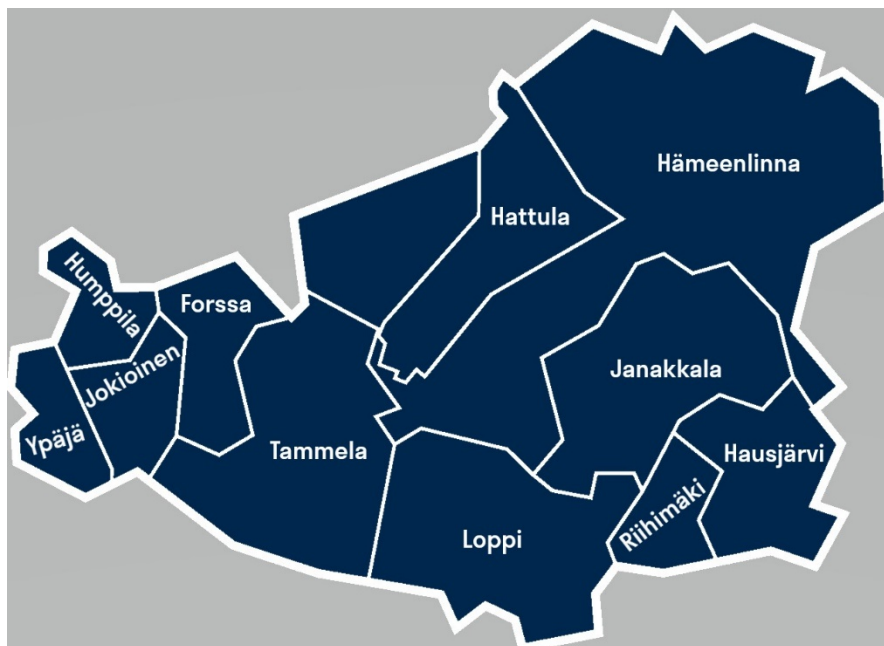




HÄMEEN LIITTO

Regional Council of Häme

KANTA-HÄMEEN ALUEELLINEN HYVINVOINTIKERTOMUS JA -SUUNNITELMA VUOSILLE 2021-2024



Sisällys

Osa I	Hyvinvointikertomus	1
1	Johdanto	1
2	Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelutyö	3
3	Hyvinvointi Kanta-Hämeessä	5
3.1	Väestö, väestörakenne ja perheet	6
3.2	Työllisyys ja koulutus	9
3.3	Kantahämäläisten terveys ja hyvinvointi.....	11
3.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja prosessit alueella.....	22
Osa II	Hyvinvointisuunnitelma	30
4	Kanta-Hämeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiset painopisteet ja tavoitteet.....	30
5	Yhteisesti sovitut toimenpiteet – miten kohdentaen ja millä keinoilla pyritään tavoitteissa onnistumaan?.....	38
6	Toimeenpano – miten muutos todennetaan, miten edetään kohti tavoitetta?	40
7	Hyväksymismenettelyt	50
8	Liitteet	51
	Liite 1: Hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa valmistellut työryhmä.....	51
	Liite 2: Alueellisen hyvinvointikertomustyön indikaattorit	52

Osa I Hyvinvointikertomus

1 Johdanto

Kanta-Hämeen ensimmäisen alueellisen hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman laadintaprosessin alkuvaihe ajoittuu aikaan, jolloin maailmanlaajuisesti kamppailtiin jo toista vuotta koronan voittamiseksi. Valtakunnallisesti odotettiin hallituksen esittämän sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) järjestämistä koskevan lakipaketin kohtaloa ja Kanta-Hämeessä valmisteltiin uutta maakuntaohjelmaa *Kestävän kasvun Häme 2022-2025*.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisen johtamisen työkaluksi ja yhteistyön välineeksi kuntien ja tulevan hyvinvointialueen välille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtakunnallinen tavoite on turvata kestävä hyvinvointi kaikissa väestö- ja ikäryhmissä¹. Keskeistä on vähentää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden eriarvoistumista ja eriytymistä. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi Kanta-Hämeessä, tarvitaan yhteistä näkyä tavoitteista ja toimista, joita niiden saavuttaminen edellyttää. Alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma on laadittu kohdentamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä nimensä mukaisesti alueellisesti yhteneväiseen suuntaan niin alueellisten kuin paikallisten toimijoiden toimesta. Toimeenpanossa tarvitaan kaikkia alueen toimijoita. Parhaiten alueen hyvinvointihaasteisiin kyetään vastaamaan, kun kaikkien voimavarat otetaan käyttöön ja työtä tehdään yhdessä. Lainsäädännön mukaisesti alueen kunnat laativat valtuustokausittain omat laajat hyvinvointikertomuksensa, jotka perustuvat kunnan oman väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatietoihin. *Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma 2021-2024* on hyödynnettävissä kunnan hyvinvointityössä (esimerkiksi hyvinvointisuunnitelman konkreettiset nostot).

Koronakriisin pitkittyminen haastaa uudenlaiseen pohdintaan. Tulevaisuuteen voimakkaimmin vaikuttavia kehityskulkuja ja niiden välisiä jännitteitä (eli niitä kohtia, joissa kehityskulkujen suuntaan voidaan vaikuttaa) on kuvattu Sitran tammikuussa 2020 julkistamassa raportissa². Siinä esitellään myös kaikkia megatrendejä läpileikkaavat metatrendit (kuvio 1).

¹ Valtioneuvoston julkaisu 2021:14. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030.

² Sitra 2020. Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Saatavilla <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>, julkistustilaisuus <https://www.sitra.fi/tapahtumat/megatrendit-2020/>

MEGATRENDIT

KORONAN VALOSSA



Kuvio 1. Megatrendit ja metatrendit koronan valossa (muokattu Sitran julkaisuista Megatrendit 2020 ja Megatrendit koronan valossa).

Vajaa vuosi myöhemmin julkistettu selvitys³ kertoo, että koronakriisin pitkittyessä kehityskulut eivät ole kadonneet minnekään, mutta pitkään jatkunut epävarmuus haastaa jokaista aivan uudella tavalla. Tulevaisuuden rakentamisen näkökulmasta tärkeäksi kysymykseksi nousee muun muassa, miten voimme vähentää eriarvoisuutta ja lisätä luottamusta (kuvio 2). Tämä on keskeinen kysymys myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta.

Yhteenveto Kanta-Häme

Kantahämäläisistä neljännes arvioi asuinkuntansa tulevaisuuden olevan nykyistä heikompä. He suhtautuvat oman asuinkuntansa tulevaisuuteen nykyhetkeen verrattuna suurin piirtein samalla tavoin kuin suomalaiset keskimäärin. Suomen tulevaisuuteen he suhtautuvat myös keskiarvoisesti.

Kantahämäläiset arvioivat väestön ikääntymisen ja teknologian etenemisen vaikuttavan eniten omaan elämään tulevaisuudessa. Väestön ikääntyminen vaikuttaa kantahämäläisten mielestä heidän omaan elämäänsä enemmän kuin suomalaisten mielestä keskimäärin. Kantahämäläiset suhtautuvat keskiarvoa toiveikkaammin siihen, että pystyisivät itse vaikuttamaan kehityskulkuihin (megatrendeihin).

Kysyttäessä mitkä listatuista asioista vastaaja haluaisi nähdä toteutuvan seuraavan 10 vuoden aikana, selvästi tärkeimmäksi tavoitteeksi kohoaa hyvinvointivaltion säilyttäminen. Kantahämäläiset pitävät ihmisten luottamuspääoman kohentamista muihin ihmisiin ja viranomaisiin tärkeämpänä tavoitteena kuin muiden maakuntien asukkaat.

SITRA

Kuvio 2. Yhteenveto Sitran teettämästä Tulevaisuusbarometri 2021:stä.⁴

2 Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelutyö

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelu ajoittui niin sanottuun väli-tilaan, aikaan, jolloin oli pitkään odotettu sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta ja järjestämistä koskevien lakipakettien kohtaloa ja niiden tultua eduskunnassa hyväksytyiksi, aloitettiin hyvinvointialueen toiminnan pystyttämistä väliaikaishallinnon toimin. Valmistelua

³ Sitra 2020. Megatrendit koronan valossa. Sitran selvityksiä 171. Saatavilla <https://media.sitra.fi/2020/10/02085411/megatrendit-koronan-valossa.pdf>

⁴ Sitra. Tulevaisuusbarometri 2021. Maakuntatulosten raportti. Saatavilla <https://media.sitra.fi/2021/03/26110728/sitra-tulevaisuusbarometri-kanta-hame-maakuntaraportti-1.pdf>
Sitran teettämässä kyselytutkimuksessa Tulevaisuusbarometri 2021 tutkittiin 15–84-vuotiaiden mannersuomalaisten näkemyksiä tulevaisuudesta: miten ihmiset eri puolilla Suomea suhtautuvat tulevaisuuteen, pystyykö siihen vastaajien mielestä vaikuttamaan, miten koronavuosi on vaikuttanut tulevaisuusnäkömiin ja mikä suomalaisille on tärkeää tulevaisuuden kannalta.

tehtiin siten isojen muutosten keskellä monella tapaa rajallisin resurssein, koronan rajoittamien mahdollisuuksin ja varsin niukassa aikaikkunassa. Asiakirjan valmistelusta vastanneen työryhmän (liite 1) kokoaminen ja työskentelyn käynnistyminen vei oman aikansa. Näiden haasteiden keskellä laajempi osallistaminen kertomuksen valmisteluun jäi alun perin suunniteltua vähäisemmäksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on ominaista dynaamisuus ja ilmiösidonnaisuus.⁵ Alueellisen hyvinvoinnin osalta eheän kokonaiskuvan luomista haastaa tällä hetkellä käytävissä olevan tiedon rajallisuus ja hajanaisuus. Tilastojen tarkastelu ohjaa helposti kertomaan asioista puutteiden ja vaikeuksien näkökulmasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kaipaisi laajempaa tietoa ihmisten käyttäytymisestä paitsi julkisten palveluiden käyttäjänä, myös kuluttajana, liikkujana, kulttuuriharrastajana ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä.⁶ Valtakunnallinen tilastotuotanto valottaa jo elettyä aikaa ja esimerkiksi koronan aiheuttamat muutokset eivät tämän hetkisissä yleisissä tilastoissa vielä juurikaan näy. Nykyhetken todellisuutta kuvaava data on osin puutteellista, vaikka joiltain osin sitä on runsaastikin. Rajatumman kohderyhmän tieto on pääosin kunkin organisaation omassa käytössä. Esimerkiksi työikäisten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyttä ja hyvinvointia koskevaa väestötasoa ja kattavaa alueellista dataa on yleisistä tilastoista niukalti saatavilla. Kunta- ja organisaatiokohtaista tietoa laajemman alueellisen kuvan muodostamiseksi tullessa jatkossa tarvitsemaan yhtenäisempää tiedon tuotantoa ja hallintaa. Erityistä huomiota on tarpeen kiinnittää niihin väestöryhmiin, joiden hyvinvoinnista ja terveydestä nykyisellään on saatavilla vain vähäisessä määrin tietoa.

Hyvinvointikertomustyön aluksi pyrittiin luomaan mahdollisimman hyvä taustoitus ilmiöistä ja riittävän kattava kokonaiskuva kantahämäläisten hyvinvoinnista. Edellä kuvatut rajoitteet tiedostaen hyvinvointikertomusta valmistellut työryhmä listasi Kanta-Hämeen vahvuuksia ja huolenaiheita, jonka jälkeen alueellisen hyvinvointikertomuksen tietopohjaa rakennettiin tutustumalla hyvinvoinnin indikaattoreiden tuottamaan tietoon (liite 2). Työskentelyssä hyödynnettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ehdottamaa listausta alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattoripohjaksi⁷. Tilasto- ja indikaattoritietoa täydentämään käytettiin tutkittua tietoa ja asiantuntijoiden näkemyksiä. Lasten ja nuorten osalta hyödynnettiin myös kunnissa toteutettuja kyselyitä (Lapsiystävällinen kunta ja osallisuusviikon kyselyt). Hyvinvointikertomustyön edetessä nousseita teemoja otettiin esille eri yhteyksissä näkökulmien kuulemiseksi. Esimerkiksi toukokuussa 2021 järjestetyn kumppanuuspäivän⁸

⁵ STM 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Luonnos 0.2. 17.6.2021

⁶ Siltanen, K. 2020. Blogi: Kulttuurikävijä ei jää rekistereihin. Saatavilla <https://www.mdi.fi/blogi-kulttuurikavija-ei-jaa-rekistereihin/>

⁷ THL:n ehdotus alueen hyvinvointikertomuksen minimietosisällöksi. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntamisen/hyvinvointikertomusten-minimietosisalto>

⁸ Kumppanuuspäivä oli suunnattu kuntien, sosiaali- ja terveystalveluiden ja järjestöjen toimijoille, päättäjille ja vapaaehtoisille.

antia ja Kanta-Hämeen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden näkemyksiä ehkäisevän päihdetyön tarpeista hyödynnettiin.

Hyvinvointikertomuksessa esitetyt kuviot kuvaavat Kanta-Hämeen hyvinvoinnin tilaa verrattuna koko maan tilanteeseen sekä vertailumaakuntiin. Tilastotiedot on koottu valtakunnallisista tilastolähteistä, kuten THL:n ylläpitämästä tilasto- ja indikaattoritietopankista Sotkanetistä sekä kansallisesta terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSotesta ja kouluterveyskyselystä. Tässä hyvinvointikertomuksessa käytetään vuosina 2018, 2019 ja 2020 ja 2021 päivittyneitä uusimpia tilastotietoja. Tietoa vertaillaan myös koko maan tilastoon ja vertailumaakuntiin. Kanta-Hämeen vertailumaakunniksi on valittu maakuntien samankaltaisen väestö- ja ikärakenteen perusteella Päijät-Häme, Kymenlaakso ja Pohjanmaa.

Kuten Valtioneuvoston hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätöksen⁹ ja sen toimeenpanosuunnitelman¹⁰ perusteella voidaan todeta, työtä ja tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen saralla riittää. Tämän alueellisen hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosaan pyrittiin valikoimaan Kanta-Hämeen kokonaistilanteen kannalta keskeiset tavoitteet ja toimet. Yleinen, kaikkien alueen asukkaiden hyvinvointia palveleva hyvinvointityö on tärkeää. Silti osa toimista on tarkoituksellisesti kohdennettu rajatummalle väestöosalle hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi alueellisesti yhtenevillä toimilla. Tulevaisuudessa hyvinvointialueen aloitettua tullaan lainsäädännön mukaisesti osana hyvinvointikertomustyötä valmistelemaan omat kokonaisuutensa, jotka keskittyvät lapsiin ja nuoriin sekä ikääntyviin.

3 Hyvinvointi Kanta-Hämeessä

Hyvinvointi on moniulotteinen käsite, jota on mahdoton määritellä täysin tyhjentävästi. Yksilöllinen kokemus siitä, mitä on hyvinvointi ja mikä sitä itse kullekin tuottaa, vaihtelee eri ikäkausina elämäntilanteesta riippuen. Myös terveys-käsitteellä on laajempi merkitys, kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Yksilön subjektiivinen kokemus omasta terveydentilastaan ei välttämättä vastaa potilaskertomuksesta syntyvää kuvaa. Terveys voidaan nähdä voimavarana, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Niinpä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä puhuttaessa tör-

⁹ Valtioneuvosto. 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisu 2021:14. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162913>

¹⁰ Valtioneuvosto. 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisu 2021:27. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163021>

mätäänkin siihen, että puhujan taustasta ja viitekehyksestä riippuen sitä lähestytään erilaisin painotuksin ja käsittein.¹¹ Voitaneen ajatella, että käsitys ja kokemus hyvinvoinnista painottuu eri tavoin myös kulloinkin eletävän ajanjakson mukaan ja esimerkiksi korona-aika on entisestään korostanut muun muassa läheisten ja luonnon merkitystä hyvinvointia tuottavina ja ylläpitävinä tekijöinä (kuvio 3).



Kuvio 3. Kanta-Hämeen kumppanuuspäivässä 25.5.21 mukana olleiden vastauksia kysymykseen ”Mikä tuottaa sinulle hyvinvointia?”

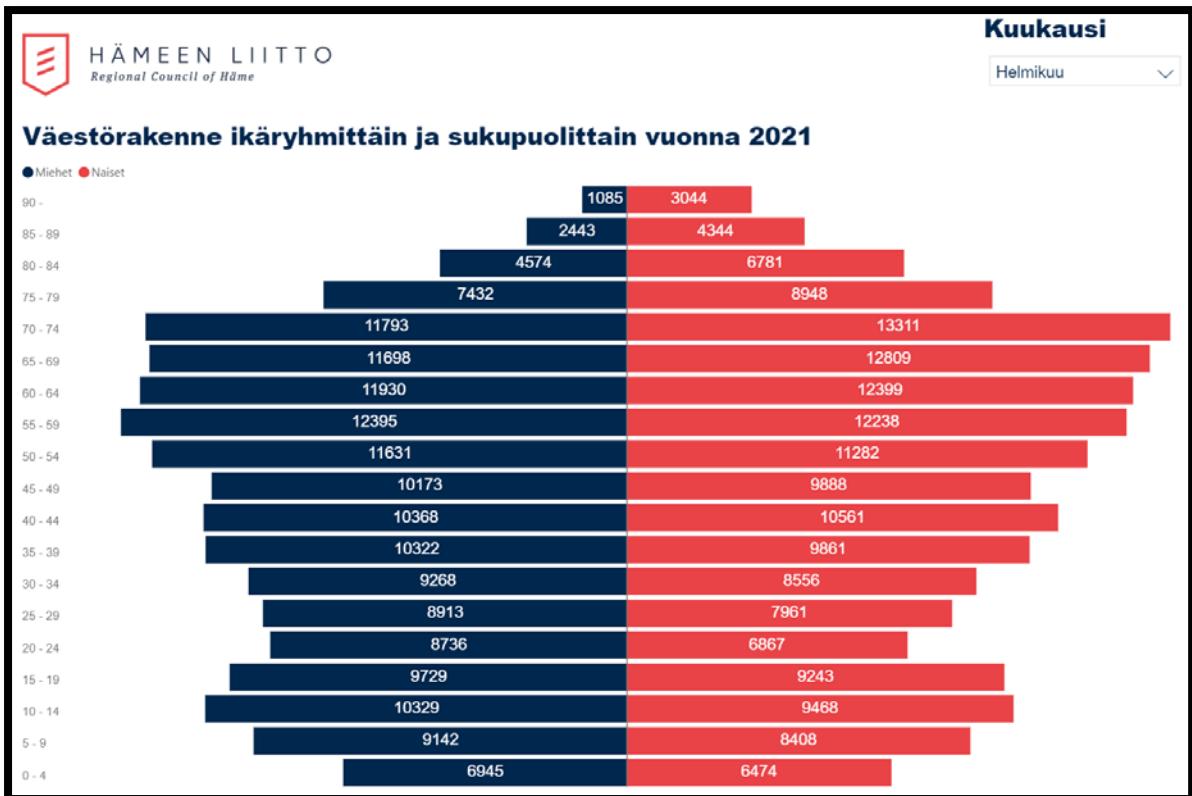
3.1 Väestö, väestörakenne ja perheet

Kanta-Hämeessä asuu yhteensä noin 170 000 asukasta. Heistä lähes 55 %:a asuu Hämeenlinnan seudulla, noin 26 %:a Riihimäen seudulla ja hieman alle 20 %:a Forssan seudulla (5/2021 väestötieto¹²). Alueen väestömäärän osalta alkuvuoden 2021 suunta näyttää pientä positiivista lisäystä monen vuoden tauon jälkeen. Maakunnan haasteena ovat länsimaille tyypilliseen tapaan väestörakenteeseen, etenkin ikääntyneen väestönosan suhteellisen osuuden kasvuun, liittyvät tekijät (kuvio 4). Vuoden 2020 Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (FinSote)¹³ tulosten mukaan 83 % on tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin.

¹¹ Paahtama, S. 2016. Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja 7/2016. Saatavilla <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1776-hyvinvoinnin-edistamisen-ka-site-ja-sisalto-arttu2-tutkimusohjelman>

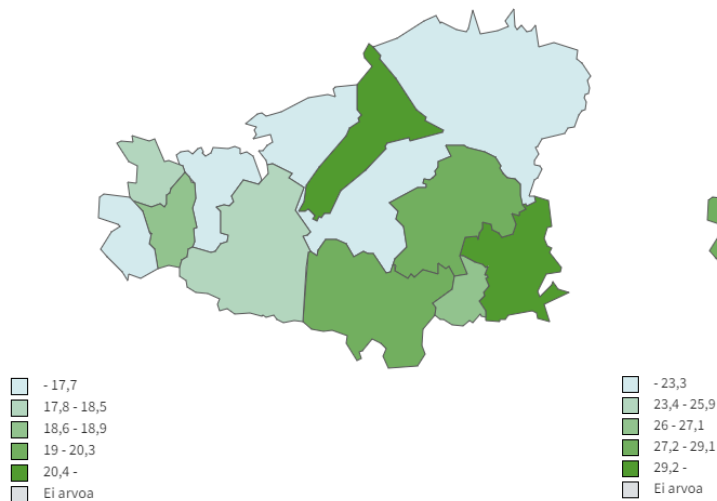
¹² Hämeen liiton väestökatsaus. Saatavilla <https://www.hameenliitto.fi/ennakointi-ja-tietopalvelut/ti-lastot-ja-tietografiikka/vaestokatsaus/>

¹³ FinSote-tulosraportti 2020. Saatavilla <http://terveytemme.fi/finsote/2020/index.html>

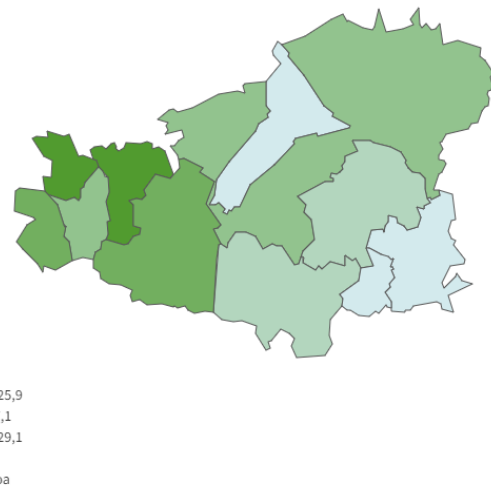


Kuvio 4. Väestörakenne ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuoden 2021 helmikuussa (Hämeen liitto).

Asukkaista hieman päälle 18 %:a on 0–17-vuotiaita (kuvio 5), mikä on osuudellisesti saman suuntainen kuin koko maassa keskimäärin. Kanta-Hämeen demografinen huoltosuhde, joka kuvaa kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttäneitä on sataa työkäistä kohti, oli vuonna 2020 koko maan lukua (61,9) korkeampi (68,8). Tämä selittyy etenkin 65 vuotta täyttäneiden (kuvio 6) suuremmalla osuudella (25,8 % väestöstä Kanta-Hämeessä, koko maassa 22,7 %). Väestöennusteiden mukaan 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden osuus tulee kasvamaan koko maata jyrkemmin vuoteen 2030 mennessä ja iäkkäiden osuus tulee olemaan maan korkeimpia vuoteen 2040 mennessä. Ikärakenteessa ja sen kehityksessä on alueen sisällä nähtävissä eroja. Huoltosuhdekeskustelussa on kuitenkin hyvä muistaa, että vanhemmat sukupolvet ovat myös suuri voimavara, kunhan heidän panoksensa esim. vapaaehtoistehtävissä osataan nähdä mahdollisuutena.



Kuvio 5. 0–17-vuotiaat, % väestöstä (v. 2020) (THL Tietoikkuna).

