Varha</p> <p>Kunnat</p>	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)
Vähennetään väestöryhmien välisiä eroja elintapoihin ja fyysiseen kuntoon liittyen	<p>Tunnistetaan nykyistä paremmin sote-palveluissa asiakkaat ja perheet, joiden elintavat eivät tue terveyttä tai sairauksien omahoitoa</p> <p>Kehitetään elintapaohjauksen menetelmiä huomioiden erilaiset asiakassegmentit</p> <p>Otetaan elintavat puheeksi systemaattisesti sote-palveluissa ja kuntien liikuntaneuvonnassa</p> <p>Kohdennetaan järjestöavustuksia heikommassa asemassa olevien asiakkaiden ja perheiden elintapojen kohentamiseksi</p> <p>Tiivistetään elintapoihin liittyen palveluohjausta sote-palveluista kuntien ja järjestöjen tarjoamiin palveluihin</p>	<p>Sote-palvelut</p> <p>Lanupe</p> <p>Kunnat</p> <p>Järjestöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien liikuntapalveluita käyttäneet Kuntien ja järjestöjen palveluihin ohjautuneet Varhan elintapaohjauksessa käytössä olevat menetelmät Varhan palvelupolut liittyen elintapasairauksiin Työttömien terveystarkastuksiin osallistuneiden lkm

Painopiste 2

Koko väestön mielen hyvinvointi ja osallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Asukkaiden osallisuuden kokeminen lisääntyy ja osallisuus huomioidaan palvelujen ja toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa.	Päivitetään Varhan osallisuussuunnitelma, joka sisältää laaja-alaisesti tavoitteet sekä keinot ja toimenpiteet asukas- ja asiakasosallisuuden lisäämiselle	Varhan hyte-yksikkö Palvelutuotannon tulosalueet	Osallisuussuunnitelman toimenpiteiden toteutuminen
Asukkailla on mahdollisuus osallistua ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun ja toteutukseen	Varsinais-Suomen päihdetilannekyselyn toteuttaminen Kokemusasiantuntijoiden ja vaikuttamistoimielinten hyödyntäminen ehkäisevän päihdetyön suunnittelussa Osallistavien toimien lisääminen kunnissa mm. Pakka-toiminnassa (esim. nuorten osallistaminen, asukkaiden päihdefoorumit, yhteistyö vanhempien kanssa)	Varha Kunnat	Toimenpiteiden määrä

Painopiste 3

Koko väestön arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Tunnistamme lähisuhdeväkivallan, siihen liittyvän väkivaltariski ja hyödynämme monialaista arviointia sekä kehitämme yhteistyö-, konsultaatio- ja tukirakenteita.	<p>Lisätään väestön tietoisuutta väkivallan haitoista ja avunsaannin mahdollisuuksista julkisessa mediassa ja digitaalisissa kanavissa.</p> <p>Parannetaan ammattilaisten osaamista tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan tarjoamalla koulutusta puheeksi ottamisesta ja palveluista.</p> <p>Luodaan hyvinvointialuetta koskevat rakenteet ja toimintamallit moniammatilliseen riskinarviointityöskentelyyn (MARAK) väkivaltariskien arvioimiseksi ja turvasuunnitelmien laatimiseksi.</p>	<p>Varha, kunnat ja järjestöt kukin siltä osin kuin toimenpiteet kytkeytyvät toimijoiden omiin tehtäviin</p> <p>Varha, väkivallan ehkäisytyöryhmä, +ESR Lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilömalli yhteistyö hanke 2025-2027 MARAK ohjausryhmä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monikanavaista viestintää lisätty. Viestintäkampanjoiden ja koulutustilaisuuksien määrä, palaute sekä tavoitavuus. • Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puuttumisen toimintamalli luotu Varhaan. Ammattilaisille suunnattujen koulutusten määrä ja palaute. • MARAK-toimintamalli rakentunut ja riskinarviointityöryhmät toimivat kattavasti ja saavutettavasti koko hyvinvointialueella. MARAK asiakkaiden ohjautumisen määrä.
Lisätään ja kehitetään yhteistyötä pelastuslaitoksen, hyvinvointialueen sote-palveluiden, kuntien, järjestöjen ja oppilaitosten välillä, jotta väkivallan ehkäisyn tilannekuva ja turvallisuustilanne alueella paranee	<p>Vahvistetaan Varhan toimialueen väkivallan ehkäisyn tilannekuvaa ja koordinaatio- ja yhteistyöraikeita.</p> <p>Hyvinvointialueelle tehdään väkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma ja toimitaan sen mukaisesti.</p> <p>Toteutetaan Varsinais-Suomen mielen hyvinvoinnin, ehkäisevän päihdetyön ja väkivallan ehkäisyn yhdyspintaverkostossa soveltavia toimenpiteitä</p>	<p>Varha, kunnat, järjestöt, oppilaitokset</p> <p>Väkivallan ehkäisytyöryhmä</p> <p>Varha, kunnat, Varsinais-Suomen mielen hyvinvoinnin, ehkäisevän päihdetyön ja väkivallan ehkäisyn yhdyspintaverkosto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alueen väkivallan ehkäisyn tilannekuva laadittu ja alueella toimii eri väkivallan vastaisia työryhmiä ja verkostoja. • Hyvinvointialueen väkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma laadittu ja sen toimeenpanoa seurataan • Varsinais-Suomen mielen hyvinvoinnin, ehkäisevän päihdetyön ja väkivallan ehkäisyn yhdyspintaverkoston toteutuneet toimenpiteet
Vähentää pitkäaikaisasunnottomuutta 50 prosenttia vuoteen 2030 mennessä	<p>Pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseen tähtäävän moniammatillisen, palveluintegraatioon pohjaavan toimintamallin kehittäminen. Toimintamallin käyttöönotto ja henkilökunnan koulutus.</p> <p>Segregaation ehkäisyn toimintamallin ja kohtuuhintaisen asumisen edellytysten kehittäminen.</p>	<p>Varha Kunnat TurVa-asunnottomuushanke</p>	<p>Asunnottomien määrä tuhatta asukasta kohti</p>