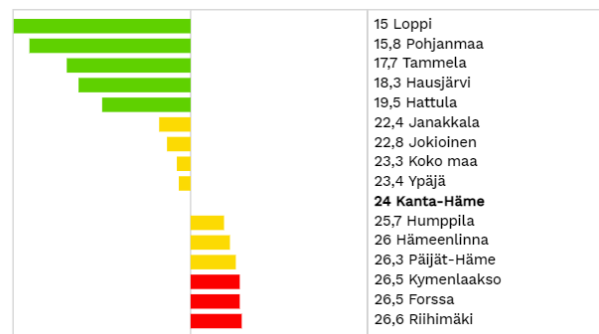


Kuvio 6. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä (v. 2020) (THL Tietoikkuna).

Syntyvyys oli vuonna 2019 Kanta-Hämeessä vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. Poikkeuksena tästä ovat Janakkala ja Hattula, joissa syntyvyys ja alle 6-vuotiaiden prosentuaalinen osuus olivat muuhun alueeseen verraten suurempia.

Lapsiperheiden prosentuaalinen osuus on Kanta-Hämeessä ollut jo pidempään laskusuuntainen, kuten vertailumaakunnissakin, ollen 36 %:a vuonna 2020. Lapsiperheiden määrä on vähentynyt loivemmin Hattulassa (39,3 %), Riihimäellä (38,7 %), Hausjärvellä (37,3 %) ja Janakkalassa (37,2 %). Suurin osa lapsiperheistä (76 %) oli kahden vanhemman perheitä, joskin osuus oli hiukan pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Yhden vanhemman perheet ovat lisääntyneet, mikä voi olla muun muassa vanhemman jaksamisen ja perheen taloudellisen tilanteen kannalta haasteellisempaa. Yhden vanhemman perheitä oli enemmän Riihimäellä, Forssassa, Hämeenlinnassa ja Humppilassa kuin Kanta-Hämeessä keskimäärin (kuvio 7). Tässä yhteydessä huomio kiinnittyy myös siihen, että Kanta-Hämeessä oli vuonna 2018 avioeroja enemmän kuin koko maassa keskimäärin, joskin kuntien välillä oli suuriakin eroja.

Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä (T) (MIN-A)



Kuvio 7. Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä (Sähköinen hyvinvointikertomus-työkalu).

Perheiden pieneneminen näkyy myös elämänkaaren loppupäässä, vaikka yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavaikäisestä väestöstä on pikkuhiljaa Kanta-Hämeessä pienentynyt. Vuonna 2020 yksinasui 46,1 % 75 vuotta täyttäneistä. Eniten yksinasuvia 75 vuotta täyttäneitä vastaavaikäisestä väestöstä oli Riihimäellä (50,8 %) ja selvästi vähiten Hattulassa (38,2 %) ja Hausjärvellä (41,2 %).

3.2 Työllisyys ja koulutus

Kanta-Hämeen työllisyysaste on ollut muihin maakuntiin verraten hyvä ja korona-aikanakin hiukan koko maata parempi (v. 2020 15–64-vuotiaiden työllisyysaste oli 72,9 %) ¹⁴. Maakunnan työttömien työnhakijoiden osuus oli maaliskuussa 2021 koko maan viidenneksi alhaisin (11,3 %) vaihdellen alueella Lopen 6,9 %:n ja Hämeenlinnan 13 %:n välillä ¹⁵. Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta oli vuonna 2020 Kanta-Hämeessä pienempi (2,2 %), kuin maassa keskimäärin (2,9 %). Alle 25-vuotiaiden ikäryhmän osalta, työllisyystilanne oli jonkin verran heikompi. Työttömien työnhakijoiden prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä työvoimasta oli nuorten osalta maaliskuun lopussa Kanta-Hämeessä 16,1 %:a. Nuorisotyöttömyyslukuissa on nähtävissä niin ikään alueen kuntien välistä vaihtelua.

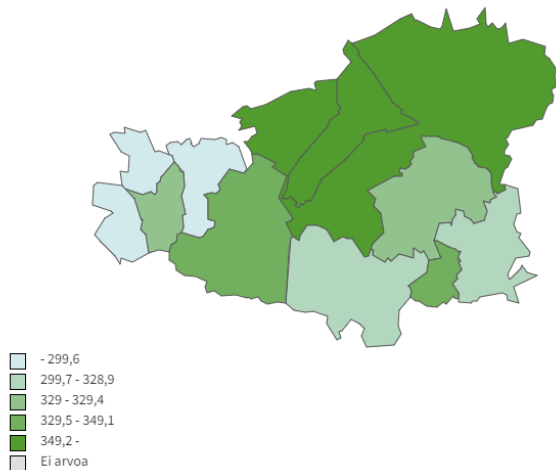
Koulutuksella on vaikutusta työllistymiseen. Tilastokeskuksen alkuvuodesta 2021 julkistamien valtakunnallisten koulutustilastojen mukaan parhaiten työllistyivät korkeakoulututkinnon suorittaneet, joista lähemmäs 90 prosenttia oli töissä vuoden 2019 lopussa. Ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneista töissä oli 70 prosenttia. ¹⁶ Ilman perusopetuksen jälkeistä tutkintoa on vaikeampaa työllistyä. Vuonna 2018 alueen 15 vuotta täyttäneestä väestöstä 71,8 %:a oli tutkinnon suorittaneita, mikä oli hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (73,3 %). Ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa asuvia kantahämäläisiä oli vähiten Hämeenlinnan seudulla (26,73 %) ¹⁷. Koulutustasomittain-indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Vuonna 2019 se oli Kanta-Hämeessä 346,6 (koko maa 379,7), mutta eriytymistä alueen sisällä on nähtävissä (kuvio 8) kuntien sisällä tapahtuvan eriytymisen lisäksi.

¹⁴ Hämeen liitto. Työllisyys ja työpaikat. Saatavilla <https://www.hameenliitto.fi/ennakointi-ja-tietopalvelut/tilastot-ja-tietografiikka/tyollisyys-ja-tyopaikat/>

¹⁵ Hämeen liitto. Työttömyys. Saatavilla <https://www.hameenliitto.fi/ennakointi-ja-tietopalvelut/tilastot-ja-tietografiikka/tyottomuus/>

¹⁶ Suomen virallinen tilasto (SVT): Sijoittuminen koulutuksen jälkeen [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-9442. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 1.7.2021]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/sijk/index.html>

¹⁷ Hämeen liitto. Väestörakenne. Saatavilla <https://www.hameenliitto.fi/ennakointi-ja-tietopalvelut/tilastot-ja-tietografiikka/vaestorakenne/>



Kuvio 8. Koulutustasomittain (v. 2019) (THL Tietoikkuna).

Gini-kerroin ilmaisee tarkasteltavan alueen asutokuntien käytettävissä olevien rahatulojen jakautumista. Hyvin suurten tuloerojen katsotaan heikentävän sosiaalista koheesiota, luottamusta ja liikkuvuutta, joiden heikkenemisellä on negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja talouteen. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on. Työllisyys ja työttömyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät.¹⁸ Kanta-Hämeessä tulonjako (25,8) on ollut koko maahan verraten hieman tasaisempaa (27,9). Suurimmassa osassa kuntia yleinen pienituloisuusaste (v. 2019 Kanta-Häme 12,6 %, koko maa 13,4 %) ja lapsiperheiden pienituloisuusaste (v. 2019 Kanta-Häme 11,8 %, koko maa 12,8 %) on vähäisempää kuin maassa keskimäärin, joskin alueellisesti molemmissa on tapahtunut negatiivista kehitystä. Humppilan, Ypäjän ja Forssan tilanne on muuhun alueeseen nähden selvästi heikompi. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus vastaavankäisestä väestöstä on suurinta kolmessa keskuskaupungissa, kun alueella heitä oli 2,8 %:a vuonna 2020. Lapsiperheiden toimeentulo on yhteydessä perheen käytettävissä oleviin tuloihin, perherakenteeseen ja perhevaiheeseen. Toimeentulon vaikeudet korostuvat useimmin yksinhuoltajaperheissä ja monilapsisissa perheissä sekä tilapäisesti myös pikkulapsivaiheessa työuran katkosten takia.¹⁹

¹⁸ Sotkanet.fi <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3126>

¹⁹ Salmi, M., Lammi-Taskula, J. & Sauli, H. 2014. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3.3 Kantahämäläisten terveys ja hyvinvointi

Vuoden 2020 FinSote-tutkimusraportin 2020²⁰ mukaan elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien 20 vuotta täyttäneiden kantahämäläisten osuus oli 56,4 %:a, kun asiaa kar-
toitettiin elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöolottuvuudella mit-
taavilla kysymyksillä (WHOQOL-8). Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnel-
liseksi kokeneiden osuus oli samaa luokkaa (52,7 %). Järjestötoiminta on Kanta-Hämeessä
ollut vireää ja siinä aktiivisesti mukana olevien osuus on tutkimusraportin mukaan 26,5 %.

Turvallisuuden tunne

Turvallisuuden tunne on osa yksilön hyvinvointia ja siinä on eroja eri väestöryhmien välillä ja yksilöiden omista kokemuksista riippuen. Turvattomuuden tun-
netta tuottavat pelot ja huolet voivat olla joko yhteiskunnallisia tai henkilökohtaisia. Turval-
lisuuden tunteeseen vaikuttaa muun muassa se, miten nopeasti saa apua hädän hetkellä
tai miten nopeasti ja tehokkaasti rikokset selvitetään. FinSote-tutkimusraportin 2020 mu-
kaan Kanta-Hämeessä 76,2 % 20–54-vuotiaista kokee päivittäisen elämänsä erittäin tai hy-
vin turvalliseksi. Turvallisuuden tunne heikkenee ikääntymisen myötä ja 75-vuotta täyttä-
neiden ikäluokassa enää 56,7 %, miehistä ja 48,8 % naisista kokee päivittäisen elämänsä
erittäin tai hyvin turvalliseksi. Kantahämäläisistä kymmenisen prosenttia on viimeisen 12
kuukauden aikana kokenut väkivaltaa tai uhkailua.

Koettu terveys

Reilusti yli puolet (60,3 %) kantahämäläisistä 20 vuotta täyttäneistä
kokee terveytensä melko hyväksi tai hyväksi. Korkeammin koulutetut kokevat terveytensä
paremmaksi kuin matalammin koulutetut (FinSote-tulosraportti), mikä vastaa THL:n tutki-
mustuloksia siitä, että koulutusryhmien väliset terveyserot eivät ole kaventuneet²¹. Sosio-
ekonomisella asemalla on suuria vaikutuksia terveyteen ja selkeimmin erot näkyvät mene-
tetyissä elinvuosissa. Heikoin terveydellinen tilanne on alimmissa tuloryhmissä, joskaan tu-
loryhmien väliset terveyserot eivät johdu vain eroista koulutuksen ja ammattiaseman kal-
taisissa sosiaalisissa taustatekijöissä. Taustalla voivat olla esimerkiksi lapsuuden ja nuoruu-
den olot ja kokemukset.²²

²⁰ FinSote-tulosraportti 2020. Saatavilla <http://terveytemme.fi/finsote/2020/index.html>

²¹ THL. 2021. Korkeammin koulutetut ovat edelleen terveempiä kuin vähemmän koulutetut – ter-
veyserot eivät ole kaventuneet 2000-luvulla. Saatavilla <https://thl.fi/fi/-/korkeammin-koulutetut-ovat-edelleen-terveempia-kuin-vahemman-koulutetut-terveyserot-eivat-ole-kaventuneet-2000-luvulla>

²² Karvonen, S., Martelin T., Kestilä, L. & Junna. L. 2019. Tulotason mukaiset terveyserot. Teoksessa Suo-
malaisien hyvinvointi 2018. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kouluterveyskyselyllä on kartoitettu koettua terveyttä oppilaiden ja opiskelijoiden keskuudessa. Vuoden 2019 kyselyn mukaan 4.- ja 5. luokkien oppilaista valtaosa (91,7 %) koki terveytensä melko hyväksi tai hyväksi. 8. ja 9. luokkien oppilaiden osalta vastaava osuus oli 77,7 %, mutta vuoden 2021 tieto kertoo tilanteen jonkin verran heikentyneen (73,8 %). Vuoden 2019 tiedoissa ammattioppilaitosten opiskelijoiden tilanne oli yläkoululaisten kanssa samalla tasolla (77 %) ja lukiolaisilla jonkin verran parempi (80,8 %). Jälkimmäisten osalta vuoden 2021 tiedot ovat saatavilla vasta 23.9.21 jälkeen. Korona-tilanteen pitkittyttyä voitaneen pitää todennäköisenä, että suuntaus on sama kuin yläkoululaisilla.

Valtaosa kantahämäläisistä lapsista ja nuorista voi siis hyvin. Tätä on jatkossakin varmasti osaltaan tukemassa se, että Kanta-Hämeen kunnista useampi on aktiivisesti edistämässä lasten ja nuorten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta Lapsiystävällinen kunta –toimintamallia toteuttamalla. Tähän mennessä tunnustuksen ovat jo useampaan kertaan saaneet Hämeenlinna, Forssa ja Tammela. Lisäksi mallin toteuttamiseen ovat lähteneet mukaan Janakkala, Loppi ja Riihimäki.

Hyvinvointi lapsiperheen arjessa

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta perheiden hyvinvointi on keskeistä sekä etenkin kouluikäisten kohdalla ystävät ja harrastukset. Perheiden hyvinvointi puolestaan on riippuvainen monista tekijöistä, kuten vanhempien voimavaroista ja taloudellisesta tilanteesta. Huoli perheen toimeentulosta ja kokemus materiaalisesta puutteesta vähentää lasten subjektiivista hyvinvointia²³. Lastenhoitoapu ja muiden lapsiperheiden tai läheisten muodostama turvaverkko löytyy monen vanhemman jaksamisen takaa, mutta seuduilla tehtyjen kyselytulosten (Lapsiystävällinen kunta- ja osallisuusviikon kyselyt) perusteella kolmasosalta vanhemmista tällainen turvaverkko puuttuu. Etenkin lapsen terveyteen, kasvuun sekä lapsen oppimiseen liittyviin asioihin kaivataan tukea. Perheissä, joissa lapsella tai nuorella on oppimisvaikeuksia, korostuvat kyselyvastausten perusteella toiveet lapsen oppimisen tuesta. Vanhempien kaipaama tuki on tällöin muun muassa lapselle saatua konkreettista apua läksyjen teossa tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen harrastusmahdollisuuksia. Kanta-Hämeessä esi- ja perusopetuksen 1–9. luokkien oppilaista keskimäärin 21 %:a oli saanut oppimiseensa tehostettua tai erityistä tukea vuonna 2020 (kuntakohtaista vaihtelua on)²⁴. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä peräti 40 %:a kantahämäläisistä yläkoulun oppilaista vastasi, että heillä on paljon vaikeuksia oppimistaidoissa eli esimerkiksi opetuksen seuraamisessa oppitunneilla, tai läksyjen, kirjoittamista tai lukemista vaativien tehtävien tekemisessä.

²³ Kallio, J. & Hakovirta, M. (toim.). 2020. Lapsiperheiden köyhyys & huono-osaisuus. Vastapaino.

²⁴ Tilastokeskus. Tehostettua tai erityistä tukea saaneet oppilaat vuosiluokittain ja alueittain 2020. Saatavilla https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_kou_erop/stat-fin_erop_pxt_137q.px/table/tableViewLayout1/

Valtaosalla perheitä asiat sujuvat ja arki toimii ajoittaisista haasteista huolimatta. Keskusteluvaikkeudet vanhempien kanssa ovat pääosin vähentyneet ja vain noin 5 %:a oppilaista ja opiskelijoista kokee tässä suhteessa vaikeuksia (kouluterveyskysely vuonna 2019). Haasteellisemmat tilanteet lasten, nuorten ja perheiden elämässä tulevat näkyviin lastensuojelussa. Lastensuojeluilmoituksia Kanta-Hämeessä tehdään enemmän kuin maassa keskimäärin (0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, Kanta-Häme 9 % vastaavanikäisestä väestöstä, koko maa 8,1 %). Samoin lastensuojelun avohuollon asiakkaina sekä huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna on hieman enemmän vastaavanikäisistä kantahämäläisistä lapsista ja nuorista kuin maassa keskimäärin. Vaikka kaikkien ongelmien syntyä ei hyvälläkään ennaltaehkäisyllä kyetä estämään, näyttäisi siltä, että perheiden palvelutarpeisiin ei ole kyetty vastaamaan riittävän varhain.

Sairastavuus

Valtakunnallisesti kuntien ja ylipäätään alueiden välistä vertailua on tehty THL:n sairastavuusindeksin avulla. Siihen poimitut sairausryhmät ovat vakavia kansansairauksia, jotka aiheuttavat suurimman osan suomalaisten kuolemista ja työkyvyttömyyseläkkeistä, ja niiden yleisyydestä on saatavilla luotettavaa tietoa kansallisista rekistereistä. Indekseistä julkaistaan sekä ikävakioitu että -vakioimaton versio. Ikävakioidut tulokset häivyttävät ikärakenteiden vaikutukset, joten tulokset soveltuvat alueiden väliseen vertailuun (taulukko 1). Ikävakioimaton indeksi puolestaan kuvaa alueen todellista sairaustaakkaa (taulukko 2).

INDEKSIT	Kanta-Häme	Hämeenlinna	Hattula	Janakkala	Riihimäki	Hausjärvi	Loppi	Forssa	Humppila	Jokioinen	Tammela	Ypäjä
Sairastavuus	98,1	96,1	77,2	100,2	103,0	103,5	102,0	106,3	100,4	90,1	91,0	95,1
Syöpä	102,3	102,2	84,9	103,9	102,6	96,6	105,5	102,5	109,7	108,2	114,8	111,0
Sepelvaltimo-tauti	87,8	80,1	77,5	86,2	90,4	106,8	72,9	102,6	145,5	95,4	91,8	108,1
Aivoverisuoni-tauti	107,1	92,6	108,6	134,5	128,4	136,8	117,2	96,3	140,0	82,9	88,4	114,0
Tuki- ja liikunta-elinsairaus	91,4	80,0	71,6	98,1	88,6	91,6	112,4	117,8	103,2	94,9	114,2	100,6
Mielenterveys	99,5	108,5	59,3	90,5	109,1	100,7	99,4	105,9	64,1	82,6	64,5	64,7
Tapaturma	109,3	110,5	97,9	108,0	110,5	118,6	110,7	116,6	109,1	93,1	88,7	114,2

Taulukko 1. THL:n sairastavuusindeksit 2014–2016, ikävakioitu.

INDEKSIT	Kanta-Häme	Hämeenlinna	Hattula	Janakkala	Riihimäki	Hausjärvi	Loppi	Forssa	Humppila	Jokioinen	Tammela	Ypäjä
Sairastavuus	101,3	98,8	78,3	100,8	102,8	104,7	107,1	115,3	112,1	90,1	99,4	103,6
Syöpä	110,1	110,8	86,9	110,8	100,6	94,7	115,4	126,8	126,6	118,2	129,5	128,4
Sepelvaltimo-tauti	90,7	85,1	76,0	87,4	87,7	96,8	74,5	117,6	151,7	96,4	94,4	112,2
Aivoverisuoni-tauti	110,5	98,4	106,6	136,4	124,4	123,8	119,7	110,1	144,9	83,4	90,5	117,7
Tuki- ja liikunta-elinsairaus	96,6	80,2	77,2	103,5	91,4	107,5	127,0	126,9	133,6	111,8	135,1	119,4
Mielenterveys	99,5	107,7	59,9	90,5	109,7	102,5	98,9	106,0	67,0	83,3	66,2	65,9
Tapaturma	111,5	112,8	98,9	110,8	110,0	118,5	114,7	122,5	112,9	95,8	91,9	117,3

Taulukko 2. THL:n sairastavuusindeksit 2014–2016, ikävakioimaton.

Alueellisella tasolla tarkastellen Kanta-Hämeessä sairastetaan esimerkiksi sepelvaltimotautia maan keskiarvoa vähemmän. Kuntakohtaisessa tarkastelussa nousevat tässäkin suhteessa alueen sisäiset erot esiin. Valtakunnallisesti pitkäaikaissairaudet ovat yleisempiä koko väestössä kuin Suomeen muuttaneilla, mikä näkyy myös Kanta-Hämeessä selvästi (koko väestössä 45 %:lla, Suomeen muuttaneilla 32 %:lla). Sen sijaan koettu terveys on maahan muuttaneilla heikompaa ja psyykinen kuormittuneisuus yleisempää²⁵.

Sairastavuusindeksien perusteella tapaturmat ovat yleisiä. Vuoden 2020 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat -tilaston mukaan Kanta-Hämeessä (116,3 / 10 000 asukasta) on edelleen ollut sairaalahoitoa edellyttäviä vammoja ja myrkytyksiä selvästi koko maata (104,7 / 10 000 asukasta) enemmän, vaikka 0–15-vuotiaiden ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmissä tapausmäärät näyttäisivät vähentyneen edeltäviin vuosiin verrattuna. Sen sijaan 15–24-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden ikäryhmissä tapausmäärät ovat kasvaneet. Tyypillisiä tapaturmien taustalla olevia yleisiä syitä ovat kiire, väsymys, huolimattomuus, päihteiden käyttö ja ikääntyneillä lisäksi huimaus ja tasapainovaikeudet. Tapaturmakuolemat ovat Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana vähentyneet, mutta suomalaisten

²⁵ Seppänen A, Skogberg N, Kuusio H (2021). Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142570/URN_ISBN_978-952-343-665-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

tapaturmakuolleisuus on silti Euroopan korkeimpia. Suomalaisten kuolemansyynä tapaturmat ovat neljänneksi yleisin (lukumääräisesti eniten keski-ikäisiä ja ikääntyneitä). 89 % tapauksista sattuu kotona tai vapaa-ajalla, 10 % tieliikenteessä ja vain 1 % työpaikoilla.²⁶

Alueellisten sairastavuuserojen takana on monia tekijöitä ja etenkin elintavat, kuten tupakointi, alkoholinkäyttö, liikunta, uni- ja ravintotottumukset vaikuttavat sairastavuuteen. Elintapoihin puolestaan vaikuttavat monet seikat. Työttömyys, taloudellinen tilanne ja koulutus heijastuvat väestön terveyteen, kuten edellä on jo tuotu esiin. Myös ennaltaehkäisyn ja sosiaali- ja terveystalouden toimivuudella sekä kulttuurisilla ja perinnöllisillä tekijöillä on merkitystä. Sairastavuusindeksin lukuja vertaillaessa on huomioitava, että myös hyvin toimiva terveydenhuolto voi näkyä korkeampana sairastavuutena, kun tauteja seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaasti.²⁷

Elintavat

Sairastavuusindeksien lisäksi Kanta-Hämeen osalta useat Finsoten ja kouluterveyskyselyn indikaattorit osoittavat, että kantahämäläisten elintavoissa on kohennettavaa. Hyvää suuntausta edelliseen vertailutietoon on nähtävissä suun terveydenhuollossa, missä 12-vuotiaiden tervehampaisten osuus oli vuonna 2020 selvästi parempi edelliseen vuoteen verraten. Niin ikään 8. ja 9-luokkalaisten hampaiden harjauksessa vähintään kahdesti päivässä oli vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan tapahtunut hienoista parannusta (58,9 % harjasi vähintään kahdesti päivässä).