Painopiste 1

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden fyysinen terveys ja elintavat (1/2)

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Nuorten nikotiinituotteiden käytön kasvu kääntyy laskuun	<p>Yhteinen tiedottaminen ja valistus nuorille, vanhemmille sekä nuorten kanssa toimiville aikuisille kuntien, järjestöjen, seurojen ja Varhan palveluissa. Tiedon lisääminen terveyshaitoista ja riippuvuudesta, ml. rahapelaaminen. keinoina, esim. vanhempainillat, vertaisvalistus, oppilaitosvierailut.</p> <p>Alaikäisten, erityisesti yläkouluikäisten, nikotiinivieroituksen toimintamallin laatiminen ja käyttöönotto 2026-2027.</p> <p>Nikotiinituotteiden ostokokeiden toteuttaminen.</p>	<p>Varha, kunnat ja 3. sektori</p> <p>Varha, Filhan JA-Prevent-NCD-hanke</p> <p>Kunnat, Pakka-yhteistyö</p>	<p>Järjestettyjen tiedotteiden, tilaisuuksien, ym. määrä</p> <p>Kouluterveyskyselyn nikotiinituotteita koskevat tulokset 2025, 2027 ja 2029</p> <p>Alaikäisten nikotiinivieroituksen toimintamalli on laadittu/ käytössä</p> <p>Pakka-ostokokeiden tulokset</p>
Entistä harvempi lapsi ja nuori on ylipainoinen	<p>Ruokakasvatusta ja ohjausta toteutetaan perheiden arjessa palveluissa, vanhempainilloissa, lasten ja vanhempien vertaistoiminnassa.</p> <p>Laaditaan yhtenäinen elintapaohjauksen toimintamalli.</p> <p>Vahvistetaan aikuisten osaamista elintapojen puheeksiottamiseen ja tukemiseen sekä lasten, nuorten, että vanhempien kanssa.</p>	<p>Varha, kunnat, järjestöt</p> <p>Varha, kunnat, järjestöt</p>	<p>Ylipainoisten ja lihaviiden lasten ja nuorten väestöosuus Varsinais-Suomessa % ikäryhmästä</p> <p>Koululounasta ja aamupalaa syövien lasten osuus (Kouluterveyskysely 2025, 2027 ja 2029)</p> <p>Koulutuksiin osallistuneiden ammattilaisten lukumäärä</p>
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky paranee	<p>Edistetään kaikkien lasten, nuorten ja vanhempien mahdollisuutta liikkumiseen ja harrastamiseen lähellä arjessa</p>	<p>Varha, kunnat, järjestöt</p>	<p>Move-mittaustulokset</p> <p>Terveystilansa huonoksi kokevien osuus (Kouluterveyskysely 2025, 2027 ja 2029),</p>

Painopiste 2

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden mielen hyvinvointi ja osallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Jokainen lasten ja nuorten kanssa toimiva aikuinen tunnistaa omat mahdollisuutensa lisätä lasten ja mielen hyvinvointia	Lisätään lasten ja nuorten parissa toimivien aikuisten osaamista kohdata ja kuulla lapsia ja nuoria sekä ohjata lapsi oikeaan palveluun tarvittaessa yhteisillä koulutuksilla. Hyödynnetään kulttuurihyvinvoinnin puheeksi oton mallia lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä perhekeskustoiminnassa. Nuori mieli urheilussa –toimintamallin käyttöönotto Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen palveluohjauksen selkeyttäminen ja yhdenmukaistaminen.	Varha, kunnat, 3 sektori	Järjestettyjen tiedotteiden, tilaisuuksien, ym. määrä Toimintamallin käyttöönettaneiden urheiluseurojen määrä Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen palveluohjaus toimii/ asiakaspalaute.
Kaikkien, myös haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja perheiden, mahdollisuus osallistua hyvinvointia tukevaan vapaa-ajan toimintaan lisääntyy	Lisätään lasten parissa toimivien aikuisten tietoa ja mahdollisuuksia ohjata lapsia, nuoria ja perheitä maksuttomiin ja saavutettaviin taide-, kulttuuri-, liikunta- ja muihin harrastuksiin sekä vapaa-ajan toimintaan. Eri toiminnoissa huomioidaan yhdenvertainen mahdollisuus osallistumiseen kaikille turvallisen tilan periaatteiden mukaisesti. Eri kulttuuritaustaisten työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoihin jalkautuminen.	Varha, kunnat, 3. sektori	Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista sekä lukion 1 ja 2 luokan oppilaista (Kouluterveyskysely 2025, 2027 ja 2029) Varsinais-Suomen kuntien määrä, joissa käytössä harrastamisen Suomen malli

Painopiste 2

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden mielen hyvinvointi ja osallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Lasten ja nuorten ympärillä olevat aikuiset tukevat yhdessä ja varhain lasten ja nuorten mielen hyvinvointia sekä vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään.	<p>Yhteisövaikuttavuustyön laajentaminen Varha-tasoisiksi.</p> <p>Perheitä tuetaan vanhemmuudessa lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiden.</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut tekevät tiivistä yhteistyötä kuntien kulttuuri- ja kirjastopalveluiden sekä lastenkulttuurin toimijoiden kanssa.</p> <p>Jatketaan Turun Kulttuurin kutsuvieras -toimintaa neuvolan perhepalveluissa ja laajennetaan toimintaa muihin kuntiin yhteistyössä kuntien kanssa.</p> <p>Kunnat järjestävät kulttuuritoimintaa opiskelun tai työelämän ulkopuolella oleville nuorille.</p>	Kunnat, järjestöt, Varha	<p>Yhteisövaikuttavuustyössä olevat Varhan alueet /alueen kunnat</p> <p>Toimintaan ohjattujen perheiden määrä.</p> <p>Kulttuurikasvatussuunnitelmien määrä / kunnat.</p> <p>TEAvisari kulttuuri: Muut ydintoiminnat: Kulttuuritoimintaa ryhmille: Opiskelun tai työelämän ulkopuolelle olevat nuoret / pistemäärä.</p>
Lapset ja nuoret kokevat voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä.	<p>Lapsia ja nuoria kuullaan kaikissa palveluissa heitä koskevissa asioissa.</p> <p>Tietoa jaetaan lapsilta ja nuorilta esiin nousseista palvelutarpeista.</p> <p>Lasten osallistaminen viestintään, tiedottamiseen.</p>	Kunnat, järjestöt, Varha	<p>Kokee pystyvänsä vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun (Kouluterveyskysely 2025, 2027 ja 2029)</p> <p>Asiakaspalaute</p>