Liikkumiseen motivointia ja kannustusta tarvitaan edelleen. Alueen yläkoululaisista lähes kolmannes harrastaa hengästyttävää vapaa-ajan liikuntaa vähemmän kuin tunnin viikossa. Kuntakohtainen vaihtelu on suurta ja joissain kunnissa liikuntatrendi on laskeva. Lasten ja nuorten fyysisen toimintakyky-mittauksen (MOVE!-mittaus) mukaan kantahämäläisten lasten ja nuorten toimintakyky on heikompi kuin maassa keskimäärin²⁸. Terveysliikuntasuosittelun mukaista liikuntaa olisi hyvä lisätä kaikissa ikäryhmissä, sillä liian vähän liikkuvien 20–64-vuotiaiden osuus oli vuonna 2020 Kanta-Hämeessä reilusti yli puolet. Ylipäätään näyttäisi siltä, että nuorempien sukupolvien edustajien kuntoisuus on edeltäviä heikompi. Mikäli trendi jatkuu samankaltaisena, on tulevaisuudessa ikääntyneiden joukossa aiempaa suurempi osa nykyistä huonokuntoisempia.

²⁶ TUOVI Sisäisen turvallisuuden portaali. Tapaturmat ja onnettomuudet. Saatavilla <https://sisainen-turvallisuus.fi/tapaturmat-ja-onnettomuudet>

²⁷ THL .2019. THL:n sairastavuusindeksi 2014–2016. Tilastoraportti 30/2019, 27.6.2019. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138347/Tilastoraportti_THL_sairastavuusindeksi_2014-2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y

²⁸ Sotkanet. (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky (ind. 5478) & Opetushallitus. Move!-mittaustuloksia. Saatavilla <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/move-mittaustuloksia>

Hyvin tiedettyä on, että liian vähäinen liikunta ja sen myötä lisääntyneet paino-ongelmat ovat monen suomalaisen kansansairauden taustalla. Yläkoululaisten ylipaino on kouluterveyskyselyn (2021) mukaan lisääntynyt edelleen ja Kanta-Hämeessä lähes viidennes ikäluokasta on ylipainoisia. Kolmannes matalan koulutuksen omaavista kantahämäläisistä oli ylipainoisia (BMI >30 kg/m²) ja neljännos korkeakoulutetuista vuonna 2020 (FinSote). Lähes vastaava ero on nähtävissä jo vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä ammatillisen oppilaitoksen ja lukion opiskelijoiden välillä. Painonhallintaan, kuten muuhunkin terveyskäyttäytymiseen, vaikuttavat elintapojen ohella erityisesti elämänhallinnan taidot, elinympäristö ja sosiaalinen tuki. Yksilötasolla myönteisiä muutoksia voidaan saada aikaan muun muassa elintapaneuvonnalla ja terveellisellä koulu-, opiskelija- ja työpaikkaruokailulla.

Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta liikunnan lisäksi tärkeää onkin hyvinvointia tukeva terveellinen ravitsemus. Ravitsemustottumusten pohja luodaan lapsena. Tasapainoinen, terveyttä edistävä ravitsemus on keskeinen osa useimpien sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Tietoa ravitsemuksesta on saatavilla runsaasti, valitettavasti myös harhatietoa. Ravitsemusterapeuteilla on siten oma tärkeä tehtävänsä elintapaneuvonnan ja ravitsemushoidon saralla yleensäkin niin asukkaille kuin muille ammattilaisille suunnatun asiantuntevan ohjauksen ja konsultoinnin turvaajina.

Niin liikunnan kuin ravitsemuksen osalta korona-aika etäkouluineen ja etätöineen on tuonut lisähaasteita, kun tavanomainen arkiliikunta ja koulu-, opiskelu- tai työpaikkaruokalan monipuolinen tarjonta on monilla jäänyt kokonaan pois. Hyvä asia koronakurimuksessa on puolestaan se, että luonnossa liikkujia on aiempaa enemmän ja luonnossa liikkuminen on lisääntynyt. Tähän Kanta-Hämeessä onkin erinomaiset mahdollisuudet ja moni kunta on jo osannut tätä voimavaraa hyödyntää. Luonnon terveysvaikutukset ovat moninaiset ja moni tunnistaa luonnon myönteiset vaikutukset muuan muassa mielialaan ja palautumiseen.

Tyytyväisyys elämään ja mielenterveys

Valtaosa kantahämäläisistä oppilaista ja opiskelijoista kertoi vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Vuoden 2021 osalta nämä tulokset ovat saatavilla vasta 23.9.21 jälkeen. Kuten yleisesti on tiedostettu, korona-aika on lisännyt ihmisten yksinäisyyttä, millä on varmasti negatiivista vaikutusta myös tyytyväisyyden kokemukseen. Yläkoululaisten kouluterveyskyselyssä yksinäisyyden lisääntyminen näkyy erityisen selvästi. Yksinäisyyden kokemukset ovat kantahämäläisillä nuorilla (ja valtakunnallisesti) nousseet vuoden 2019 kyselyn 10,3 %:sta (koko maa 10,7 %) vuoden 2021 kyselyn 15,1 %:iin (koko maa 15,9 %). Yksinäisyys puolestaan lisää riskiä muun muassa netin pakonomaiselle käytölle, nettiriippuvuudelle ja sitä kautta masennukselle²⁹. Niin ikään

²⁹ Toth-Kiraly, I., Morin, A., Hietajärvi, L. & Salmela-Aro, K. (2021) Longitudinal trajectories, social antecedents, and outcomes of problematic internet use among late adolescents. *Child Development*,

kouluterveyskyselyn mukaan ahdistuneisuuden kokemukset ovat lisääntyneet merkittävästi (kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista vuonna 2021 19,6 %:lla, kun vastaava osuus vuonna 2019 oli 13,2 %). Loppi näyttäisi tässä suhteessa olevan myönteinen poikkeus, sillä muutosta indikaattorin arvossa ei juurikaan ole. Myönteistä vuoden 2019 kyselyn mukaan on, että keskimäärin yli 90 %:lla Kanta-Hämeen oppilaista ja opiskelijoista on vähintään yksi läheinen ystävä.

Samanaikaisesti kun tapaamiset kasvotusten ystävien kanssa ja harrastustoiminta ovat rajoituksista johtuen vähentyneet sekä huoli omasta ja läheisten mahdollisesta sairastumisesta lisääntynyt, on pääsy koulukuraattorille vaikeutunut. Tähän on koronarajoitteilla ollut varmasti omat vaikutuksensa. Kanta-Hämeen perusopetuksen kuraattoriressit ovat maan pienimmät³⁰. Vuonna 2019 yrittämisestä huolimatta 5,6 %:a ei ollut päässyt koulukuraattorille ja vuonna 2021 vastaava luku oli 10 %:a. Kouluterveydenhoitajalle pääsystä ei vastaavaa vaikeutumista ilmennyt.

Kiusaaminen

Alueellisella tasolla tarkasteltuna yläkoululaiset kokivat kiusaamista maan eniten ja koulukiusaaminen on Kanta-Hämeessä lisääntynyt muuta maata ja vertailumaakuntia voimakkaammin. Ilmiön esiintyvyydellä on suuret kuntakohtaiset erot, sillä vähintään kerran viikossa koulukiusatuksi tulemisen kokemuksia ilmoittaneiden oppilaiden osuus vaihteli kunnasta riippuen 4,3 %:n 18,2 %:n välillä. Kiusaamiskokemukset ovat alueellisesta trendistä poiketen vähentyneet Jokioisilla, Riihimäellä, Lopella ja Tammelassa.

Muun muassa edellä esille tuodussa ja jäljempänä päihteisiin liittyvässä osuudessa on useita yhtymäkohtia turvallisuuteen ja niin sanottuun sisäiseen turvallisuuteen³¹. Useimpiin hyvinvointi- ja turvallisuushaasteisiin vastaaminen edellyttää yhteistyötä. Esimerkki tämän kaltaisesta toiminnasta on Kanta-Hämeessä alkunsa saanut ja toteutettu ennaltaestävä työ (Ankkuri-toiminta) yhdessä poliisin kanssa nuorten syrjäytymisen ja rikoskierteiden ehkäisemiseksi. Tämän kaltainen työ on merkityksellistä, sillä lapsuudessa ja nuoruudessa koettu rikollisuus, traumat ja kaltoinkohtelu, kuten perheväkivalta tai kiusaaminen, kohottavat

Early View. Saatavilla [Longitudinal Trajectories, Social and Individual Antecedents, and Outcomes of Problematic Internet Use Among Late Adolescents - Tóth-Király - - Child Development - Wiley Online Library](#).

³⁰ Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio 19.10.2020. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/49600103/Liite+1+Kanta-H%C3%A4meen+neuvottelu+taustamuistio.pdf/71969053-8fac-1f60-d97d-c33b48dee6c8/Liite+1+Kanta-H%C3%A4meen+neuvottelu+taustamuistio.pdf?t=1607512397681>

³¹ Sisäinen turvallisuus tarkoittaa niitä yhteiskunnan ominaisuuksia, joiden johdosta väestö voi nauttia oikeusjärjestelmän takaamista oikeuksista ja vapauksista (kuten liikkumisenvapaudesta, sananvapaudesta tai uskon- ja omantunnonvapaudesta) ilman rikollisuudesta, häiriöistä, onnettomuuksista tai suomalaisen yhteiskunnan tai kansainvälistyvän maailman ilmiöistä ja muutoksista johtuvaa pelkoa ja turvattomuutta (TUOVI Sisäisen turvallisuuden portaali). Saatavilla <https://sisainturvallisuus.fi/etusivu>

riskiä rikosten tekemiselle ja uhriksi joutumiselle myös aikuisiässä. Samoin ne ovat riskitekijöitä mielenterveyden kannalta.

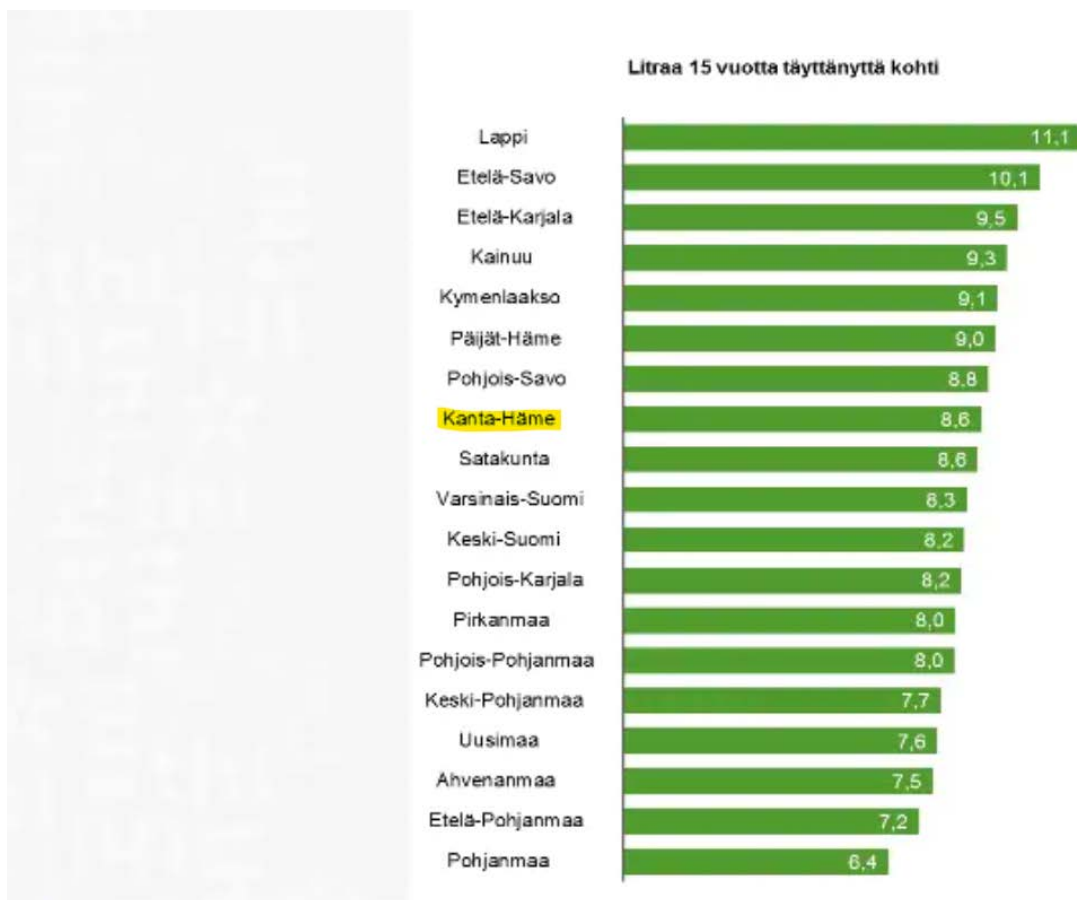
Päihteet

Päihteet ovat olleet suomalaisten terveyshaasteena jo pitkään ja tässä mielessä useita vuosia jatkunut trendi nuorten alkoholin käytön ja tupakoinnin vähenemisestä on ollut erityisen hieno asia. Monet nuorista ovat nykyisin kokonaan päihteettömiä. Viime vuosina hyvä suuntaus on pysähtynyt ja tässäkin asiassa on korona-aika heikentänyt tilannetta joidenkin kohdalla. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan yläkoululaisten tupakointi ja alkoholinkäyttö oli yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Hyvää on kuitenkin se, että tupakointi ja humalahakuinen juominen ovat edelleen vähentyneet. Alueellisen tarkastelun perusteella yläkoululaisten huumekekeiluissa oli niin ikään pientä laskua (7,6 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret ja joillain alueilla prosenttiosuudet lähentelevät ammatillisen oppilaitoksen lukuja. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista kekeiluja oli Kanta-Hämeessä 17,6 %:lla (koko maassa 17,7 %:lla). Tämä on selvästi enemmän kuin lukiolaisilla (Kanta-Hämeessä 11,5 %:lla, koko maassa 12,6 %:lla). Kaikista maan maakunnista huumekekeiluja tehneiden lukiolaisten osuus oli Kanta-Hämeessä neljänneksi suurin. Kaiken kaikkiaan opiskelijoiden huumekekeilut ovat lisääntyneet niin ammatillisissa oppilaitoksissa kuin lukioissakin. Nuuskan käyttö on lisääntynyt kautta linjan ja eniten sen päivittäisiä käyttäjiä löytyy ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden joukosta (v. 2019 15,9 % 1. ja 2. vuoden opiskelijoista).

Ehkäisevä päihdetyö on Kanta-Hämeessäkin kohdistunut vahvasti lapsiin ja nuoriin. Sen ohella tulisi pyrkiä vaikuttamaan asenteisiin ja päihteiden käyttöön laajemminkin. Joidenkin vanhempien päihdekekeilujen ja -käytön haittojen ja vaarojen vähättely ja jopa päihde-myönteisyys on ennaltaehkäisevän päihdetyön työntekijöiden mukaan yllättävän yleistä ja vie pohjaa nuorille suunnatulta ehkäisytyöltä. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan vanhemman liiallinen alkoholin käyttö on aiheuttanut haittaa Kanta-Hämeessä 6,3 %:lle yläkoululaisista, 8,2 %:lle ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ja 7,0 %:lle 1. ja 2. vuoden lukiolaisista. Kahden viimeksi mainitun osalta osuus on noussut edeltävään vuoden 2017 mittaukseen verraten.

Valtakunnallisesti alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt jo pidemmän aikaa. Koronajalla on ollut tähänkin asiaan yksilötasolla tarkasteltuna monen suuntaisia vaikutuksia. Monet heistä, jotka ovat käyttäneet alkoholia eniten jo ennen koronaa, lisäsivät kulutusta kevään 2020 rajoitusten aikaan. Etenkin silloin, jos alkoholin käyttö on tyypillisesti sijoittunut enemmän kotiympäristöön, on työ- ja vapaa-ajan keskittyminen kotioloihin mahdollistanut juomistilanteiden lisääntymisen. Tämä puolestaan näkyi poliisin kotihälytysten lisääntymisenä. Toisaalta taas sosiaalisten käyttötilanteiden väheneminen yleisötilaisuuksien ja ravintolasulkujen myötä ja siten alkoholin saatavuuden pieneneminen on joillakin vähentänyt al-

koholin kulutusta. Myös taloudelliset paineet ovat voineet hillitä käyttöä³². Vuoden 2019 tilastojen mukaan kantahämäläisten laskusuunnassa ollut alkoholikuolleisuus oli selvästi kasvanut edellisestä vuodesta ja oli muuhun maahan verraten jonkin verran korkeampi. Rattijuopumukset olivat Kanta-Hämeessä vuonna 2020 poliisin tietoon tulleiden tapausten mukaan lisääntyneet edellisestä vuodesta 9,3 %:lla (poliisin tietoon tulleita rattijuopumuksia Kanta-Häme 4,7 / 1000 asukasta, koko maa 3,7 / 1000 asukasta) ja niitä oli Kanta-Hämeessä enemmän kuin koko maassa tai vertailumaakunnissa Kymenlaaksoa lukuun ottamatta. Alkoholijuomien tilastoitu myynti 100-prosenttisena alkoholina oli 8,6 litraa 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti (kuvio 9).



Kuvio 9. Alkoholijuomien tilastoitu myynti 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti v. 2020 (Jääskeläinen, M: & Virtanen, S. 2021³³).

³² THL. 2021. Koronaepidemian vaikutukset suomalaisten alkoholinkulutukseen vuonna 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2021. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141146/URN_ISBN_978-952-343-640-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³³ Jääskeläinen, M: & Virtanen, S. 2021. Alkoholijuomien kulutus 2020. Saatavilla <https://www.sli-deshare.net/THLfi/alkoholijuomien-kulutus-2020>

Huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat koko maassa lisääntyneet edellisen vuosikymmenen aikana³⁴, ja monipäihteisyys näyttää kasautuvan aikaisempaa pienempään osaan väestöä. Kanta-Hämeessä poliisin tietoon tulleita huumausainerikoksia oli enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kanta-Häme 7,2 / 1000 asukasta kohden, koko maa 6,7 / 1000 asukasta kohden).

Palvelutilastoissa kantahämäläisten päihteiden käyttö näkyy lisääntyneinä avopalveluiden asiakkuuksina ja vuodeosastohoitoa vaatineena syynä. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta –indikaattorin mukaan kuntien kustantamien avopalveluiden asiakasmäärä A-klinikoilla tai nuorisoasemilla oli vuonna 2020 Kanta-Hämeessä väestöön suhteutettuna huomattavasti suurempi kuin koko maassa keskimäärin (Kanta-Häme 11,4 / 1000 asukasta, koko maa 6,1 / 1000 asukasta). Kasvu edellisestä vuodesta oli noin 10 %:a. Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat olleet vertailumaakuntia useammin myös perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä. FinnSote 2020 tulokset antavat viitteitä siitä, että jopa kolmannes kantahämäläisistä käyttäisi liikaa alkoholia. Edellä esille tuotujen pohjalta päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannusten pienuus (27,0 €/asukas) vertailumaakuntiin (36,9–90,0 €/asukas) ja koko maahan (41,2 €/asukas) verraten herättää kysymyksen siitä, ovatko palvelut tältä osin riittävällä tasolla (vuoden 2019 tilasto). Joka tapauksessa tarvetta systemaattisille päihdeinterventioille palveluissa ja yli-päättään ennaltaehkäisevälle päihdetyölle on nähtävissä.

Työ- ja toimintakyky

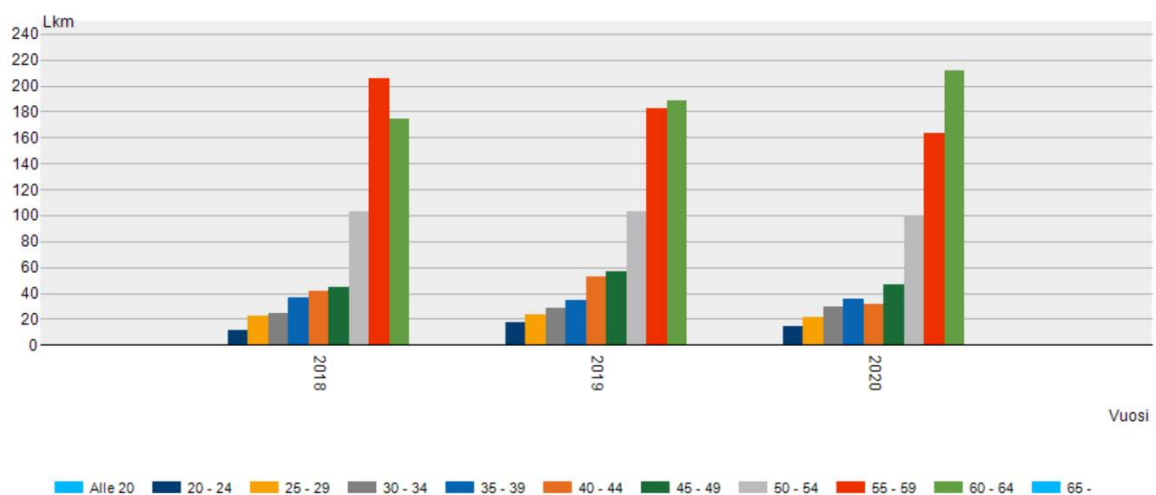
Elintavat vaikuttavat terveyteen, toimintakykyyn, työssä jaksamiseen, aivo- ja mielenterveyteen ja myöhemmässä vaiheessa muun muassa työelämän jälkeiseen aikaan ja arjessa selviytymiseen. Aivoterveydellä tarkoitetaan aivojen hyvinvointia, joka on vahvasti yhteydessä mielen hyvinvointiin. Niin aivoterveyttä kuin mielenterveyttä suojaavat terveelliset elämäntavat, kuten terveellinen ravinto, liikunta, päihteettömyys, uuden oppiminen ja aivojen sopiva haastaminen, mutta myös sosiaalinen vuorovaikutus ja tuki, riittävästä levosta huolehtiminen ja haitallisen stressin välttäminen ja turvallinen elinympäristö. Mielenterveys muokkautuu koko elämän ajan, eivätkä psyykkiset oireet useinkaan ole merkki sairaudesta, vaan ovat ohimeneviä reaktioita elämäntilanteeseen. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy muun muassa selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista, ratkaisemaan ongelmia ja palautumaan vastoin-käymisistä. Mielenterveys on yksilön voimavara, jota positiivinen mielenterveys –käsitteellä

³⁴ Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) 2020. Huurometilanne Suomessa. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN ISBN 978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN%20ISBN%20978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

on haluttu korostaa. Mielen terveyden kannalta riskitekijöitä ovat muun muassa kaltoinkohtelu, väkivalta, kiusaaminen, syrjintä sekä pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet tai pitkäaikaisuus työttömyyteen, mutta myös krooninen kipu tai sairaus.³⁵

Kanta-Hämeen väestöstä noin neljännes on 65 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2018 lähes 30 %:a oli eläkeläisiä³⁶. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kaksi suurinta syyryhmää Kanta-Hämeessä ovat Eläketurvakeskuksen tilastojen³⁷ mukaan useamman vuoden ajan olleet tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet ja mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Naisten osuus on molemmissa ryhmissä jonkin verran miehiä suurempi. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä nuorimmat ovat vasta 20–24-vuotiaita (kuvio 10). Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–24-vuotiaiden (1,5 %) määrä vastaavanikäisestä väestöstä on Kanta-Hämeessä jonkin verran suurempi kuin koko maassa (1,2 %). On hyvä kuitenkin huomata, että noin puolet näistä selittyy älyllisen kehitysvammaisuuden syillä. Tarkasteltaessa 25–64-vuotiaiden ikäryhmää ero ei ole yhtä suuri (Kanta-Häme 3,5 %, koko maa 3,4 %). Viimeisen kerran vuonna 2018 päivitetyn Kelan työkyvyttömyysindeksin mukaan maakunnan sisällä on työkyvyn osalta selkeitä eroja.

Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet



Kuvio 10. Työkyvyttömyyseläkkeelle (sisältäen kaikki työkyvyttömyyseläkkeet) siirtyneet kanta-hämäläiset ikäryhmittäin vuosina 2018-2020 (Eläketurvakeskus Tilastotietokanta).