Painopiste 3

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Lapset ja nuoret kokevat olonsa turvalliseksi omassa arjessaan	Aikuiset varmistavat yhdessä, että sekä lasten ja nuorten fyysinen, että sosiaalinen ympäristö on turvallinen. Lapsilla ja nuorilla on selkeät säännöt. Lisätään ammattilaisten tietoisuutta sukupuoli-, kulttuurisensitiivisestä työotteesta. Yhteisöllisyydellä ennaltaehkäistään yksinäisyyttä ja syrjään jäämistä. Aikuiset puuttuvat epäasialliseen kohteluun ja kiusaamiseen mm. sovittelun keinoin.	Varha, kunnat, järjestöt, oppilaitokset, yritykset	Kokenut huoltajien tai muiden huolta pitävien aikuisten aikuisten henkistä tai fyysistä väkivaltaa (Kouluterveyskysely 2025, 2027 ja 2029)
Alueen ammattilaiset tunnistavat tilanteet, joissa lapsella ja nuorella on riski joutua seksuaaliväkivallan tai muun väkivallan kokijaksi.	Ammattilaisille järjestetään koulutusta, (esim. Hei mul ois yks juttu-) lasten ja nuorten väkivaltakokemusten tunnistamiseen. Lisätään nuorten tietoisuutta seksuaalisesta häirinnästä ja väkivallasta.	Varha, kunnat, järjestöt	Ammattilaisille suunnattujen koulutusten määrä ja osallistujien palautteet. Kokenut seksuaalista häirintä vuoden aikana Kokenut seksuaalista väkivaltaa vuoden aikana (Kouluterveyskysely 2025, 2027 ja 2029)
Alueen ammattilaiset tunnistavat väkivallan eri muodot, sekä osaavat ottaa asian puheeksi ja tietävät miten toimia tilanteissa.	Otetaan käyttöön yhtenäiset toimintaohjeet väkivaltatilanteiden tunnistamiseen ja puuttumiseen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa koko Varhan alueella. Toimintaohjeiden toteutumista seurataan.	Varha, kunnat, järjestöt	Toimintaohjeiden käyttöönottoaste Varhan toimialueella.

Painopiste 1 Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Terveysliikuntasuosituksen mukaan riittävästi liikkuvien osuus työikäisessä väestössä kasvaa vuoteen 2030 mennessä	<p>Varhan elintapaohjauksen toimintamallin ja palveluohjauksen kehittäminen. Elintapaohjauksen toimintamalli sisältää ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan, unettomuuden hoidon, kulttuurihyvinvoinnin, sekä päihteiden käytön ehkäisyn.</p> <p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työstä vastaavan hoitajan nimeäminen sote-keskuksiin ja hoitajan työn resurssointi (htv/v/sote-keskus).</p>	Varhan hyte-yksikkö Perusterveydenhuollon johto Kunnat Järjestöt	Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 20-64 -vuotiaat
Lihavan työikäisen väestön osuuden kasvu pysähtyy vuoteen 2030 mennessä	<p>Varhan elintapaohjauksen toimintamallin laajentaminen kattamaan lihavuuden hoito. Elintapaohjauksen toimintamalli sisältää ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan, unettomuuden hoidon, kulttuurihyvinvoinnin, sekä päihteiden käytön ehkäisyn.</p> <p>Varhan elintapaohjauksen palveluohjauksen kehittäminen.</p> <p>Digihoitopolun kehittäminen ja käyttöönotto elintapasairauksien ennaltaehkäisyssä.</p> <p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työstä vastaavan hoitajan nimeäminen sote-keskuksiin ja hoitajan työn resurssointi (htv/v/sote-keskus)</p>	Varhan hyte-yksikkö Perusterveydenhuollon johto Kunnat Järjestöt	Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m ²) (%), 20-64 -vuotiaat

Painopiste 1 Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Vähentää verenkierroelinten tautien vuoksi menetettyjä elinvuosia työikäisessä väestössä vuoteen 2030 mennessä	<p>Varhan elintapaohjauksen toimintamallin ja palveluohjauksen kehittäminen. Elintapaohjauksen toimintamalli sisältää ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan, unettomuuden hoidon, kulttuurihyvinvoinnin, sekä päihteiden käytön ehkäisyn.</p> <p>Koulutusten järjestäminen hoitajille elintapaohjauksesta sekä muu yhteistyö kuntien liikuntaneuvojien kanssa hoitajien osaamisen vahvistamiseksi</p> <p>Hyvinvointiopastajan käyttöönotto</p> <p>Digihoitopolun kehittäminen ja käyttöönotto osana elintapasairauksien ennaltaehkäisyn toimintamallia.</p>	Varhan hyte-yksikkö Perusterveydenhuollon johto Kunnat Järjestöt	Verenkierroelinten tautien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä
Tyypin 2 diabeteksen yleisyys työikäisessä väestössä laskee vuoteen 2030 mennessä	<p>Varhan elintapaohjauksen toimintamallin ja palveluohjauksen kehittäminen. Elintapaohjauksen toimintamalli sisältää ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan, unettomuuden hoidon, kulttuurihyvinvoinnin, sekä päihteiden käytön ehkäisyn.</p> <p>Koulutusten järjestäminen hoitajille elintapaohjauksesta sekä muu yhteistyö kuntien liikuntaneuvojien kanssa hoitajien osaamisen vahvistamiseksi</p> <p>Hyvinvointiopastajan käyttöönotto</p> <p>Digihoitopolun kehittäminen ja käyttöönotto osana elintapasairauksien ennaltaehkäisyn toimintamallia.</p>	Varhan hyte-yksikkö Perusterveydenhuollon johto Kunnat Järjestöt	Tyypin 2 diabeetikkojen määrä per 10000 työikäistä asukasta

Painopiste 1 Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Päihteiden riskikäyttäjien tunnistamiseen suunniteltujen AUDIT-testien kattavuus suun terveydenhuollossa lisääntyy vuoteen 2030 mennessä	AUDIT-testien kirjaamisen mahdollistaminen WinHit-järjestelmässä. Vaadittavien seurantamittarien laatiminen WinHit-järjestelmään. Riskikäyttäjien palvelupolun suunnittelu ja dokumentointi. AUDIT-testien käyttöönotto suun terveydenhuollossa viimeistään vuonna 2026. AUDIT-testien käyttöönoton laajentaminen suun terveydenhuollon toimintapisteissä vuosina 2027, 2028, 2029.	Varha sote-palvelut, koordinaatiovastuu hyte-yksiköllä	Tehtyjen AUDIT- ja AUDIT-C -testien määrä suhteessa työikäisiin suun terveydenhuollon potilasmääriin
Päihteiden riksikäyttäjille tehtyjen mini-interventioiden kattavuus perusterveydenhuollossa lisääntyy vuoteen 2030 mennessä	Alkoholin ja huumeiden puheeksioton ja mini-intervention vakiinnuttaminen perusterveydenhuollossa. Ensihuoli-koulutusten toteuttaminen, sekä muut huolen puheeksioton osaamisen lisäämiseen tähtäävät toimenpiteet. Tuesta ja palveluista tiedottaminen riskirajat ylittäville ja heidän läheisilleen.	Varha sote-palvelut, koordinaatiovastuu hyte-yksiköllä Kunnat	Tehtyjen mini-interventioiden määrä suhteessa riskirajat ylittäneisiin työikäisiin perusterveydenhuollon potilaisiin

Painopiste 1 Työikäisten fyysinen terveys ja elintavat

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttävän työikäisen väestön osuuden kasvu pysähtyy vuoteen 2030 mennessä	Nikotiiniton Varha – ohjausryhmän toiminta. Nikotiinivieroituksen toteuttamisen yhdenmukaistaminen. Tuesta ja palveluista tiedottaminen, sekä erilaisten kampanjoiden toteuttaminen.	Varha Filhan JA-Prevent-NCD-hanke Kunnat Järjestöt	Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttävien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat
Rahapelejä vähintään alhaisen riskin tasolla (PGSI \geq 1 pistettä) pelaavan työikäisen väestön osuuden kasvu pysähtyy vuoteen 2030 mennessä	Rahapelaamisen puheeksioton ja mini-intervention vakiinnuttaminen työikäisten sosiaalipalveluissa ja asiakas- ja palveluohjaus Soihdussa. Ensihuoli-koulutusten toteuttaminen, sekä muut huolen puheeksioton osaamisen lisäämiseen tähtäävät toimenpiteet. Tuesta ja palveluista tiedottaminen riskipelaajille ja heidän läheisilleen.	Varha sote-palvelut, koordinaatiovastuu hyte-yksiköllä Kunnat	Rahapelaaminen vähintään alhaisen riskin tasolla (PGSI \geq 1 pistettä) (%), 20–64 -vuotiaat

Painopiste 2 Työikäisten mielen hyvinvointi ja osallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Itsensä yksinäiseksi tuntevien työikäisten osuuden kasvu pysähtyy vuoteen 2030 mennessä	<p>Yksinäisyyttä koskevan palvelutarpeen ymmärryksen syventäminen ja eri asiakassegmenttien tunnistaminen.</p> <p>Matalan kynnyksen palveluiden ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kehittäminen kunta- ja järjestöyhteistyönä.</p> <p>Palvelujen ja muun toiminnan järjestämiseen vaadittavien yhteisten tilojen kartoitus ja järjestäminen.</p> <p>Digitaalisten palveluiden mahdollisuuksien kartoitus ja käyttöönotto.</p>	<p>Varha sote-palvelut, koordinaatiovastuu hyte-yksiköllä</p> <p>Kunnat</p> <p>Järjestöt</p>	Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat
Erittäin heikkoa osallisuutta kokeneiden työikäisten osuuden kasvu pysähtyy vuoteen 2030 mennessä	<p>Matalan kynnyksen palveluiden ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kehittäminen kunta- ja järjestöyhteistyönä.</p> <p>Osallisuuden toteutumisen esteiden tunnistaminen ja niiden vähentäminen kunta- ja järjestöyhteistyönä.</p> <p>Palvelujen ja muun toiminnan järjestämiseen vaadittavien yhteisten tilojen kartoitus ja järjestäminen.</p> <p>Digitaalisten palveluiden mahdollisuuksien kartoitus ja käyttöönotto.</p>	<p>Varha sote-palvelut, koordinaatiovastuu hyte-yksiköllä</p> <p>Kunnat</p> <p>Järjestöt</p>	Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 20 - 64-vuotiaat