³⁵ Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. 2020. Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Konsensuslausuma. Saatavilla <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf>

³⁶ Hämeen liitto. 2020. Väestörakenne. <https://www.hameenliitto.fi/ennakointi-ja-tietopalvelut/tilastot-ja-tietografiikka/vaestorakenne/>

³⁷ Eläketurvakeskus. https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_120tyoelakkeensaajat_40tyoelakkeelle_siirtyneiden_lkm/?tablelist=true&rxid=4287e041-6007-4689-84b5-5a6f8338b99d

3.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja prosessit alueella

Valtakunnallisesti hyvinvointijohtamisen rakenteita ja prosesseja on kehitetty jo pitkään. Tältä osin tarkastelun peiliksi on nostettu ensinnäkin yleisesti käytetty perusrakenne, jossa kunnanvaltuusto tekee strategiset päätökset, kunnan johtoryhmä sekä monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä vastaavat käytännön toteutuksesta ja hyvinvointikoordinaattori toimii yhteistyön edistäjänä toimijoiden välillä³⁸ esimerkiksi järjestöjen suuntaan. Toisena tarkastelunäkökulmana on ehkäisevä päihdetyö, joka on lakisääteistä toimintaa ja osa kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja sen rakenteita. Lisäksi tilannetta on tarkasteltu kulttuurin ja turvallisuuden näkökulmasta, jotka molemmat ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä elementtejä ja osa-alueita.

Hyte-rakenteet

Kanta-Hämeessä ei ole tähän mennessä määritelty koko alueen kattavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahoa. Hyvinvointialueen velvoitteiden käynnistyessä sille lankeaa vastuu sosiaali- ja terveystalouden hyvinvointityöstä sekä siihen liittyvästä yhteistyöstä alueen kuntien ja muiden hyvinvointitoimijoiden kanssa. Aiemmassa Sipilän hallituskauden OmaHäme-valmistelussa käynnisteltiin maakunnan alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden verkostoyhteistyötä. Nyt meneillään olevassa Sote-rakennemuutostyössä alueellista koordinaatiota on edelleen edistetty osana kuntien vapaaehtoista valmistelua. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita koskeva haaste muodostuu osin siitä, että Kanta-Häme muodostuu kolmesta seudullisesti ja tarpeiltaan erilaisesta alueesta ja niin kooltaan kuin myös mahdollisuuksiltaan, resursseiltaan ja tällä hetkellä palvelujen järjestämistavoiltaan hyvin erilaisista kunnista. Osa kunnista on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä alkuvaiheessa ja kuntien sitoutuminen hyvinvointijohtamiseen on vähäistä (taulukko 3).

Kunnan tulee terveydenhuoltolain mukaan määrittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot. Osa kunnista on tähän asti tukeutunut tässä asiassa vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tekemään työhön. Useasta kunnasta puuttuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä sekä koordinaattori, -suunnittelija tai muu asian edistämiseen resursoitu henkilö. Se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahoja ei ole kunnissa selkeästi määritetty, näkyy osaltaan ennaltaehkäisyn toimimattomuutena, mikä puolestaan heijastuu väestön hyvinvointiin.

³⁸ Pekkanen N, Saaristo V, Ståhl T (2020) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, prosessit ja toimenpiteet kunnissa sekä maakunnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139293/URN_ISBN_978-952-343-476-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

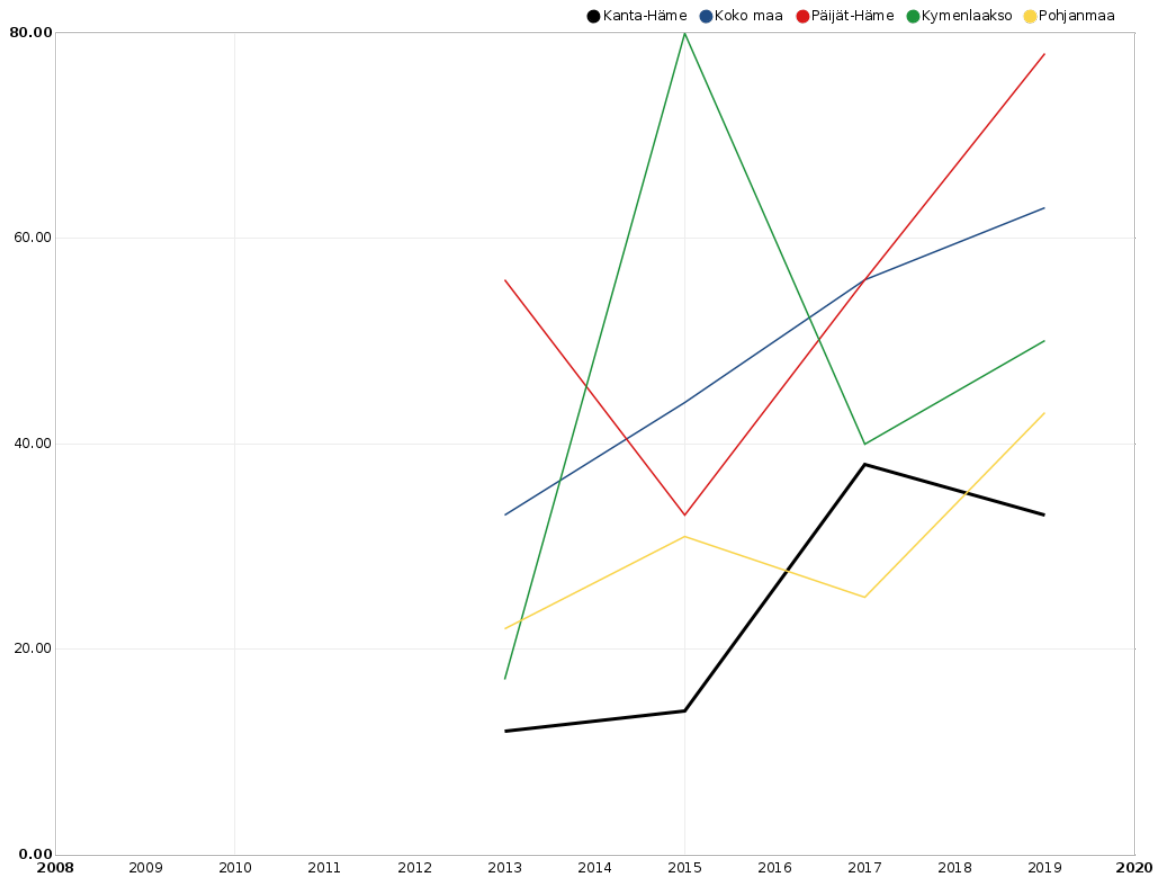
PISTEET Kunta- johto	ALUE												
	Kanta-Hämeen maakunta	Hämeenlinna	Hattula	Janakkala	Riihimäki	Hausjärvi	Loppi	Forssa	Humppila	Jokioinen	Tammela	Ypäjä	Koko maa
Yhteensä	64	79	66	62	66	47	33	36	44	***	37	34	78
Sitoutu- minen	58	62	52	77	54	53	44	49	47	***	40	42	77
Johta- minen	77	88	80	77	90	53	70	33	60	***	50	57	80
Seuranta ja tarve- analyysi	72	100	100	50	50	79	21	50	50	***	7	***	87
Voima- varat	37	50	25	12	62	0	0	12	25	***	25	25	66
Osallisuus	76	95	75	95	73	49	32	37	37	***	65	48	80

Taulukko 3. Kuntajohdon terveydenedistämisasiivisyys (TEAvisari) Kanta-Hämeessä 2019.

Nykyinen terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja myös uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittavat kunnat ja hyvinvointialueet paitsi edistämään, niin myös seuramaan asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin sekä raportoi-
maan tästä valtuustolle. Kanta-Hämeessä asia vaatii vielä muihin maakuntiinkin verraten panostusta ja tukea (kuvio 11), vaikka osa kunnista on asian hoitanut jo tähän mennessä kohtuullisen hyvin. Toisaalta väestötasolla ravitsemusta koskevassa seurannassa on vuo-
den 2020 toteutetun perusterveydenhuollon TEAvisari tiedonkeruun perusteella Kanta-Hä-
meessä niin ikään kohennettavaa³⁹. Systemaattista seuranta esimerkiksi ylipainon tai va-
jaaravitsemuksen yleisyydestä ei alueen terveyskeskuksissa juurikaan tapahdu, eikä niistä
raportoida kuntien toiminta- tai hyvinvointikertomuksissa. Osittain tilannetta selittänee kir-
jaamisen ja/tai tietojärjestelmien puutteet.

³⁹ THL. 2021. Ravitsemuksen edistäminen kunnissa – poimintoja TEAvisarin tuottamasta ravitsemus-
tiedosta hyvinvointijohtamiseen. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2021. Saatavilla [https://www.jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/142616/URN_ISBN_978-952-343-660-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/142616/URN_ISBN_978-952-343-660-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Kuvio 11. Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista (Sähköinen hyvinvointikertomustyökalu).

Seurannan pohjalta tulee asettaa tavoitteita ja toimenpiteitä, joita sitten yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa toteutetaan päätetyn vastuunjaon mukaisesti. Valtuustokausittain laadittava hyvinvointikertomus suunnitelmiseen ja vuosittaisine raportteineen on väline tässä työssä. Valtuuston hyväksymää kuntakohtaista hyvinvointikertomusta suunnitelmiseen ei ole vielä kaikissa alueen kunnissa laadittu.

Terveydenhuoltolaki samoin kuin uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä velvoittavat kunnan tekemään yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sama velvoite koskee jatkossa hyvinvointialuetta. Järjestötyö on Kanta-Hämeessä aktiivista ja viime vuosina on järjestöjen verkostoja ja toimintaa kehitetty vahvasti. Tätä työtä on tehty esimerkiksi hankkeiden ja toukokuussa 2019 toimintansa aloittaneen Kanta-Hämeen järjestöneuvottelukunnan kautta. Sen tehtävänä on muun muassa järjestötoiminnan näkyväksi ja tunnetuksi tekeminen Kanta-Hämeen alueella, kansalaisten ja järjestöjen osallistumismahdollisuuksien ja yh-

teistyön edistäminen ja järjestöjen nivominen osaksi alueella tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.⁴⁰ Järjestöjen merkitystä, mahdollisuuksia ja niissä olevaa asiantuntijuutta ei täysin tunnisteta ja osata hyödyntää asukkaiden hyvinvoinnin tukena. Hyvinvointityössä tarvitaan kaikkia toimijoita, joten järjestöjen ja julkisten palveluiden välisen yhteistyön edistämiseen on tarpeen panostaa edelleen. Järjestöjen osallistaminen esimerkiksi kuntien hyvinvointikertomusten ja –suunnitelmien laatimiseen on ollut vielä melko vähäistä. Vuoropuhelua tulee lisätä ja yhdessä toimimista tukevia rakenteita niin alueellisella kuin kuntien tasolla vahvistaa.

Ehkäisevä päihdetyö

Väestön hyvinvointiin vaikutetaan myös ehkäisevällä päihdetyöllä, joka on monitasoista, monialaista ja monitoimijasta. Ehkäisevällä päihdetyöllä vähennetään päihdeiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja: puututaan esimerkiksi tupakan välittämiseen nuorille tai kehitetään keinoja vähentää rattijuopumusta. Päihdeiden (alkoholi, huumausaineet, tupakka sekä lääkkeet ja muut päihtymiseen käytetyt aineet) ohella myös peliriippuvuus ja -haitat ja muut niin sanotut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat työn piiriin. Ehkäisevässä päihdetyössä huomiota tulee kiinnittää myös muille kuin päihdeiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittely, niiden toteutumisen seuranta ja edistymisestä raportointi valtuustolle toteutuvat alueen kunnissa hyvinvointikertomuksen tapaan vielä puutteellisesti. Laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä säädetään, että kunnassa tulee olla nimettyinä toimielin, joka vastaa muun muassa päihdeilanteen seurannasta ja tiedottamisesta, päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevan tiedon tarjoamisesta ja päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamisen vahvistamisesta ja tukemisesta. Toimielin on virallisesti nimettyinä lähes kaikissa Kanta-Hämeen kunnissa, samoin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö. Millä tavoin yhdyshenkilön tehtävää on järjestelty tai määritelty tehtäväkuvissa tai miten paljon kyseiseen työhön on mahdollisuutta panostaa työajallisesti, vaihtelee suuresti. Suurin osa yhdyshenkilöistä toimii kuntien vapaa-ajan tai nuorisopalveluissa, mutta myös muunlaisia ratkaisuja on tehty. Toimielimen valtuuttama työryhmä, joka huolehtii ehkäisevän päihdetyön toteutumisesta kunnassa, löytyy suurimmasta osasta, mutta toiminnan aktiivisuudessa on kirjavuutta. Suuressa osassa työ painottuu vahvasti lasten ja nuorten ehkäisevään työhön, missä löytyy paljon innokkuutta ja hyvää toimintaa.

Valtaosa Kanta-Hämeen kunnissa toimivista ehkäisevän päihdetyön työryhmistä on seudullisesti toimivia ja laaja-alaisia. Kenttä on laaja, joten tarvitaan myös toimivaa yhteistyötä eri

⁴⁰ Kanta-Hämeen järjestöyhteistyö, Meidän Häme-hanke 2017- 2020, yhdessä järjestöjen yhteistyöverkostojen kanssa. 2020. Järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta Kanta-Hämeessä. Saatavilla <https://www.meidanhame.fi/assets/files/sites/11/2020/11/KH-HYTE-kuvaus.pdf>

viranomaisten, hallinnonalojen ja kolmannen sektorin kesken. Muun muassa A-klinikan ja Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry:n rooli ehkäisevän päihdetyön osalta on merkittävä ja se näkyy vahvana myös Pakka-toimintamallin⁴¹ osalta etenkin Hämeenlinnan ja Forssan seuduilla. Alueellisen tason koordinaatiota ehkäisevässä päihdetyössä ei toistaiseksi ole ollut ja sen tarvetta on tuotu kentän toimijoiden suunnalta esille. Kaiken kaikkiaan kenttä kaipaa Kanta-Hämeessä strategista vastuunottoa ja työtä pitkäjänteisemmin suuntaavaa ja ohjaavaa johtamista.

Ehkäisevälle päihdetyölle tulee olla riittävät rakenteet ja resurssit. Johtaminen ja työnjaon selkeys ovat avainasemassa muun muassa toimintatapojen ja systemaattisten työkäytäntöjen juurruttamisessa (puheeksiotto, ohjaus, seuranta, interventiot, kirjaamiskäytännöt). Myös sosiaali- ja terveystaloudissa ehkäisevä päihdetyö tulisi huomioida vahvemmin ja parantaa muun muassa systemaattisuutta interventioiden käytössä. Esimerkiksi Audit ja Finger-riskitestien systemaattisella käytöllä ja kirjaamisella voitaisiin tehostaa päihdeiden käytön seurannan luotettavuutta ja ennaltaehkäistä päihde- ja muistiongelmien syntyä.

Kulttuurihyvinvointi

Kulttuuri vaikuttaa vahvasti hyvinvointiin. Tutkitusti kulttuuripalveluiden käyttö lisää hyvinvointia ja niiden tulisikin olla kaikkien saatavilla. Laki kuntien kulttuuritoiminnasta (166/2019) korostaa ihmisten yhdenvertaista mahdollisuutta luovaan ilmaisuun ja toimintaan sekä kulttuurin ja taiteen tekemiseen ja kokemiseen. Lain mukaan kuntien tehtävänä on edistää kulttuuria ja taidetta osana asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Kulttuuritoimintaa tehdään Kanta-Hämeen kunnissa kuitenkin hyvin niukoilla henkilöstövoimavaroilla, mikä ilmenee muun muassa vuoden 2019 kulttuurin TEAviisari-tiedonkeruun tuloksista⁴².

Kanta-Hämeessä on lasten ja nuorten kulttuurikasvatuksen osalta TEAviisarin kertoman mukaan useissa kunnissa joka tapauksessa varsin hyvä tilanne. Ilahduttavan suurella osalla lapsia ja nuoria oli vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan mahdollisuus harrastaa kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa. Myös kuntien ja yhdistysten nuorisotyössä tehdään paljon hyvinvointia lisäävää kulttuurista työtä. Korona-aika on valitettavasti tähänkin

⁴¹ Pakka-toimintamalli on ehkäisevän päihdetyön menetelmä. Sen lähtökohtana on paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy kunnan eri toimijoiden, viranomaisten ja paikallisen elinkeinon yhteistyönä ja myös kuntalaisia osallistamalla. Lakisääteinen saatavuuden sääntely tuodaan paikallisen toiminnan osaksi mallin avulla. Lisätietoja: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihde-tyohon>

⁴² THL TEAviisari. 2019. Kulttuuri: Kanta-Hämeen maakunta 2019. Saatavilla <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=KUL&y=2019&r=MAAK05&r=KUNTA109&r=KUNTA082&r=KUNTA165&r=KUNTA694&r=KUNTA086&r=KUNTA433&r=KUNTA061&r=KUNTA103&r=KUNTA169&r=KUNTA834&r=KUNTA981&r=KOKOMAA&chart-Type=pointer&cmp=r>

asiaan vaikuttanut epäedullisesti. Se on myös ajanut muun muassa free lancer-kulttuuritoimijoita etsimään leipätyönsä muualta, mikä kapeuttaa kulttuuritoiminnan mahdollisuuksia ja vaikeuttaa entisestään kulttuurihyvinvoinnin edistämistyötä.

Kirjastot ovat merkittävä, kaikille avoin toimija, joka ylläpitää kulttuuritarjontaa paitsi luku-harrastuksen kautta myös esimerkiksi järjestämällä näyttelyitä. Kulttuurin TEAviisarin kokoumien tietojen mukaan fyysisissä kirjastokäynneissä on paljon kehitettävää samoin kuin kirjastoaineistoihin käytettävissä euroissa – asiat lienevät jossain määrin myös kytköksissä toisiinsa. Kanta-Hämeen kirjastojen kokonaislainaus asukasta kohden on pitkään ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa alhaisempi. Korona-ajan ja kirjastosulkujen myötä lainausluvut ovat niin Kanta-Hämeessä kuin koko maassa laskeneet. Kanta-Hämeessä oli vuonna 2019 keskimäärin 14,5 lainausta per asukas (koko maa 15,66), kun vuonna 2020 vastaava luku oli 11,9 (koko maa 12,81).

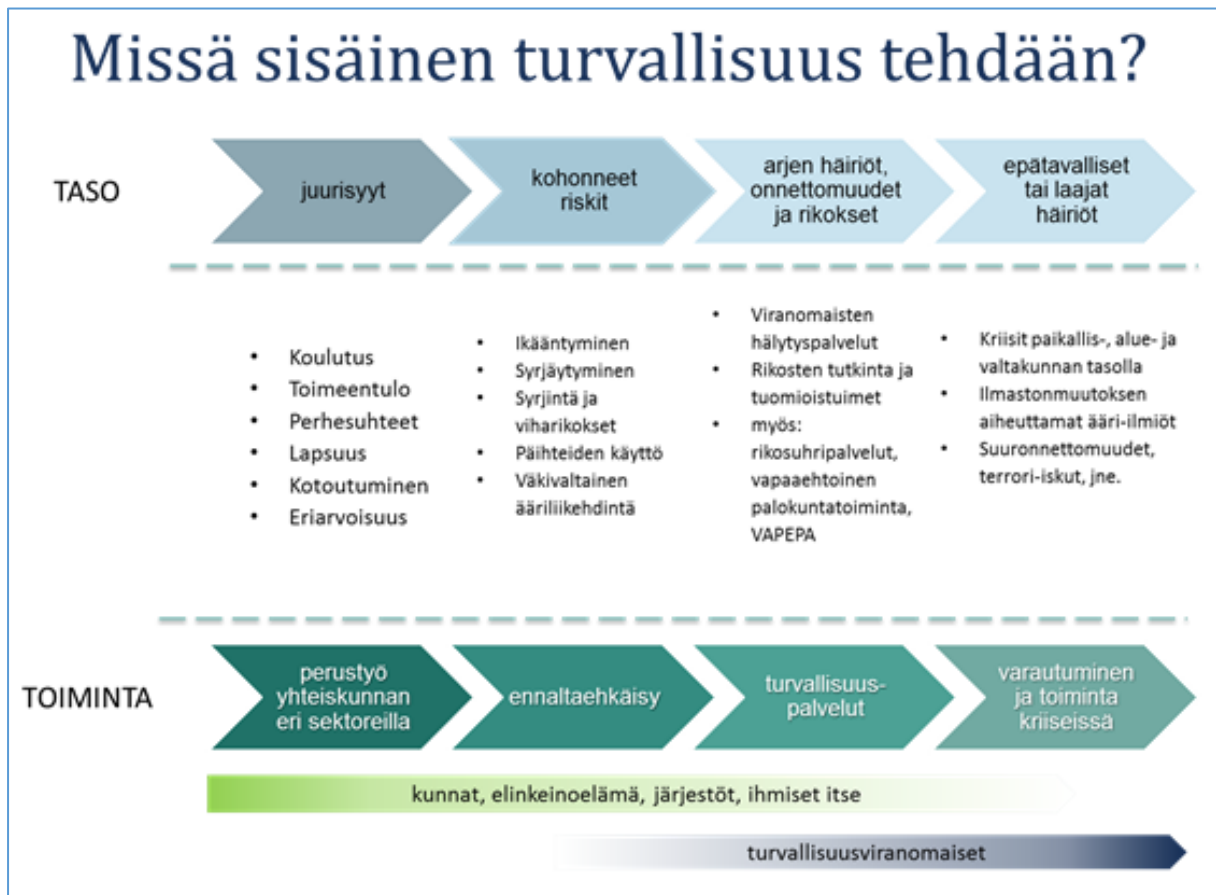
Hyvinvointia edistäviä kulttuuripalveluja tarjotaan eri kohderyhmille myös muissa taide- ja kulttuurilaitoksissa sekä järjestöjen ja yksittäisten taiteen ammattilaisten toimesta. Monia palveluja on pilotoitu hankerahoituksilla, mutta pysyvien toimintamallien rahoitusta ei ole saatu vakiintumaan.

Taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutukset saataisiin paremmin palvelemaan kaikkia, kun niitä toteutettaisiin eri toimijoiden yhteistyönä niin, että ne olisivat luonteva osa peruspalveluiden toimintaa, ei vain varhaiskasvatuksessa ja kouluissa, vaan erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Etenkin pitkäaikaishoivan paikoissa kulttuurilla on iso merkitys asukkaiden elämänlaatuun. Sen tulisi olla luonteva osa jokaista arkipäivää, ei vain kirsikka juhla-kun päällä, kuten kulttuurihyvinvoinnin teemalla Kanta-Hämeessä verkostoituneessa Paras mahdollinen ryhmä +:ssa todettiin. Tämän toteutumiseksi tarvitaan yhteistyön tiivistämistä erilaisten kulttuuritoimijoiden kanssa ja yhteistyön koordinoitua.

Turvallisuus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ovat laajat ja turvallisuuden parantaminen niin paikallisesti kuin alueellisesti on yksi niistä. Sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, että turvallisuussuunnittelu tähtäävät arjen turvallisuuden parantamiseen. Hyvinvointityö kohdentuu etenkin ilmiöiden juurisyihin ja ehkäisemään kohonneita riskitekijöitä (jotka ovat juurisyitä konkreettisempia esimerkiksi tiettyihin väestöryhmiin, alueisiin tai esimerkiksi elinkeinotoiminnan aloihin liittyviä ilmiöitä, ja näkyvät erilaisina turvallisuusongelmina). Turvallisuussuunnittelu kohdentuu vielä tätäkin vahvemmin ennaltaehkäisyyn. Sen tarkoituksena on onnettomuuksien, tapaturmien, rikosten ja häiriöiden torjunta ja ihmisten turvallisuuden tunteen parantaminen. Kriiseihin sekä epätavallisiin ja

laajoihin häiriöihin liittyvien toimien turvaaminen asemoituu vahvasti valmius- ja varautumissuunnittelun piiriin (kuvio 12).⁴³



Kuvio 12. Missä sisäinen turvallisuus tehdään? (TUOVI Sisäisen turvallisuuden portaali).