Painopiste 3 Työikäisten arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden työikäisten osuuden kasvu pysähtyy vuoteen 2030 mennessä	<p>Parannetaan ammattilaisten osaamista tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan tarjoamalla koulutusta puheeksi ottamisesta ja palveluista.</p> <p>Riskitekijöiden tunnistamisen koulutusten järjestäminen ammattilaisille.</p> <p>Lisätään väestön tietoisuutta väkivallan haitoista ja avunsaannin mahdollisuuksista julkisessa mediassa ja digitaalisissa kanavissa.</p>	Varha Hyte-yksikkö Väkivallan ehkäisyryhmä	Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden työikäisten osuus pienenee vuoteen 2030 mennessä	<p>Varhan ja kuntien viestinnän sisältöjen ja yhdenmukaisuuden kehittäminen erityisesti arjen turvallisuutta koskevilla teemoilla.</p> <p>Paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelutyön kehittäminen yhteistyössä kuntien kanssa.</p> <p>Erisuuntaisten palvelupolkujen laatiminen ja kehittäminen kunta- ja järjestöyhteistyönä.</p>	Varha Kunnat Järjestöt	Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Painopiste 1

Ikääntyneiden fyysinen terveys ja elintavat (a)

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Ikääntyvän väestön sairauksien hoidon jatkuvuus paranee	Tiimimalli on otettu käyttöön alueen sote-keskuspalveluissa ja toimeenpanossa huomioidaan erityisesti ikääntyvä väestö	Varha sosiaali- ja terveysterveystoiminta	<ul style="list-style-type: none"> Continuity of Care –indeksi, COCI (hyvinvointialueiden vertailussa käytettävä hoidon jatkuvuutta ilmaiseva indeksi) (ind. 5504 ja 5505)
65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien osuus lähenee tavoitetasoa 0,4 % vastaavan ikäisestä väestöstä	<p>Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli on otettu käyttöön</p> <ul style="list-style-type: none"> Väestöviestintä kaatumisen ennaltaehkäisyssä Yleinen / asiakaskohtaisesti räätälöity neuvonta ja ohjaus lääkkäiden henkilöiden ohjaus kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden palveluihin. lääkkäiden henkilöiden kaatumisriskin arviointi ja tapaturmien ehkäisyn neuvonta ja ohjaus ovat vakiintuneessa käytössä hyvinvointialueen eri palveluissa Kaatumisriskissä olevien iäkkäiden henkilöiden hoitopolut on otettu käyttöön <p>Voimaa vanhuuteen toimintamallin jalkautus osana Varhan omaa toimintaa ja kaatumisen ehkäisyn toimintamallia.</p>	Varha hyte-yksikkö /koordinoituvastuu Varha sosiaali- ja terveysterveystoiminta Varha ikääntyneiden palvelut Varha sairaalapalvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat	<ul style="list-style-type: none"> 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumat (%), (ind. 699) Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät sairaalahoitajakset / 10 000 henkilöä (ind.3959) Toimenpidetietojen käyttö: kaatumisriskin arviointi WZA40, Tapaturmien ehkäisyn neuvonta ja ohjaus OAB45 Kaatumisen ehkäisyn toimintamallin säännöllinen seuranta Ryhmien määrät kuntien liikuntapalveluissa
Ikääntyvän väestön kokemus omasta terveydestään on koko maan tilannetta parempi	<p>Finger-toimintamalliin perustuva elintapaneuvonta vakiintuu osaksi alueen toimintaa (esimerkiksi monipuolinen ravitsemus, liikunta ja liikkuminen, riittävä uni, sosiaalinen yhdessäolo, kulttuuri).</p> <p>Elintapaneuvontaan sisältyy ohjaus kuntien ja muiden toimijoiden palveluihin.</p> <p>Ikäneuvolan toimintamalli on laajentunut kattamaan koko alueen. Ikäneuvolaan kutsutaan kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävät henkilöt.</p> <p>Kotikuntoutuksen toimintamallin yhtenäistäminen ja käyttöönotto koko alueella.</p> <p>Tunnistetaan henkilöt, joilla on toimintakyvyn heikkenemisen riski ja puututaan riskitekijöihin.</p> <p>Edistetään matalan kynnyksen liikuntaa hyödyntämällä Varhan ja kuntien tiloja.</p>	Varha hyte-yksikkö / koordinoituvastuu elintapaneuvonnasta Varha sosiaali- ja terveysterveystoiminta / vastuu ikäneuvolasta Varha ikääntyneiden palvelut Varha sairaalapalvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat	<ul style="list-style-type: none"> Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4336) Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvat 65 vuotta täyttäneet (ind. 5529) Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4536) Ikäneuvolan peittävyys Pohdinnassa on geneerisen PROM-mittarin käyttöönotto
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liikkuvan väestön osuus on vähintään samalla tasolla kuin koko maassa tai osuus on suurempi			
Ikääntyvän väestön kyky itsestä huolehtimisesta on samaa tasoa kuin koko maassa tai parempi			

Painopiste 1

Ikääntyneiden fyysinen terveys ja elintavat (b)

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
Omaishoitajien kokema hyvinvointi, terveys jaksaminen paranee	Omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista tukeva toimintamalli on suunniteltu ja otettu käyttöön Yhtenäinen hyvinvointi ja terveystarkastusten toimintamalli on otettu käyttöön alueella 75-vuotiaiden omaishoitajien laaja hyvinvointi- ja terveystarkastus toteutetaan osana ikäneuvolatoimintaa.	Varha sosiaali- ja terveyspalvelut-palvelut / vastuutaho terveyspalvelut Varha ikääntyneiden palvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointi- ja terveystarkastusten peittävyys Valmennukseen osallistuneiden uusien yli 65 vuotiaiden omaishoitajien osuus Omaishoitajien hyvinvointi (mittari tarkentuu)
Muistisairaajat ohjautuvat oikea-aikaisesti palveluihin	Muistikeskuksen yhtenäinen toimintamalli on otettu käyttöön koko alueella (sairauden riskissä olevien tavoittaminen, prosessiin ohjautuminen ja sairauden diagnosointi)	Varha sosiaali- ja terveyspalvelut / vastuutaho terveyspalvelut Varha sairaalapalvelut Varha ikääntyneiden palvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat	<ul style="list-style-type: none"> Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4539) Muistisairausindeksi, ikävakioitu (ind. 5655)
Ikääntyvien alkoholin riskikäyttäjien ja riskipelaajien osuus on samalla tasolla kuin koko maassa tai pienempi	Päihteettömyyttä edistävä ja tukeva väestöviestintä ja neuvonta. Alkoholin, huumeiden ja rahapelaamisen puheeksi otto ja mini-interventio vakiinnutetaan palveluissa, joissa kohdataan ikääntyneitä väestöä	Varha hyte-yksikkö /koordinointivastuu Varha sosiaali- ja terveyspalvelut Varha ikääntyneiden palvelut Varha sairaalapalvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4413) Rahapelaaminen vähintään alhaisen riskin tasolla (PGSI \geq 1 pistettä) (%), 65 vuotta täyttäneet (%) (ind. 5692) Toteutuneet mini-interventiot riskirajat ylittäneille