Ei-lakisäätöisenä toimintana turvallisuussuunnittelu on kunnissa toteutettu vaihtelevasti. Kuntajohdon TEAviisari-tiedonkeruun 2021⁴⁴ mukaan Kanta-Hämeessä on viidessä kunnassa laadittu paikallinen turvallisuussuunnitelma: yhdessä erillisenä suunnitelmana, yhdessä osana hyvinvointikertomusta ja kolmessa seudullisena yhteistyönä. Alueellisesti Kanta-Hämeessä on vuoden 2019 alussa aloittanut toimintansa Kanta-Hämeen turvallisuusfoorumi, joka tukee sekä arjen turvallisuuteen, että poikkeusoloihin varautumista. Turvallisuusfoorumin kautta on voitu yhteistyössä esimerkiksi edistää riskiarvion jatkuvaa ylläpitoa, valmistella valmiusharjoituksia ja suunnitella koordinoitusti häiriötilanteiden viestintää. Turvallisuusfoorumin sihteeristö on järjestänyt muun muassa maakunnalliseen varautumi-

⁴³ TUOVI Sisäisen turvallisuuden portaali. Turvallisuutta kaikkialla - paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset. Saatavilla <https://sisainturvallisuus.fi/turvallisuussuunnittelu>

⁴⁴ TEAviisari. 2021. Tiedonkeruu kunnan johdolle 2021: Perustaulukot. Saatavilla https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/368/Kuntajohdon_perustaulukot_2021

seen ja valmiuteen liittyvän K-H VALPAS 2020 -yhteistoimintaharjoituksen. Harjoituksella kehitettiin osallistuneiden 12 organisaation valmiutta ja viranomaisten välistä yhteistoimintakykyä sähkönsiirron kantaverkkoon liittyvässä häiriötilanteessa. Lisäksi Etelä-Suomen aluehallintovirastolla on toiminnassa koko Etelä-Suomen kattava valmiustoimikunta.

Turvallisuussuunnittelulla viitataan paitsi suunnitteluun, niin myös varsinaiseen toteutettavaan toimintaan. Sisäministeriön turvallisuussuunnittelua koskevan ohjeistuksen mukaan sitä ”voidaan tehdä erikseen omana kokonaisuutenaan tai osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tai yhteisen varautumisen prosesseja sekä rakenteita. Keskeistä on, että valitut rakenteet eivät sulje pois turvallisuussuunnittelun kannalta tärkeitä toimijoita ja voimavaroja. Vastaavasti on tärkeää, että mahdollisten eri suunnittelu- ja päätöksentekorakenteiden välinen koordinaatio on vahvaa, vastuunjako selkeää ja toiminta kokonaisvaltaista.”³¹

Sisäministeriön kirjaus pätee alueellisten rakenteiden osalta laajemminkin. Kanta-Hämeessä kuntien, sote-palveluiden/ tulevan hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden välisten yhdyspintojen tunnistaminen ja toimivien rakenteiden aikaansaaminen tarpeen mukaan joko nykyisiä rakenteita uudistaen tai kokonaan uusia luoden on vaikuttavan toiminnan ja resurssien riittävyuden turvaamisen näkökulmasta välttämätöntä. Yhdyspintatyötä ollaan parhaillaan tekemässä valtakunnallisesti osana hyvinvointialueiden valmistelua, mutta valtakunnallisen valmistelun rinnalle tarvitaan alueellisesti verkostoitunutta pohdintaa ja päätösvaltaisten toimielimien päätöksentekoa.

4 Kanta-Hämeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiset painopisteet ja tavoitteet

Jo edellisen sote-valmistelun alkuvaiheessa hyvinvointityöhön satsaaminen koettiin strategisesti tärkeäksi. Katsottiin, että korjaavien resurssien tarve tulee nousemaan kestävämmän suureksi ilman vaikuttavaa ja tuloksellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Näkemyksenä oli, että kuntien strategisen johdon ja maakunnan tulee pyrkiä luomaan yhteinen käsitys hyvinvointitavoitteista ja toimenpiteistä niihin pääsemiseksi. Yhdyspintatyön kehittäminen kuntien kanssa nousi tärkeänä tavoitteena esiin. Tahtotilana oli jo tuolloin luoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus yhdessä maakunnallisen ja kunnallisen tason sekä kolmannen sektorin ja elinkeinoelämän kanssa. Asukkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen ja arviointiin nähtiin olennaiseksi.⁴⁵

Tuolloin kirjatut ajatukset pätevät yhä ja niiden suuntaan on tavoiteltu myös Sote-rakennuudistushankkeessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Edelleen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ja sote-palveluiden kehittämisessä tavoitteena on ollut kaikessa toiminnassa integroida mukaan ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin edistämisen ja oman vastuunoton näkökulma. Palvelut eivät ole hyvinvoinnin lähtökohta, vaan luovat osaltaan puitteet ja mahdollisuudet. Näissä puitteissa tapahtuvat myös asukkaan omat hyvinvointiin vaikuttavat ratkaisut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuriluonnoksen mukaisesti ”luotettavat ja helposti löydettävissä olevat esteettömät digitaaliset palvelut, toiminta ja tieto tukevat ihmistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä turvallisesti ja vaikuttavasti”.⁴⁶

Eduskunnan sote-lakien mukaisen hyvinvointialueen ollessa vielä valmisteluvaiheessa, ei alueellisen hyvinvointikertomuksen taustoitukseksi ole käytettävissä hyvinvointialueen strategisia asiakirjoja. Työn pohjana on käytetty niin valtakunnallisia, maakunnallisia kuin kunnallisiakin asiakirjoja (kuviot 13).

⁴⁵ THL 8/2017. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. Esiselvitys 2016.

⁴⁶ STM 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Luonnos 0.2. 17.6.2021



Kuvio 13. Kanta-Hämeen alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa taustoittavat asiakirjat.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan on koottu keskeiset tavoitteet mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi lähivuosina. Hyvinvointi näkyy myös maakuntaliiton tuottamissa ohjelmissa. Syksyllä 2017 hyväksytyssä *Häme-ohjelma 2018+ -maakuntaohjelmassa* yhdeksi kehittämisen painopisteeksi on nostettu hyvä arki Kanta-Hämeessä. Ja edelleen *aluekehittämisen kaudelle 2020-2023* asetetuista painopisteistä viidentenä on osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä eriarvoistumisen ehkäisy. Yhteisenä pyrkimyksenä on kantahämäläisten hyvinvointi.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman (hyv. 15.1.2021) päämäärien perustana ovat jaetut arvot. Aiempaan yhteiseen valmisteluun ja kansallisiin tavoitteisiin pohjautuen ne ovat:

- **Yhdenvertaisuus:** Maakunnassa järjestetään kaikille kantahämäläisille asukkaiden palvelutarpeen mukaan rakennetut palvelut siten, että eri asiakasryhmien väliset palveluerot minimoidaan.
- **Asiakaslähtöisyys:** Asiakas on keskipiste ja palvelut ovat asiakasta varten. Asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaan voimavaroista lähtemistä, osallisuutta ja kumppanuutta. Asiakas otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja toimeenpanoon. Asiakkaan hyvinvointi tehdään yhdessä.
- **Vaikuttavuus:** Maakunnassa käytetään näyttöön perustuvia vaikuttavimpia toimintatapoja, jotka luovat lisäarvoa asiakkaalle. Vaikuttavuus on toiminnan tai palvelun aikaansaama muutos asiakkaan tilassa.
- **Rohkeus:** Maakunnassa on kykyä muuttaa ja muuttua sekä kokeilla erilaisia toimintatapoja ja valita niistä toimivat. Se on myös kykyä päättää ja toimia.

Edellä mainittujen asiakirjojen ja indikaattoritarkastelun sekä kansallisten strategioiden ja ohjelmien tavoitteiden pohjalta hahmottuivat vähitellen painopisteet⁴⁷ ja tavoitteet⁴⁸ Kanta-Hämeen lähivuosien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle. Toisin sanoen se, missä Kanta-Hämeessä halutaan onnistua ja mikä muuttuu samalla: pidemmän aikavälin yhteiskunnallisina hyötyinä tavoittelemme hyvinvointia tukevaa osallisuutta, hyvinvoinnin ja terveyden yhdenvertaisuutta sekä näitä toteuttavan palvelujärjestelmän tuloksena määrätietoista hyvinvointityötä ja -johtamista. Miten ja millä keinoin näihin tavoitteisiin pyritään, miten voimavaroja kohdennetaan, on kuvattu hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosassa (luku 5).

Kanta-Hämeen alueen hyvinvointityön painopisteet ja tavoitteet on kiteytetty seuraavasti:

⁴⁷ Mitä yhteiskunnallisia keskipitkän ja pitkän aikavälin hyötyjä tavoittelemme?

⁴⁸ Millaisia konkreettisia muutoksia ihmisten käyttäytymisessä ja yhteiskunnallisissa rakenteissa tarvitaan?

Hyvinvoivat kantahämäläiset

Osallisuus	Yhdenvertaisuus	Hyvinvointityö ja -johtaminen
Asukkaat kokevat vahvaa osallisuutta omassa elämässään, yhteisöissä ja asuinympäristössä. Palveluja ja asuinympäristöjä kehitetään yhdessä heidän kanssaan.	Asukkailla on monipuoliset mahdollisuudet huolehtia hyvinvoinnistaan ja saada tähän myös tukea. Yhä useamman kantahämäläisen työ- ja toimintakyky paranee.	Määrätietoisesti johdetun hyvinvointityön rakenteet ovat vahvat. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään kunnissa ja alueella pitkäjänteisesti ja verkostoituneesti.

Osallisuus

Korona-ajan vahvasti esiin nostama näkökulma on ymmärrys siitä, että ”osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä”⁴⁹. Sisäistä turvallisuutta pandemian jälkeisessä Suomessa tarkastelevan selonteon laatineen Juho Saaren mukaan on sisäisen turvallisuuden tulevaisuuden kannalta keskeistä se, kuinka hyvin kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset pysyvät mukana yhteiskunnan kehityksessä⁵⁰.

Tutkimusten⁵¹ mukaan osallisuuden kokemus on 18–64-vuotiaiden keskuudessa työssäkäyvillä ja parikunnilla korkeampaa kuin työttömillä ja yksinasuvilla. Samoin osallisuuden kokemus on korkeampaa korkeammin koulutetuilla. Näin ollen erityistä huomiota tuleekin kiinnittää niihin väestöryhmiin, joilla osallisuuden kokemukset ovat luontaisesti heikompia. Muutosten kohtaaminen aktiivisen sopeutumisen eikä vain passiivisen mukautumisen keinoin on omiaan ylläpitämään hyvinvointia, myös vanhuudessa. Tähän tulisi kaikille antaa kossoli mahdollisuuksia.

⁴⁹ Paahtama, S. 2016. Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö. Kuntaliitto, Arttu2-ohjelman julkaisusarja nro 7/2016. Saatavilla <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1776-hyvinvoinnin-edistamisen-kasite-ja-sisalto-arttu2-tutkimusohjelman>

⁵⁰ Saari, J. Sisäinen turvallisuus pandemian jälkeisessä Suomessa : Selvityshenkilön raportti. Sisäministeriön julkaisuja 2021:22. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163291>.

⁵¹ Hedman L, Ikonen J, Leemann L, Koskela T, Martelin T, Solin P, Tamminen N, Parikka S (2021) Osallisuuden kokemus ja positiivinen mielenterveys työmarkkina-aseman ja kotitalouden rakenteen mukaan – FinSote 2019 -tutkimuksen tuloksia Tutkimuksesta tiiviisti 5/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140993/TUTI2021_005.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Yhdenvertaisuus

Hyvinvoinnin kehityksellä on tietty suunta, jota jatkuvasti luodaan arjessa ja jota ympäristö resursseineen ja toimintamahdollisuuksineen pystyy niin vahvistamaan kuin heikentämään. Jokainen yksilö itse vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa omilla ratkaisuillaan ja valinnoillaan. Hyvinvointi on kuitenkin monien tekijöiden summa ja jokaisen yksilön hyvinvointi on yhtä tärkeää. Terveyserot ilmentävät sosiaalista eriarvoisuutta.

Hyvinvoinnin tukemisella ja arjen sujumisella voidaan osa ongelmista ehkäistä tai edistää ongelmista selviämistä. Tutkimuksissa on todettu, että oikea-aikaisena apu on vaikuttavaa ja kustannustehokasta. On herätty huomaamaan toimenpiteiden oikein ajoittamisen ja kohdentamisen tärkeys. Jokainen meistä tarvitsee jossain elämänsä vaiheessa toisten apua ja tukea. Kokemus autetuksi tulemisesta lisää hyvinvointia ja heijastusvaikutukset ylittävät myös avunsaajan lähiympäristöön. Parhaimmillaan oikea-aikaisesti saatu tuki ja apu vaikuttavat siten annettua laajemmalle. Tämä korostuu etenkin lapsiperheisiin suunnatussa tuessa.

Maakuntatasoisesti tarkasteltuna koetussa hyvinvoinnissa on vähäisiä alueellisia eroja. Toisaalta ”maakuntien sisällä kaupunkiseutujen välinen vaihtelu, asuinalueen kaupunkimaisuuden mukainen vaihtelu ja kaupunkialueiden sisäinen eriytyminen voi olla suurtakin” (Karvonen 2019). Ihmisten subjektiivisia kokemuksia kuvaavat tunnusluvut eivät kerro yhtä selkeistä eroista kuntakohtaisessa hyvinvoinnissa kuin tilasto- ja rekisteriaineistojen osoittamat aineistot. ”Havainnon on tulkittu kuvastavan ainakin osittain ihmisten taipumusta sopeutua elinympäristönsä olosuhteisiin ja tottumusta sovittaa odotuksensa käytettävissä oleviin mahdollisuuksiin” (Karvonen 2019).⁵² Tämä on hyvä pitää mielessä myös Kanta-Hämeen alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Hyvinvointityö ja -johtaminen

Hyvinvointijohtamisessa on kyse pitkän aikavälin suunnitelmallisesta johtamisesta, jolla pyritään ennakoimaan tulevaa, linjaamaan tavoitteita ja varmistamaan niiden saavuttamiseksi tarvittavia toimia, ja resursseja jotta päästäisiin kohti haluttua päämäärää. Nykyyhteiskunnan nopeasti muuttuvassa ja usein kompleksisessä ympäristössä strateginen johtaminen on haastavaa. Suuntaa ja keinovalikoimaa on säännöllisesti tarkistettava. ”Johtaminen on päätöksentekoa, jossa päätetään kuka tekee, mitä tehdään, miten tehdään ja missä tehdään. Mikä toiminta tai tekemisen tapa tuottaa todennäköisimmin parhaimman lopputuloksen juuri ihmisten hyvinvoinnin kannalta? Johtaminen auttaa konkretisoimaan

⁵² Karvonen, S. 2019. Koetun hyvinvoinnin erot maakuntien välillä. Teoksessa

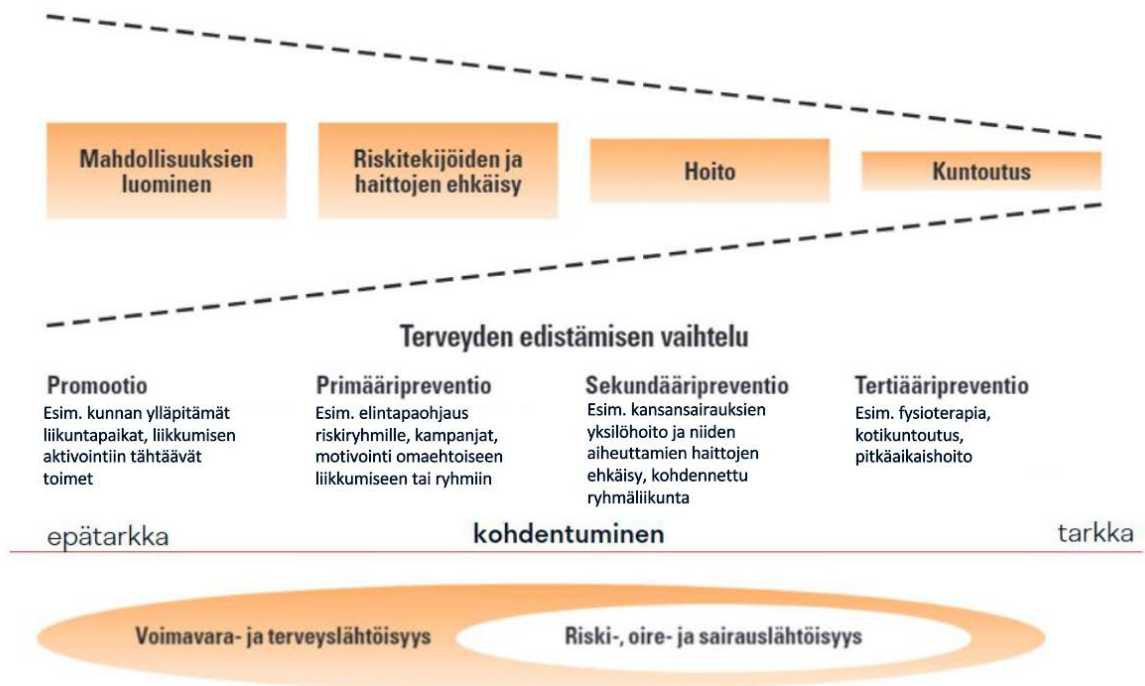
tavoitteita ja niitä toteuttavia keinoja. Johtamiseen liittyy olennaisesti myös tehdyn toiminnan arviointi ja kehittäminen. Mikä onnistui, mikä ei ja miksi? Miten toimintaa voisi kehittää paremmaksi?”⁵³ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttääkin indikaattoreihin ja mittareihin perustuvaa strategista tiedolla johtamista monitoimijaisesti.

Eduskunnan hyväksyttyä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakipaketin hyvinvointijohtamisen käsitettä ei voida määrittää enää vain kunnissa tapahtuvaksi, vaan se tulee ylipäätään ymmärtää ihmisten hyvinvointiin tähtääväksi prosessien ja toiminnan johtamiseksi. Kesäkuussa 2021 hyväksytyn lainsäädännön mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä kuntien että hyvinvointialueiden vastuulla oleva tehtävä. Kunnan sisäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien integrointi toisiinsa on vähintäänkin yhtä tärkeää, kuin hyvinvointityön integrointi hyvinvointialueen kanssa. Joka tapauksessa käytännön hyvinvointityö nousee keskiöön. Sillä tarkoitetaan ennen kaikkea yhteistä työtä, joka syntyy ja kehittyy yhdyspinnoilla kunnan toimijoiden välillä ja yhdessä kumppaneiden, kuten järjestöjen ja yritysten sekä itse kuntalaisten kanssa⁵⁴.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen mielletään vahvasti ennaltaehkäisevänä toimintana. Parhaimmillaan se toteutuu eri toimijoiden saumattomana yhteisenä työnä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen on paikkansa myös siinä vaiheessa, kun terveydellisiä tai hyvinvointiin liittyviä ongelmia on jo syntynyt (ks. kuvio 14). Yhteistyörakenteiden näkökulmasta on joukko asiakaspolkuja, joissa sujuvuus yhdyspinnoilla on, jos mahdollista, vieläkin tärkeämpää kuin yleensä asukkaan palveluiden toteutumisen näkökulmasta. Näitä ovat muun muassa oppilashuollon, pitkäaikaistyöttömyyden ja maahanmuuttajien asiakaspolut. Johtamisen rakenteet ja osaaminen ovat edellytyksiä toimivalle yhdyspintatyölle. Toimiva yhteistyö edellyttää verkostojohtamisen osaamisen kehittämistä, johtotason yhteistyömallien määrittelyä, toiminnan kokonaisuudesta ja palvelun koordinoinnista vastaavia toimielimiä, kokonaisvaltaista asiakasohjausta, yhteneväisiä palveluprosesseja ja niin edelleen. Näitä kokonaisuuksia on osaltaan viety eteenpäin jo tähänastisessa vapaaehtoiseen valmisteluun perustuvassa sote-valmistelussa.

⁵³ Savolainen, N. ym. 2021. Teoksessa J. Ahokas (toim.) Hyvinvointitaloudessa eteenpäin. Saatavilla: <https://www.soste.fi/hyvinvointitaloudessa-eteenpain/>

⁵⁴ Nordin, P., Aronen, K. & Johanson, J.-E. 2021. Tehtäväkohtainen yhteistyö kunnissa. Kuntaliitto Acta 278. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/349711965_TEHTAVAKOHTAINEN_YHTEISTYO_KUNNISSA

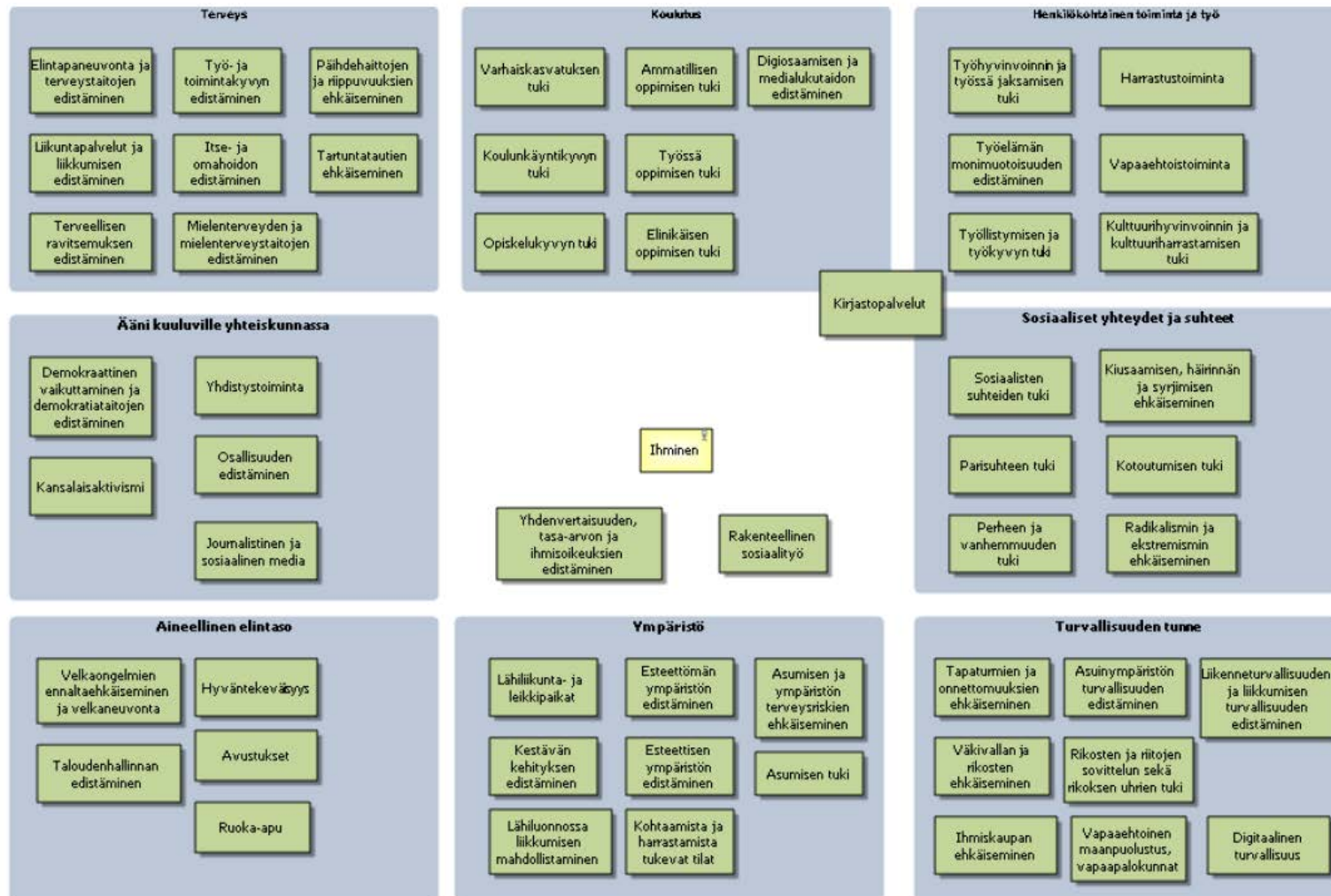


Kuvio 14. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus liikunnan esimerkein (Muokattu Savola & Koskinen-Ollonqvist (2005)⁵⁵ ja Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist (2010)⁵⁶ pohjalta).

Hyvinvointialueita koskevan lainsäädännön myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevaa keskinäistä sopimista ja yhdessä toimimista edellyttäviä yhdyspintoja muodostuu niin kunnan ja sosiaali- ja terveystalvelujen kuin muiden julkisten toimijoiden, järjestöjen, yleishyödyllisten yhteisöjen ja yksityisten yritysten välille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoille (kuvio 15) tarvitaan laaja-alaisia, toimivia rakenteita ja verkostoja, jotka tarvittaessa kykenevät nopeastikin toimimaan ja tarttumaan yksituumaisesti esille nouseviin ilmiöihin, jotka vaikuttavat asukkaiden hyvinvointiin, jopa niitä haastaen. Nämä verkostot toimivat myös hyvien käytäntöjen ja osaamisen jakamisen väylinä, niin, että josain löydetyistä toimivista ratkaisusta voidaan jakaa kokemuksellista tietämystä eteenpäin ja mahdollistaa näin kehittäminen ja oppiminen toinen toisiltaan.

⁵⁵ Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Saatavilla <https://docplayer.fi/3089622-Terveiden-edistaminen-esimerkein-kasitteita-ja-selityksia.html>

⁵⁶ Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2010. Vastine rahalle -kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen/ Valu for money- The cost-effectiveness of health promotion. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/230633840_Vastine_rahalle_-kannanottoja_terveyden_edistamisen_kustannusvaikuttavuuteen_Valu_for_money-The_cost-effectiveness_of_health_promotionhttpwwwtekryfiwebpdfpublications20102010_011pdf



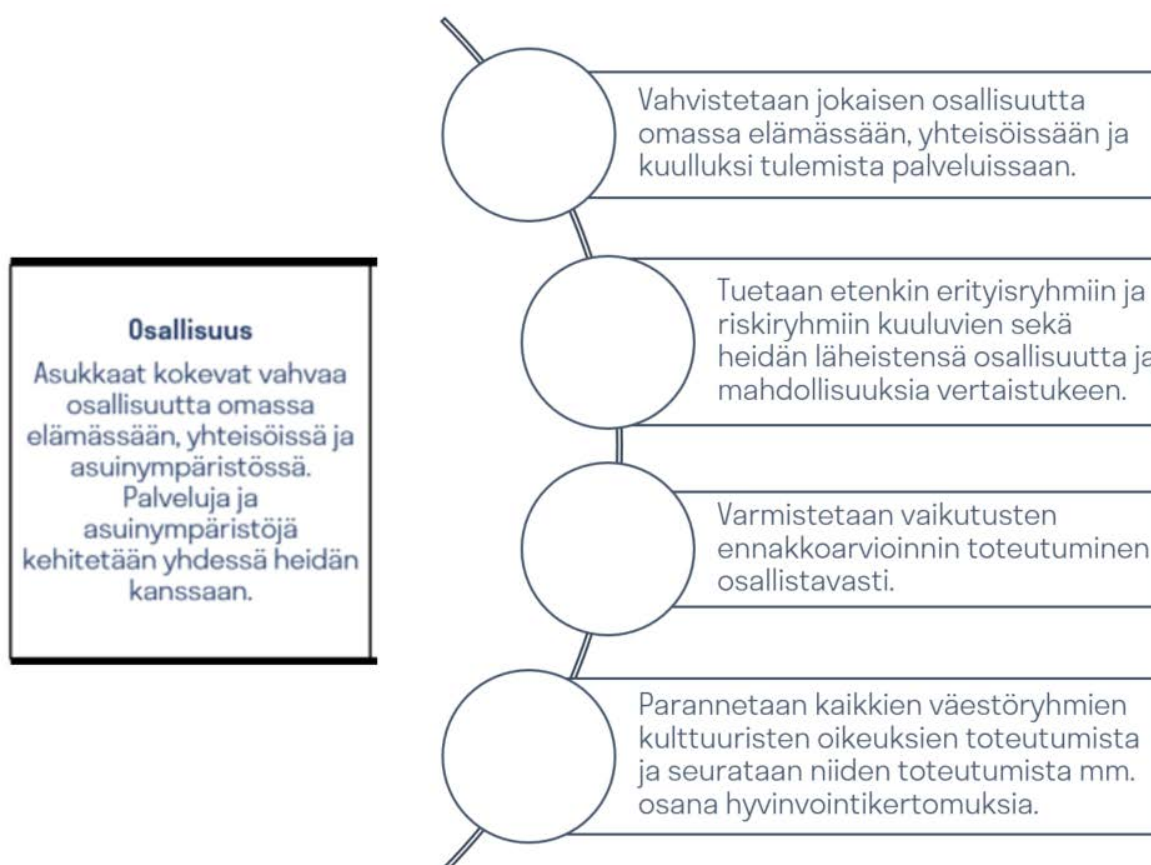
Kuvio 15. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukartta (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri luonnos 17.6.2021).

5 Yhteisesti sovitut toimenpiteet – miten kohdentaen ja millä keinoilla pyritään tavoitteissa onnistumaan?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi voidaan määrittää kaksi ydinprosessia, joista toinen tarkastelee hyvinvointia yksilön ja toinen väestön näkökulmasta:

- yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä toimeentulon turvaaminen,
- väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä elinolojen parantaminen.⁵⁷

Hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään edellä esille tuotujen tavoitteiden (eli ihmisten käyttäytymisessä tai yhteiskunnan rakenteissa tapahtuvaksi toivottujen muutosten) toteutumista niin alueellisesti kuin paikallisesti. Toimenpiteiksi on nostettu kokonaisuuksia, jotka asiakirjan taustalla olevien strategioiden, ohjelmien yms. pohjalta on nykytilakuvaukseen peilaten nähty ensisijaisiksi joko yksilöiden tai laajemmin väestön näkökulmasta.



⁵⁷ STM 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Luonnos 0.2. 17.6.2021

Yhdenvertaisuus

Asukkailla on monipuoliset mahdollisuudet huolehtia hyvinvoinnistaan ja saada tähän myös tukea. Yhä useamman kantahämäläisen työ- ja toimintakyky paranee.

Edistetään ja tuetaan asukkaiden mahdollisuuksia ja motivaatiota toimia aktiivisesti oman hyvinvointinsa hyväksi.

Toimitaan yhdessä asukkaiden hyvän aivo- ja mielenterveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Tuetaan vanhemmuutta ja vahvistetaan perheiden voimavaroja ja pärjäämistä.

Varmistetaan hyvinvointia tukevien palveluketjujen toimivuus.

Edistetään ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden itsenäistä pärjäämistä heidän aktiivisuuttaan tukevan ja turvallisen ympäristön sekä saavutettavien palvelujen avulla.

Hyvinvointityö ja -johtaminen

Määrätietoisesti johdetun hyvinvointityön rakenteet ovat vahvat. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään kunnissa ja alueella pitkäjänteisesti ja verkostoituneesti.

Luodaan yhdessä alueellisesti ja paikallisesti hyvinvointityötä ja -johtamista tukevat monialaiset rakenteet.

Laaditaan hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat monialaisessa ja -toimijaisessa yhteistyössä asiantuntija- ja kokemustietoa hyödyntäen.

Hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä monialaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä.

6 Toimeenpano – miten muutos todennetaan, miten edetään kohti tavoitetta?

Seuraavaan taulukkoon on tehty nostoja, miten tavoitteiden toteutumista edistävät toimenpiteet muun muassa voivat todentua käytännössä alueellisesti ja paikallisesti lähivuosina. Esitetty listaus ei ole kaiken kattava, vaan tässä esitetyt ovat suosituksia, joista kunnat voivat poimia oman harkintansa mukaan kunnan tilanteeseen soveltuvimmat tai ottaa käyttöön paremmin kunnan tarpeita palvelevan toteutustavan. On hyvä huomata, että osa suosituksena listatuista perustuu laissa säädettyihin velvoitteisiin.

Tavoitteita ja toimenpiteitä täsmennetään tarvittaessa vuosittain raportoinnin yhteydessä tehdyn toteutuman arvioinnin pohjalta. Toimenpiteiden toteutumisen mittareita arvioidaan asteikolla: toteutuu – toteutuu osittain – ei toteudu.

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueella / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
Osallisuus	Asukkaiden osallisuus omassa elämässään, yhteisöissään, asuinympäristössään ja palveluissaan on mahdollistettu. Asuinympäristöä ja palveluja kehitetään yhdessä heidän kanssaan.	Vahvistetaan jokaisen osallisuutta omassa elämässään, yhteisöissään ja kuulluksi tulevista palveluissaan.	<ul style="list-style-type: none"> Alueellinen sosiaali- ja terveystalouden asiakaskokemusverkosto koordinoi ja ohjaa asiakaskokemuksen kehittämistä, mittaamista ja raportointia sosiaali- ja terveystalouksissa yhtenäistetyin asiakaskokemuksen prosessin avulla, missä on huomioituna mm. järjestöjen tuella kerättävä asukkaiden kokemustieto. Alueelliset vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto on käynnistetty nuorisovaltuuston rinnalle ja ovat osa alueellista toimintamallia osallisuuden edistäjänä. 	<ul style="list-style-type: none"> Kunnan palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään asukasta asiakasraateja, kokemusasiantuntijoita ja foorumeja. Kunnan vanhusneuvostoilla, vammaisneuvostolla ja nuorisovaltuustolla on vahva rooli osallisuuden edistäjänä kunnassa. Kunnassa on mahdollistettu lasten ja nuorten osallisuus ja äänen kuuleminen esim. toteutettavan Lapsiystävällinen kunta -toimintamallin kautta.
		Tuetaan etenkin erityisryhmiin ja riskiryhmiin kuuluvien sekä heidän läheistensä osallisuutta ja mahdollisuuksia vertaistukeen.	<ul style="list-style-type: none"> Matalankynnyksen paikkojen, kuten perhekeskusten kaikille avoimen toiminnan, kohtaamispaikkojen ja järjestöjen toimintaedellytysten (esim. Olka-toiminta) turvaamiseksi on yhtenäiset rakenteet ja riittävä rahoitus. Matalan kynnyksen paikat ja järjestöjen työ mahdollistavat osallisuuden ja sosiaalisen tuen saannin ilman hoito- tai palvelukontaktia. Läheisten/omaisten/omaishoitajien merkitys tunnustetaan ja heidän hyvinvointiaan tuetaan palveluilla/palveluissa. 	<ul style="list-style-type: none"> Matalankynnyksen paikkojen, kuten perhekeskusten kaikille avoimen toiminnan, kohtaamispaikkojen (esim. nuorisotilat/toiminta, Ohjaamo) ja järjestöjen toimintaedellytysten turvaamiseksi on yhtenäiset rakenteet ja riittävä rahoitus. Matalan kynnyksen paikat, järjestöjen työ ja kaikille kuntalaisille avoin toiminta mahdollistavat osallisuuden ja sosiaalisen tuen saannin. Läheisten/omaisten/omaishoitajien merkitys tunnustetaan ja heidän hyvinvointiaan tuetaan palveluilla/palveluissa.

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueella / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
			<ul style="list-style-type: none"> Järjestöjen toiminnasta tiedottaminen sisältyy sosiaali- ja terveystalvissa annettavaan palveluneuvontaan ja -ohjaukseen. 	<ul style="list-style-type: none"> Kunnissa on mahdollistettu järjestöjen toiminnasta tiedottaminen kuntien tiedottamiskanavissa. Kaikkien lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksia tuetaan poistaen taloudellisia tai muita esteitä.
		Varmistetaan vaikutusten ennakoarvioinnin toteutuminen osallistavasti.	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella toteutetaan laadittua kirjallista toimintaohjetta päätösten ja ratkaisujen vaikutusten ennakoarvioinnin toteuttamisesta ja asukkaiden osallistamisesta sen yhteydessä. 	<ul style="list-style-type: none"> Kunnassa toteutetaan laadittua kirjallista toimintaohjetta päätösten ja ratkaisujen vaikutusten ennakoarvioinnin toteuttamisesta ja asukkaiden osallistamisesta sen yhteydessä.
		Parannetaan kaikkien väestöryhmien kulttuuristen oikeuksien toteutumista ja seurataan niiden toteutumista muun muassa osana hyvinvointikertomuksia.	<ul style="list-style-type: none"> Taide- ja kulttuurilähtöiset hyvinvointipalvelut, terveyttä ja hyvinvointia edistävä taide- ja kulttuuritoiminta sekä kulttuuriset oikeudet ovat osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suunnittelua, toteutusta ja seuranta. 	<ul style="list-style-type: none"> Terveyttä ja hyvinvointia edistävä taide- ja kulttuuritoiminta on kaikkien kuntaalaisten saatavilla ja se on kiinteä osa kunnassa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Perhekeskus tarkoittaa palvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut. Perhekeskus tarjoaa osaltaan rakenteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvuiden, kuntien sivistystalvuiden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnan sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteensovittamiseksi. Perhekeskus toimii ja sitä johdetaan yhtenä kokonaisuutena (yhteinen viitekehys, arvopohja sekä yhdessä sovitut tavoitteet ja toimintatavat). Kaikki perhekeskuksen lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvut ovat lakisääteisiä. Perhekeskuksesta saa palveluja.

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueellisella tasolla / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
Yhdenvertaus	Asukkailla on monipuoliset mahdollisuudet huolehtia hyvinvoinnistaan ja saada tähän myös tukea. Yhä useamman kantahämäläisen työ- ja toimintakyky paranee.	Edistetään ja tuetaan asukkaiden mahdollisuuksia ja motivaatiota toimia aktiivisesti oman hyvinvointinsa hyväksi.	<ul style="list-style-type: none"> • Yleisten kansansairauksien syntymistä ehkäistään alueellisesti yhtenevin ja vaikuttaviksi todetuin toimintatavoin muun muassa elintapaneuvonnalla Käypä hoito -suositusten mukaisesti. • Asukkaiden toimintakyky ja/tai toimintarajoitteet huomioidaan palveluihin ohjautumisessa, palveluissa ja niiden toimintamalleissa. Ammattilaisten osaamista erityisryhmien palvelutarpeiden huomioidussa on lisätty mm. yhteistyössä vammais- ja kansanterveysjärjestöjen kanssa. • Asukkaita tuetaan ja kannustetaan päihteettömään elämäntapaan. Ehkäisevä päihdetyö on systemaattisesti osa sosiaali- ja terveyspalveluita. esim. Audit ja Finger-riskitestit ovat systemaattisesti käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa. • Hyvinvoinnin yhdenvertaisuuden edistämiseksi otetaan käyttöön uusia, kekseliäitä tapoja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa tehdään toimenpiteitä lasten liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi. • Kaikkien mahdollisuuksia liikkua ylläpidetään ja lisätään huolehtimalla lähiliikuntapaikoista. • Elintapaneuvonnan saatavuutta ja saavutettavuutta lisätään suunnitelmallisesti eri-ikäisille yhteistyössä järjestöjen kanssa. • Asukkaita tuetaan ja kannustetaan päihteettömään elämäntapaan. Ehkäisevä päihdetyö on asukkaille näkyvä osa kunnan toimintaa. • Lisätään lähiluonnon hyvinvointihyötyjä kuntalaisten arkeen • Hyvinvoinnin yhdenvertaisuuden edistämiseksi otetaan käyttöön uusia, kekseliäitä tapoja.
		Toimitaan yhdessä asukkaiden hyvän aivo- ja mielenterveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.	<ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveys- ja päihdepalveluiden valtavirtaistamisen eteen tehdään kehittämistyötä. • Opetuspalveluiden, sosiaali- ja terveyspalveluiden ja muiden mielenterveys- ja 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnat kehittävät yhdessä nuorten ja muiden toimijoiden kanssa keinoja mielenterveyden tukemiseen. • Kiusaamisen ehkäisyyn ja kiusaamisen vastaiseen toimintaan panostetaan

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueellisella tasolla / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
			<p>päihdetyön toimijoiden välinen yhteistyö on systemaattista ja toimivaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työelämän ulkopuolella olevien mahdollisuuksia aktiivisuuden ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä yksinäisyyden ehkäisyyn tuetaan. • Muistisairauksien ehkäisy, tunnistaminen ja niihin liittyvä neuvonta ja ohjaus toteutuvat laaja-alaisesti yhtenäisellä tavalla. 	<p>varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opetuspalveluiden, nuoriso- ja vapaa-ajanpalveluiden, sosiaali- ja terveystalveluiden ja muiden mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden välinen yhteistyö on systemaattista ja toimivaa. • Perustason ammattilaisten mielenterveyteen liittyvää tutkitusti vaikuttavien menetelmien osaamista lisätään ja hyödyntämistä systematisoidaan esim. IPC-menetelmä nuoruusikäisillä. • Työelämän ulkopuolella olevien mahdollisuuksia aktiivisuuden ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä yksinäisyyden ehkäisyyn tuetaan.
		<p>Varmistetaan hyvinvointia tukevien palveluketjujen toimivuus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alueella on yhtenäinen käytäntö ravitsemuksen seurantaan ja kirjaamiseen muun muassa ravitsemustilan arvioimiseksi ja vajaaravitsemusriskin tunnistamiseksi sekä ylipainon/lihavuuden ehkäisemiseksi. • Hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspinnalla olevat palvelut ja palveluketjut kuten elintapaohjauksen ja kulttuurihyvinvoinnin palveluketjut ovat kuvattuina hyvinvointialueen palvelustrategiassa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnan liikuntaneuvonnan palveluketju on kunnossa ja saumattomassa yhteydessä sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa.

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueellisella tasolla / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
			osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteita ja toimenpiteitä.	
		Tuetaan vanhemmuutta ja vahvistetaan perheiden voimavaroja ja pärjäämistä.	<ul style="list-style-type: none"> • Perheitä kuullaan ja heidän omaa asiantuntijuuttaan arvostetaan heidän omissa asioissaan. • Nopea avun saanti on mahdollista muun muassa sähköisiä palveluväyliä käyttäen. • Palveluissa ja niiden järjestämisessä on huomioitu perheiden moninaisuus mukaan lukien monikulttuurisuus ja erilaiset elämäntilanteet. • Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki toteutuu laaja-alaisesti (raskauden alusta alkaen) perhekeskustoimintamallin mukaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Varhaiskasvatuksessa ja esi- ja perusopetuksessa annetaan tukea lapselle ja vanhemmille. • Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki toteutuu laaja-alaisesti perhekeskustoimintamallin mukaisesti.
		Edistetään ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden itsenäistä pärjäämistä heidän aktiivisuuttaan tukevan ja turvallisen ympäristön sekä saavutettavien palvelujen avulla.	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveyspalveluissa varmistetaan, että palveluihin liittyvä tieto on luotettavaa, helposti löydettävissä ja ilmaisultaan selkeää. • Sosiaali- ja terveyspalveluissa on kehitetty sähköisiä asioimispalveluja siten, että palveluiden saatavuus ja mahdollisuus niiden itsenäiseen käyttöön taataan iäkkäille ja vammaisille, joiden digiosaaminen ei ole riittävää tai joiden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnissa vahvistetaan toimia, joilla voidaan edistää ikääntyneiden asiointimahdollisuuksia esim. päivittäistavara-kauppojen saavutettavuus. • Kunnissa on ikääntyneille soveltuvia harrastusmahdollisuuksia ja vapaaehtoistoimintaa. • Kunnissa edistetään monipuolisia asumisvaihtoehtoja ja huomioidaan jo

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueellisella tasolla / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
			<p>kyky käyttää sähköisiä palveluita alueen esimerkiksi iän myötä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koti- ja vapaa-ajantapaturmia ehkäistään kotihoidon työntekijöiden ja pelastusviranomaisten yhteistyönä esim. ehkäistään kaatumisia. • Sosiaali- ja terveyspalveluissa mitataan iäkkäiden henkilöiden toimintakyky palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä systemaattisesti yhteisesti sovitulla tavalla. • Ikääntyneiden kotona asumisen tukea vahvistetaan etäyhteyksin toteutettavilla palveluilla. • Sairaalajaksojen ja leikkausten jälkeiset kotiuttamis- ja kuntoutuskäytännöt on yhtenäistetty maakunnan alueella. • Huomioidaan ja mahdollistetaan läheisten ja tukihenkilöiden mukana olo palveluissa. 	<p>suunnitteluvaiheessa asuntojen ja ympäristön esteettömyys.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnissa ylläpidetään iäkkäiden ja vammaisten omien toiveiden mukaisen liikumisen mahdollistavaa ympäristöä esim. levähdyspenkkejä löytyy keskeisillä asiointi- ja ulkoilureiteillä, apuvälineiden käyttö on reiteillä mahdollista ja luontoalueet ovat saavutettavia. • Kunnissa tuetaan kansalaisjärjestöjen ja yhdistysten toimintamahdollisuuksia esim. mahdollistamalla tarpeenmukaista tilojen käyttöä. • Kunnissa on ikääntyneille suunnattua kulttuuritarjontaa, jossa otetaan huomioon iän tuomat rajoitteet sekä saataavuus ja saavutettavuus. • Kunnissa tuetaan ikääntyneiden kuntalaisten digitaitoja ja tarjotaan tukea sähköisten välineiden käyttöön. • Huomioidaan ja mahdollistetaan läheisten ja tukihenkilöiden mukana olo palveluissa.

Elintapaneuvonta tarkoittaa vuorovaikutteista, tarve- ja asiakaslähtöistä ja voimaannuttavaa tukea ja valmennusta, jonka tavoitteena on saada aikaan myönteinen ja pysyvä muutos henkilön käyttäytymisessä ja johon kuuluu oleellisena osana tavoitelähtöinen prosessi ja tulosten seuranta.

Audit-riskitesti on alkoholin käytön riskitesti.

Finger-riskitestin avulla voidaan arvioida riskiä sairastua muistisairauteen.

Valtavirtaistamista kutsutaan joskus myös läpäisyperiaatteeksi. Kyse on siis toiminnasta, joka ilmenee kaikessa toiminnassa / kaikilla tasoilla.

IPC-menetelmä eli interpersoonallinen ohjaus on ihmissuhdetaitojen ohjaukseen perustuva menetelmä mielialaoireista kärsivän nuoren varhaiseksi tukemiseksi.

Perhekeskustoimintamalli tarkoittaa yhdessä sovittuja kansallisia ohjeita tai linjauksia. Linjausten avulla alueet kehittävät toimivia perhekeskuksia. Toimintamalli varmistaa kehitystyön riittävän yhtenäisyyden kansallisesti ja maakunnissa/hyvinvointialueilla. Toimintamalli määrittelee perhekeskuksen: palvelukokonaisuutta voidaan kutsua perhekeskukseksi, kun kaikki mallin linjaukset toteutuvat tai perhekeskusta kehitetään linjausten suuntaisesti. Perhekeskustoimintamalli ohjaa perhekeskusten kehittämistä.