Painopiste 2

Ikääntyneiden mielen hyvinvointi ja osallisuus

Tavoite		Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
<p>Yksinäisyyttä kokevan väestön osuus on samalla tasolla kuin koko maassa tai osuus on pienempi</p> <p>Osallisuutta kokevan ikääntyvän väestön osuus on samalla tasolla kuin koko maassa tai osuus on suurempi</p>	<p>Luodaan ikääntyneelle väestölle suunnattu tiedon välittämisen toimintamalli ja vakiinnutetaan toimintamalli.</p> <p>Hyvinvointipastaja on otettu käyttöön väestön, ammattilaisten ja eri toimijoiden välisen tiedonkulun parantamiseksi (esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- ym. hyvinvointia edistävät toiminnot ja palvelut).</p> <p>Tuetaan ikääntyvää väestöä sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä.</p> <p>Edistetään ikääntyvän väestön sosiaalista kanssakäymistä (yhtenä esimerkkinä ystäväpiiri-toimintamallin pilotointi)</p>	<p>Varha hyte-yksikkö /koordinointivastuu Varha ikääntyneiden palvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4287) • Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 426) • Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö auttanut omasta hyvinvoinnista huolehtimista (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4567) • Ystäväpiiri-toimintamallin pilotti: osallistujien ja ryhmien määrä. Palaute ryhmäläisiltä.
<p>Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus on samalla tasolla kuin koko maassa tai osuus on suurempi</p>	<p>Alueella on tarjolla kulttuuri-, liikunta- ja muita hyvinvointia edistäviä palveluita tai toimintaa.</p> <p>Kunnat edistävät kulttuuripalveluihin osallistamisen kynnystä huomioiden erityisesti ikääntyvä väestö.</p> <p>Tehdään tiivistä yhteistyötä kunnan kulttuuri-, kirjasto- ja vapaan sivistystyön palveluiden kanssa.</p>	<p>Varha hyte-yksikkö /koordinointivastuu Varha ikääntyneiden palvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4273)
<p>Ehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmaisten iäkkäiden ihmisten joutuminen raskaisiin palveluihin</p> <p>Tuetaan sosiaalisesti eristäytyneiden iäkkäiden ihmisten kiinnittymistä yhteiskuntaan</p>	<p>Tavoitteellisen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen mukaan lukien yksilö- ja ryhmätoiminta sekä löytävä työ</p>	<p>Varha ikääntyneiden palvelut / koordinointivastuu gerontologinen sosiaalityö Järjestöt ja muut toimijat Kunnat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mittarit tarkentuu myöhemmin

Painopiste 3

Ikääntyneiden arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu, resurssi	Mittari, seuranta
<p>Elämänsä turvalliseksi kokevien ikääntyneiden osuus on samalla tasolla kuin koko maassa tai suurempi</p> <p>Väkivaltaa kokeneiden ikääntyneiden osuus on samaa tasoa kuin koko maassa.</p>	<p>Lisätään väestön tietoisuutta väkivallan haitoista ja avunsaannin mahdollisuuksista julkisessa mediassa ja digitaalisissa kanavissa. * Huomioidaan väkivallan eri muodot kuten fyysinen, henkinen ja taloudellinen väkivalta, kaltoinkohtelu, lähisuhde- tai seksuaaliväkivalta.</p> <p>Luodaan toimintamalli lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puuttumiseen</p> <p>Koulutetaan ammattilaisia, jotta heillä on osaamista tunnistaa ja puuttua ikääntyneen kokemaan väkivaltaan (puheeksi ottaminen, palveluihin ohjaaminen).</p>	<p>Varha hyte-yksikkö /koordinointivastuu Varha sosiaali- ja terveystyö Varha ikääntyneiden palvelut Kunnat Järjestöt ja muut toimijat</p>	<ul style="list-style-type: none"> Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 5579) Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 74-vuotiaat (ind. 3280) Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puuttumisen toimintamalli on luotu ja otettu käyttöön
<p>Alueella laadittujen ikäasumisen ennakointisuunnitelmien osuus paranee</p> <p>Ikääntyville väestölle on tarjolla asumiseen varautumisen neuvontaa ja ohjausta</p>	<p>Alueella on yhteistyössä laadittu ikäasumisen ennakointisuunnitelmat.</p> <p>Ikääntyvän väestön asumiseen varautumisen neuvontaa ja ohjausta kehitetään ja laajennetaan yhteistyössä.</p> <p>Edistetään ikäystävällisen asuinympäristön periaatteiden käyttöönottoa</p>	<p>Varhan ja kuntien yhdyspintatyöryhmä: Toimitilat, erityisryhmien asuminen, maankäyttö ja liikkuminen, järjestöt Kunnat Ikääntyneiden palvelut</p>	<ul style="list-style-type: none"> Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä (ind. 237) Osuus hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, joka asuu niiden kuntien alueella, joissa ohjausta ja neuvontaa annetaan riittävästi asumiseen ja asumisvaihtoehtoihin, % (ind. 6021) Osuus hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, joka asuu niiden kuntien alueella, joissa on tehty ikäasumisen ennakointisuunnitelma, % (ind. 6020)

Suunnitelman hyväksyminen ja seuranta

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma vuosille 2026 – 2029 esitetään hyväksyttäväksi aluevaltuustossa.

Samaan aikaan ovat hyväksyttävänä hyvinvointisuunnitelmaan linkittyvät lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi.

Asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan vuosittain aluevaltuustolle.

Talousarvion valmistelussa huomioidaan hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet. Lisäksi hyvinvointisuunnitelmaa käsitellään vuosittain lakisääteisissä alueellisissa hyte-neuvotteluissa.