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueellisella tasolla / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
Hyvinvointityö ja -johtaminen	Määrätietoisesti johdetun hyvinvointityön rakenteet ovat vahvat. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään kunnissa ja alueella pitkäjänteisesti ja verkostoituneesti.	Luodaan yhdessä alueellisesti ja paikallisesti hyvinvointityötä ja -johtamista tukevat monialaiset rakenteet.	<ul style="list-style-type: none"> • Alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, ehkäisevän päihdetyön ja turvallisuussuunnittelun vastuutahot on nimetty ja koordinaatioon on nimitetty toimijat. • Alueelliset työryhmät, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, toimivat aktiivisesti ja niissä ovat edustettuina kaikki keskeiset toimijat. • Järjestöt ovat edustettuina alueen hyvinvointiryhmissä. • Alueella on järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö. • Järjestöjen tuottaman hyödyn jatkuvuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle on varmistettu osana strategista päätöksentekoa järjestöjen kanssa tehtävin sopimuksin ja yhdessä sovitulla käytännöllä. • Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden yhteinen kehittäminen on jatkuvaa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, ehkäisevän päihdetyön ja turvallisuussuunnittelun vastuutahot on määritetty ja koordinaatioon on nimitetty toimijat, joilla on riittävät resurssit tehtävän toteuttamiseen käytännössä. • Jokaisessa Kanta-Hämeen kunnassa toimii monialainen hyvinvointiryhmä. • Jokaisessa kunnassa (tai pienempien kuntien yhteisenä resurssina) toimii erikseen nimetty asiantuntija, suunnittelija tai vastaava, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä kunnassa. • Järjestöt ovat edustettuina kuntien hyvinvointiryhmissä. • Kunnissa on järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö. • Järjestöjen tuottaman hyödyn jatkuvuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle on varmistettu osana strategista päätöksentekoa järjestöjen kanssa tehtävin sopimuksin ja yhdessä sovitulla käytännöllä.

Painopiste	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueellisella tasolla / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)	Todentuminen kunnissa / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
		<p>Kunnat ja hyvinvointialue laativat hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat monialaisessa ja monitoimijaisessa yhteistyössä asiantuntija- ja kokemustietoa hyödyntäen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alueellinen hyvinvointikertomuksen toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan. Hyvinvointikertomus päivitetään säännöllisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> Jokaisessa kunnassa on laadittu oma hyvinvointikertomus ja väestön hyvinvoinnista, elintavoista ja niissä tapahtuneista muutoksista raportoidaan valtuustolle vuosittain. Kunnan talousarviossa ja taloussuunnitelmassa on määritelty talousarviovuodelle mittarit, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista.
		<p>Hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä monialaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Yhdyspinnoilla tapahtuvaan vuorovaihtukseen ja tiedonvaihtoon panostetaan. Kunnat ja järjestöt osallistuvat alueen hyvinvointikertomuksen laadintaan. Sosiaali- ja terveystalouksissa kehitetään tiedolla johtamista ja data on entistä ajantasaisemmin ja kattavammin käytettävissä hyvinvointityön ja -johtamisen tukena. 	<ul style="list-style-type: none"> Yhdyspinnoilla tapahtuvaan vuorovaihtukseen ja tiedonvaihtoon on panostettu. Hyvinvointialue ja järjestöt osallistuvat kunnan hyvinvointikertomuksen laadintaan. Toimielinten vaikutusten ennakoarviointiin osallistetaan toimijoita monialaisesti ja laajasti.

7 Hyväksymismenettelyt

Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma 2021–2024 on lähetetty lausuttavaksi alueen kuntiin, kuntayhtymiin, sairaanhoitopiirille ja muille yhteistyökumppaneille 8.9.2021. Ohjausryhmän kokouksessa asiakirja on ollut esillä 17.9.2021.

Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024 on ollut lausuntokierroksella kunnissa ja muilla lausuntopyynnössä mainituilla toimijoilla 8.9.2021–30.9.2021. Lausuntokierroksen jälkeen Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanoa koordinoiva työryhmä on käsitellyt muutosehdotukset ja tehnyt asiakirjaan muutoksia, minkä jälkeen asiakirja on lähetetty edelleen maakuntahallituksen kautta maakuntavaltuustolle hyväksyttäväksi.

8 Liitteet

Liite 1: Hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa valmistellut työryhmä

Hämeen liitto hankkeiden hallinnoijana pyysi joulukuussa 2020 alueen kuntia ja kuntayhtymiä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriä ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassosta nimeämään edustajansa alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanoa koordinoivaan työryhmään. Lisäksi työryhmä pyysi Kanta-Hämeen järjestöneuvottelukuntaa nimeämään oman edustajansa.

Työryhmän tarkoituksena on ollut toimia yhteistyöverkostona, jonka avulla voidaan mm. edistää kunnissa tehtävää hyvinvointityötä, alueen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadintaa ja toimeenpanoa sekä yhteisten rakenteiden muotoutumista koko maakunnan alueella.

Työryhmään nimettyinä hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmisteluun ovat osallistuneet:

Työryhmän puheenjohtajana

Raukko Päivi, sivistys- ja hyvinvointijohtaja, Hämeenlinna

Anttila Auli, avoterveydenhuollon ylihoitaja, Riihimäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Hintsala Anne, vs. perusturvajohtaja, Loppi

Hongisto Tiina, hyvinvointikoordinaattori, Tammela (11.3.21 alkaen)

Honkanen Kati, hyvinvointijohtaja, Hattula (31.3.21 asti)

Hymmi Jaana, perhekeskuksen toiminnanjohtaja, Janakkala

Junno Seija, kehittämisspäällikkö, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos

Ketola Marita, kunnanvaltuuston puheenjohtaja, Humppila (15.4.21 alkaen)

Lammintausta-Mäkelä Riikka, perhepalveluiden palvelualuejohtaja, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä

Matilainen Jukka, kunnanjohtaja, Jokioinen (1.4.21 alkaen)

Merivuori Tiina, ylilääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Paananen Sanna, Kanta-Hämeen järjestöjen edustaja, Forssan Seudun Muisti ry (15.4.21 alkaen)

Paija Päivi, vapaa-aikasihteeri, Tammela (10.3.21 asti)

Rantala Mika, vs. kunnanjohtaja, Jokioinen (31.3.21 asti)

Riihimäki Joonas, sivistysjohtaja, Hausjärvi

Sakomaa Jouni, sosiaali- ja terveystoiminnanjohtaja, Riihimäki

Ujula Tatu, kunnanjohtaja, Ypäjä

Wihersaari Jari, johtava rehtori, vs. hyvinvointijohtaja, Hattula (1.4.21 alkaen)

Valmistelijana ja työryhmän sihteerinä

Salminen Tuula, projektiasiantuntija, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, Hämeen liitto

Liite 2: Alueellisen hyvinvointikertomustyön indikaattorit

1	Alueen minimitietosisältö.....	1
1.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella.....	1
1.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueen kunnissa.....	1
1.3	Tehdyt toimet alueen kunnissa.....	3
1.4	Tehdyt toimet alueella.....	7
1.5	Tehdyt toimet sote-palveluissa.....	9
1.6	Hyvinvoinnin tila.....	13
2	Muita tarkastelussa mukana olleita indikaattoreita.....	52
3	Indikaattorien lukuohje.....	60

Huomioitavaksi:

Indikaattorilistaukseen on koottu kaikki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ehdotuksessa mukana olevat indikaattorit sekä lisäksi muita tarkastelussa mukana olleita indikaattoreita. Liitteen diagrammit on tuotettu sähköinen hyvinvointikertomustyökalua käyttäen, eikä liite ole näiden kuvien osalta saavutettava. Osa ehdotetuista indikaattoreista pohjautuu tietoihin, joista ei ole ollut saatavilla Kanta-Hämeen aluetta kattavaa tilastotietoa. Itsearviointiin ja koonteihin perustuvia laadullisia indikaattoreita koskevaa sisältöä on kirjattu hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekstiosaan.

1 Alueen minimitietosisältö¹

1.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella

Itsearviointi hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta ja hyödyntämisestä

Itsearviointi alueen hyte-työn rakenteesta, resursseista ja prosessista

Itsearviointi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisaktiivisuudesta alueen strategisessa johtamisessa

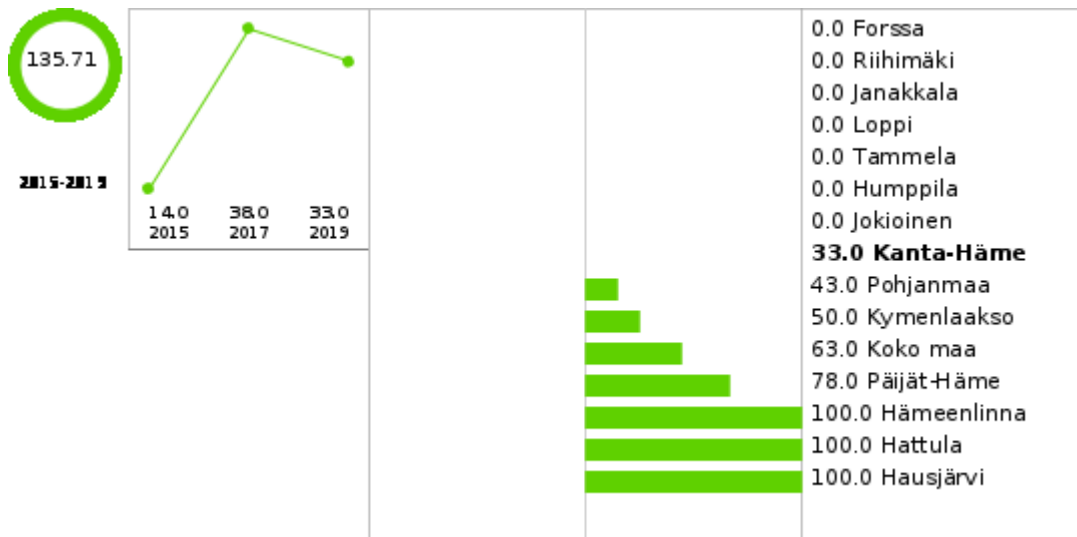
Itsearviointi vaikutusten ennakoarvioinnin käytöstä alueen valmistelussa

1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueen kunnissa

Koonti kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valmistelusta ja hyödyntämisestä

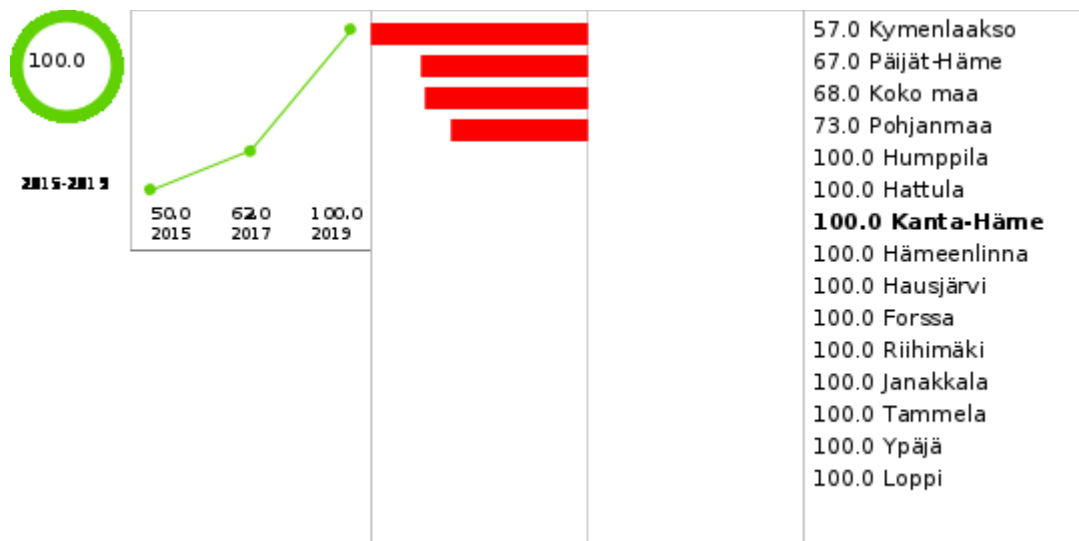
Koonti kuntien hyte-työn rakenteista ja resursseista

% Suunta Vertailu
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



¹ THL. Ehdotus alueen hyvinvointikertomuksen minimitietosisällöksi. Saatavilla <https://owncloud.thl.fi/index.php/s/RH4tr0FGFjZiFSP>

Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Koonti kuntien päätösten ennakoarvioinnin käytöstä

Koonti alueen kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta

Itsearviointi alueen elinvoiman edistämisestä

Valtionosuusjärjestelmän piirissä olevien päätoimisesti hoidettujen museoiden ja teattereiden saavutettavuus

Kansalaisopiston kulttuurialan opetustunnit/1000 asukasta

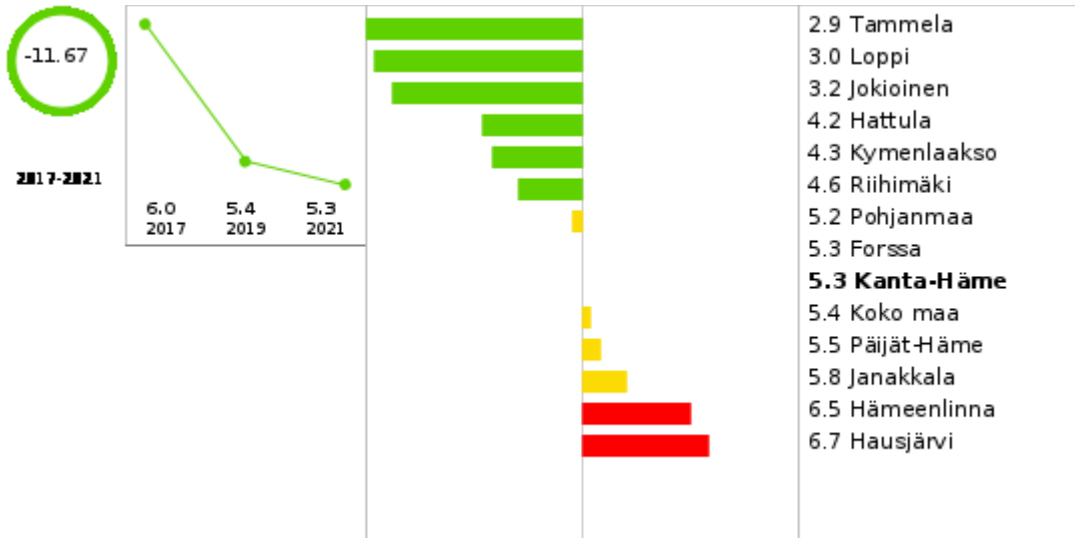
Lähiliikuntapaikat ja liikuntapuistot

Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, iäkkäät

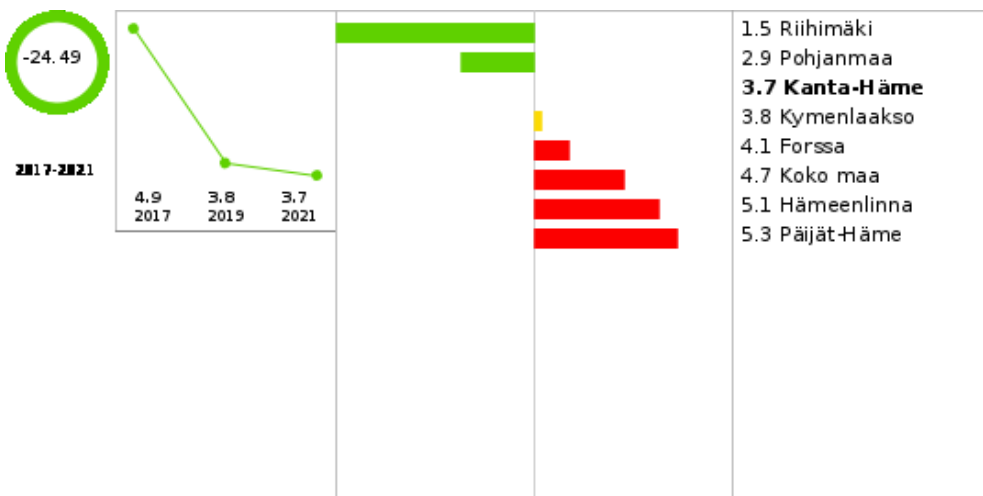
Liikennevahinkojen uhrin / 1000 asukasta

1.3 Tehdyt toimet alueen kunnissa

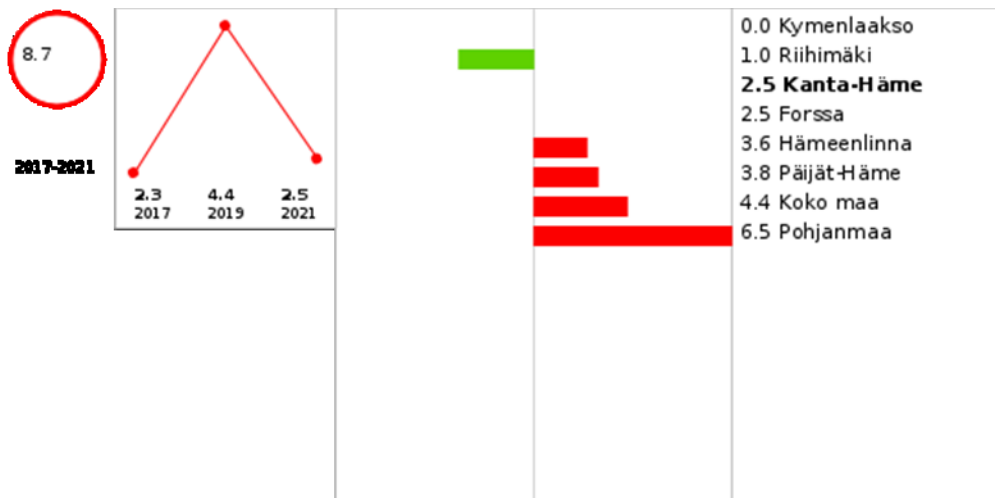
% Suunta Vertailu
 Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



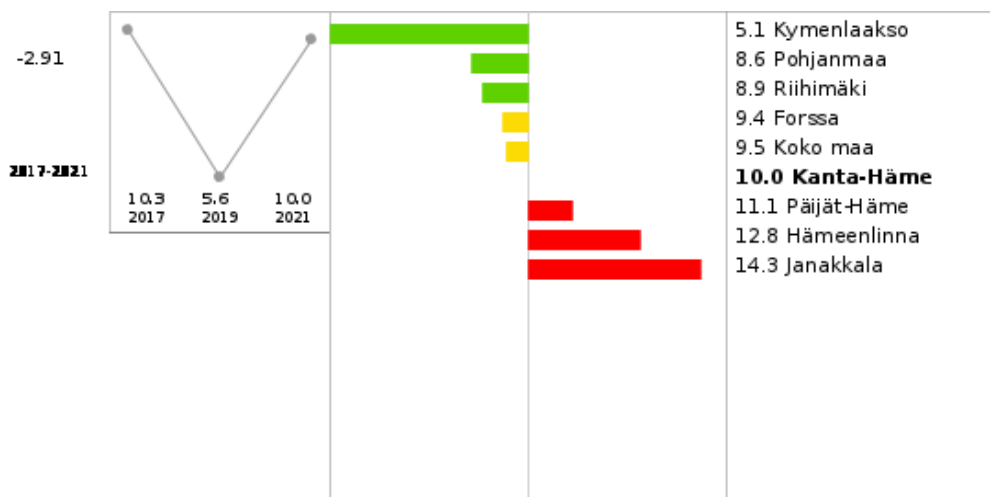
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



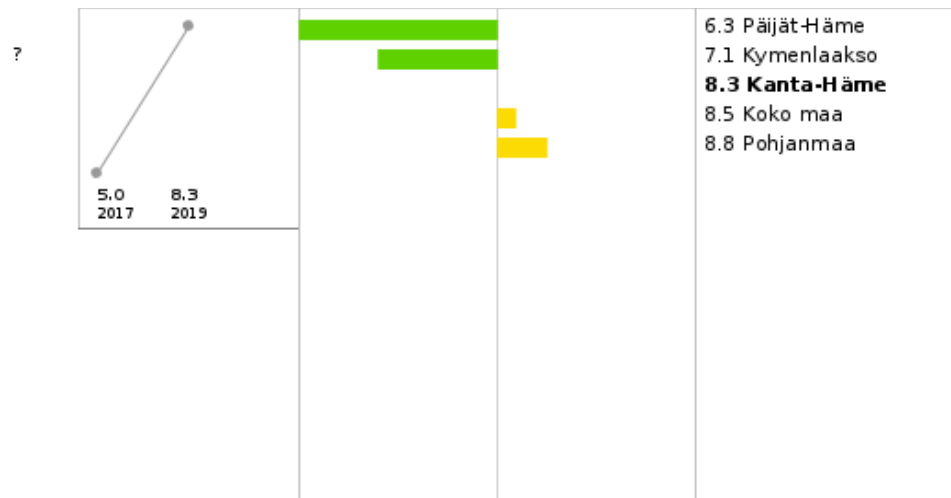
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



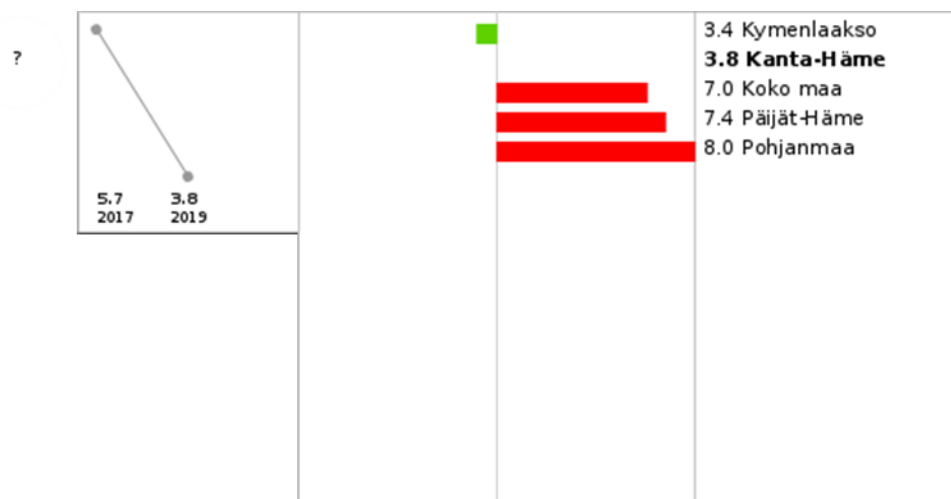
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



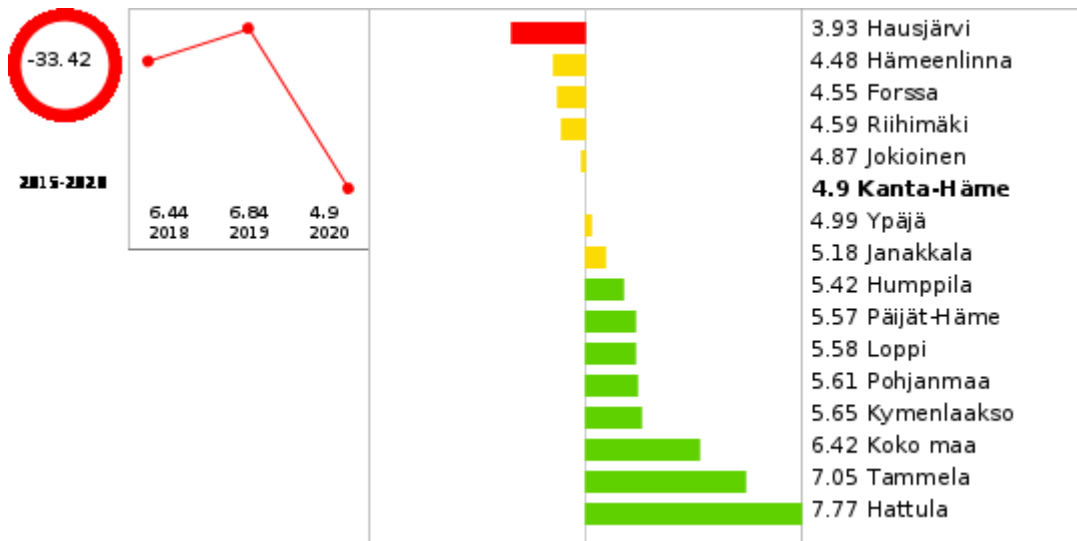
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



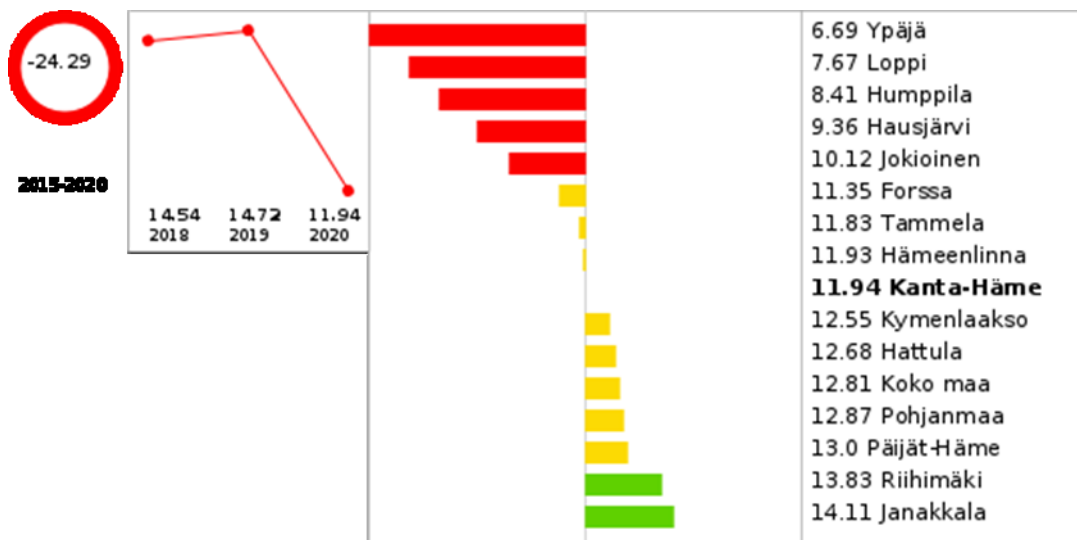
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



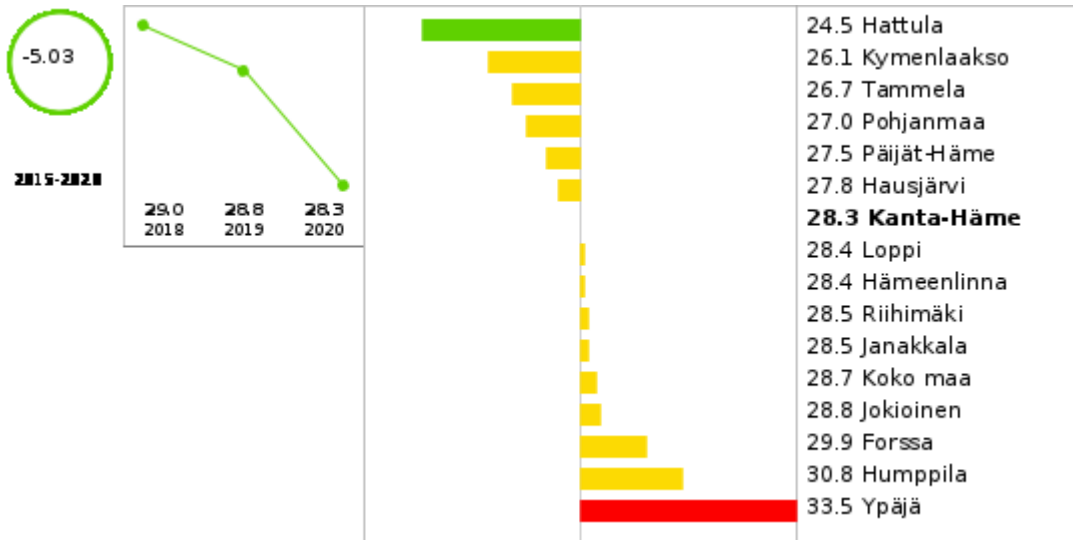
Kirjasto, fyysiset käynnit / asukasluku



Kirjasto, kokonaislainaus / asukasluku

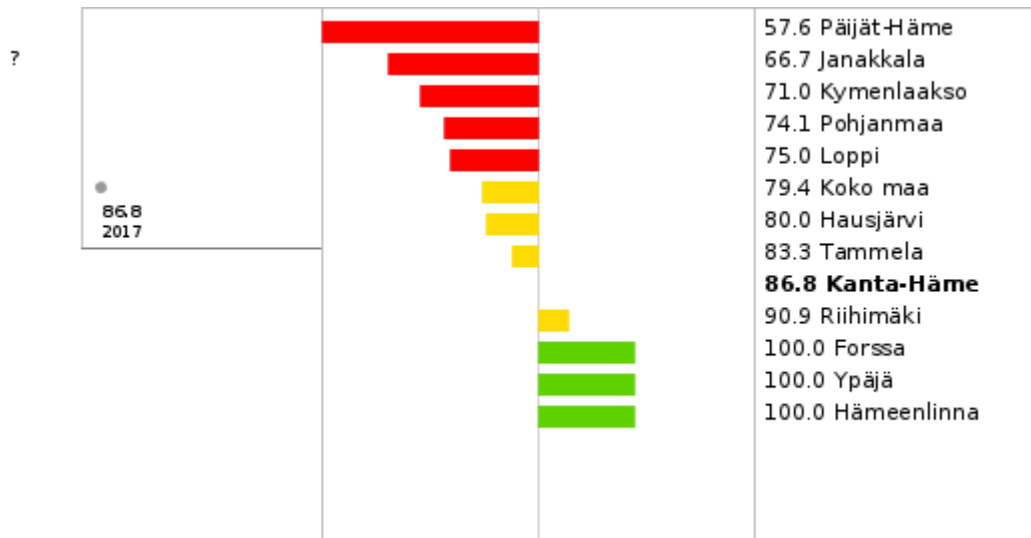


Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista

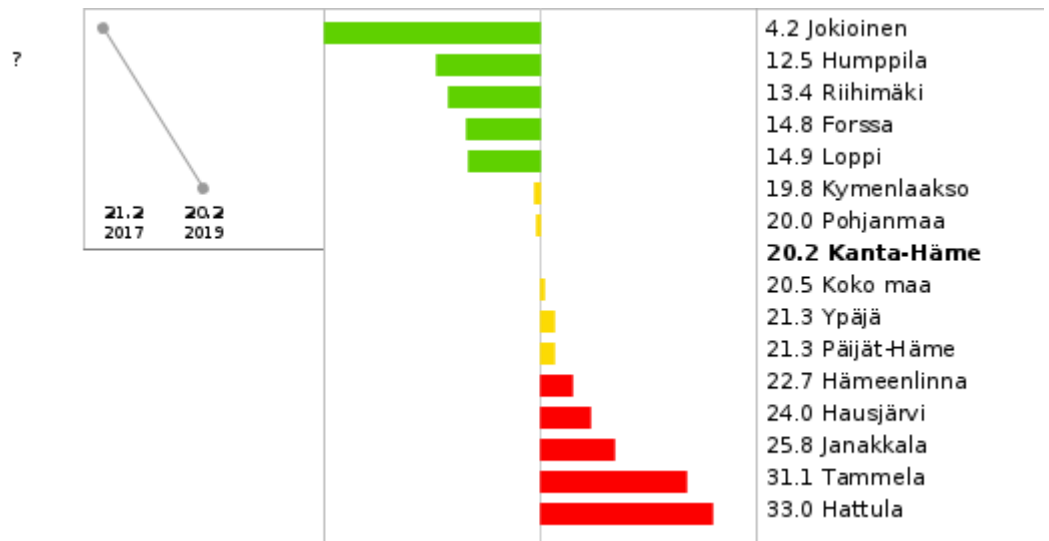


1.4 Tehdyt toimet alueella

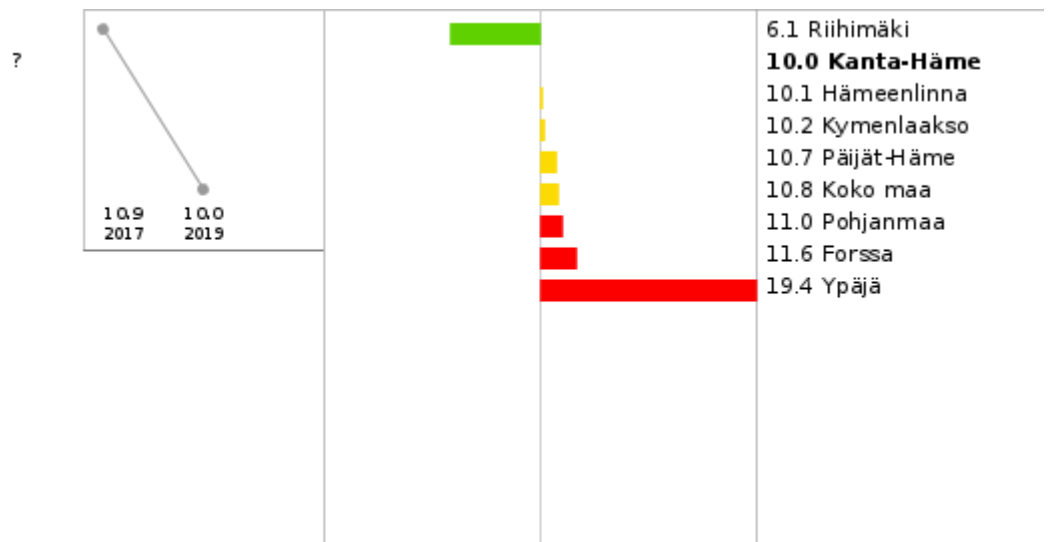
% Suunta Vertailu
 Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden ja kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus tehdään peruskoulussa kolmen vuoden välein, % kunnan kouluista



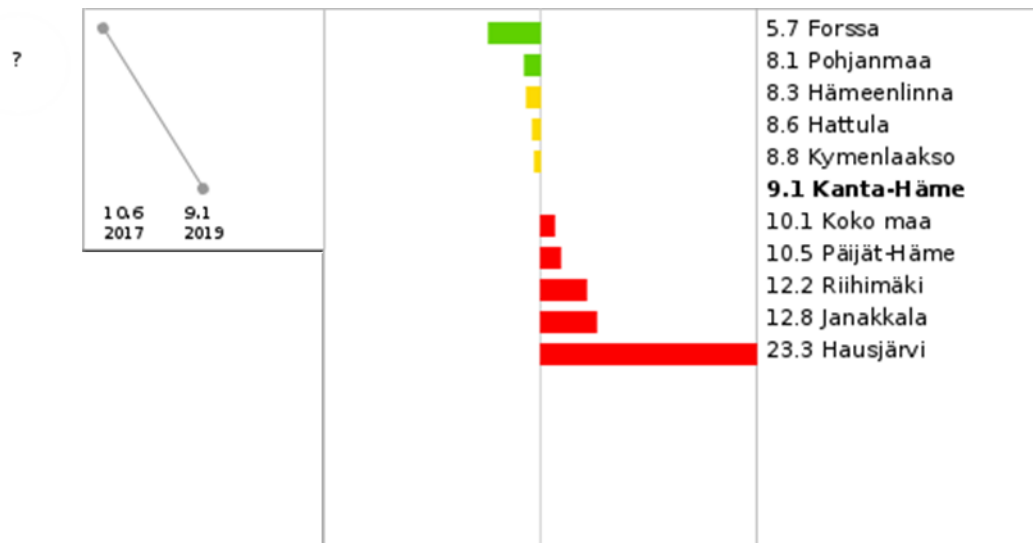
Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)

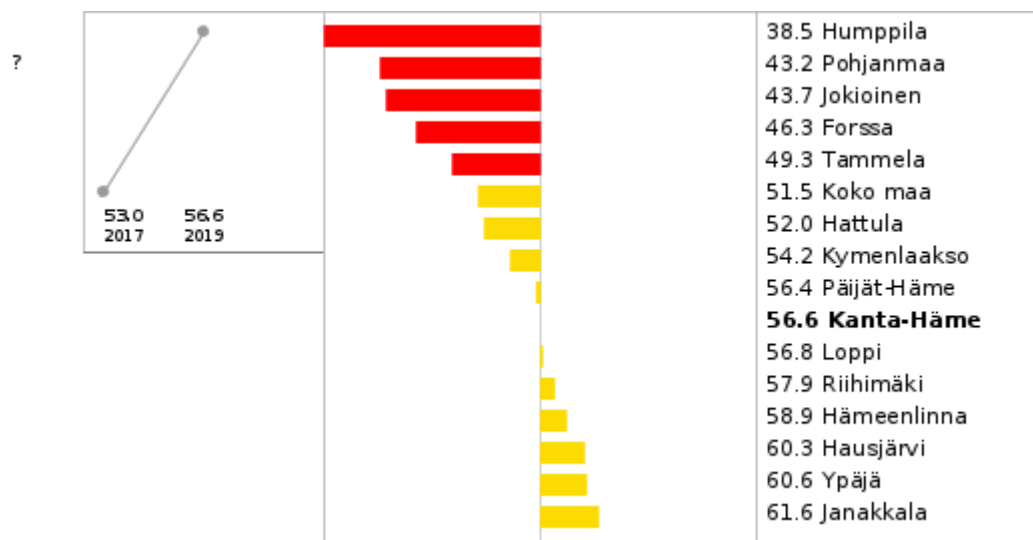


Joukkoliikenteen alueellinen kattavuus

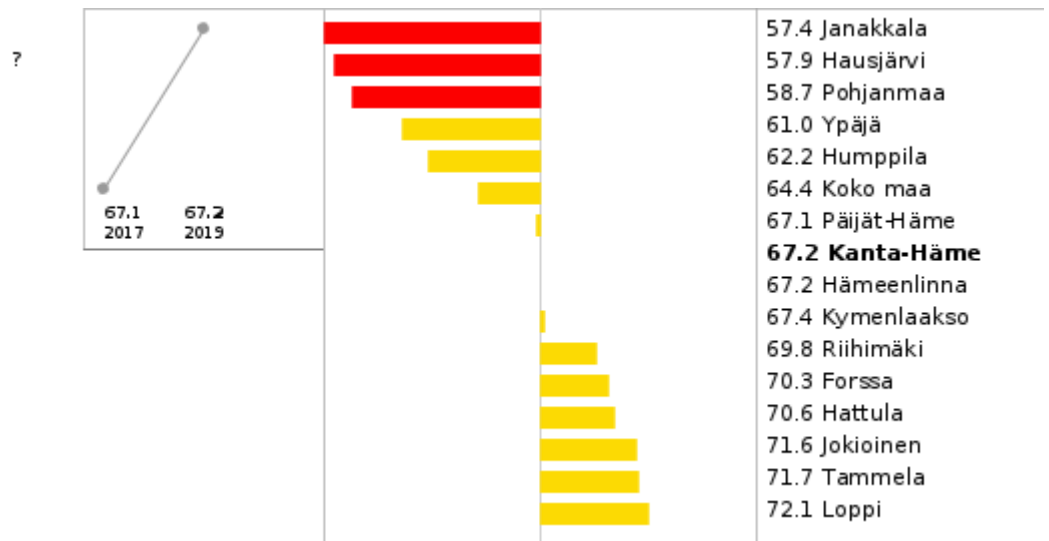
Melusta kärsivien ihmisten määrä kunnittain (yli 55 dB vuorokausitaso tai 50 dB yöaikaan)

1.5 Tehdyt toimet sote-palveluissa

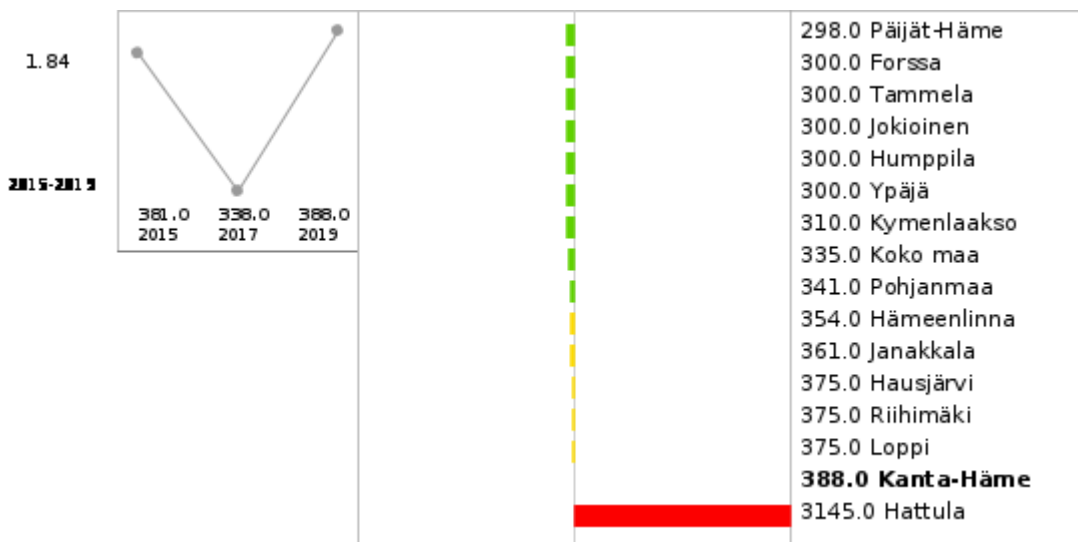
%
 Suunta
 Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)
 Vertailu



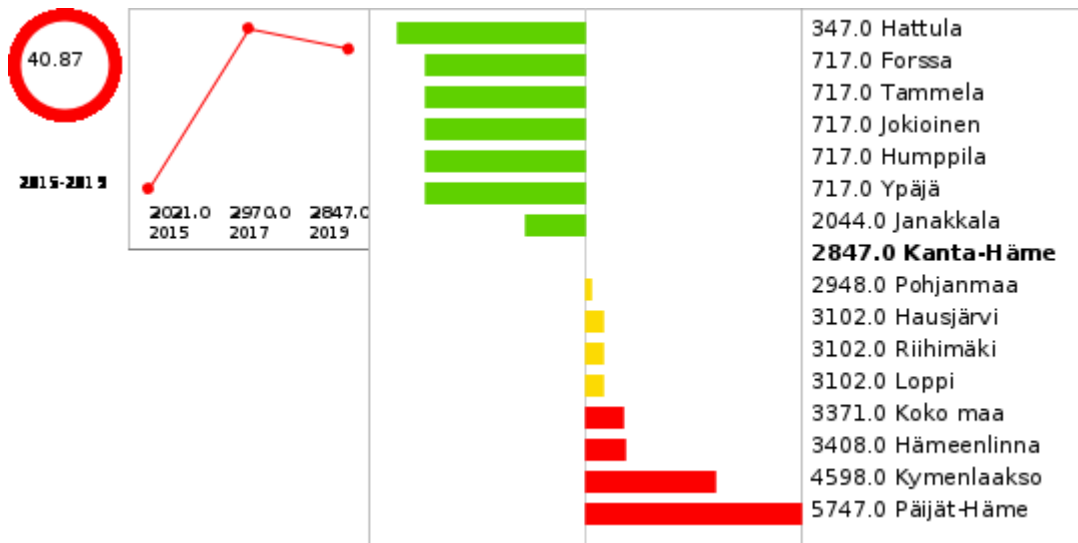
Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



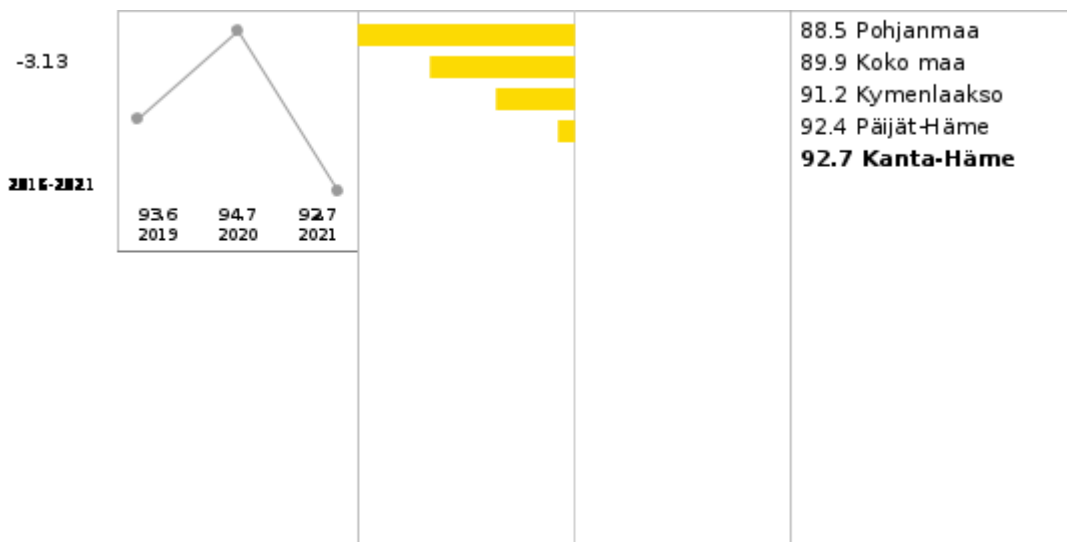
Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



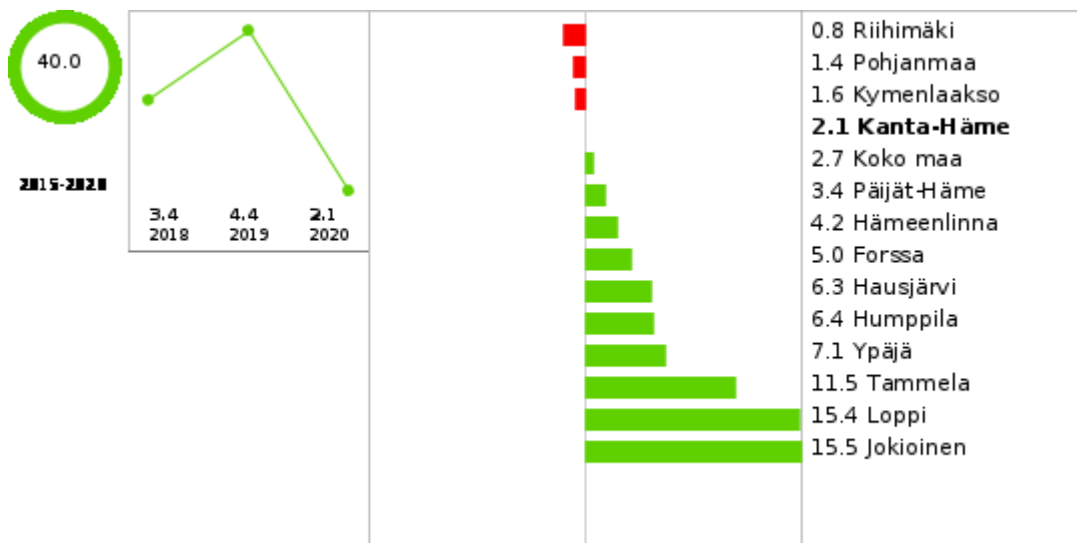
Lääkäreiden henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi



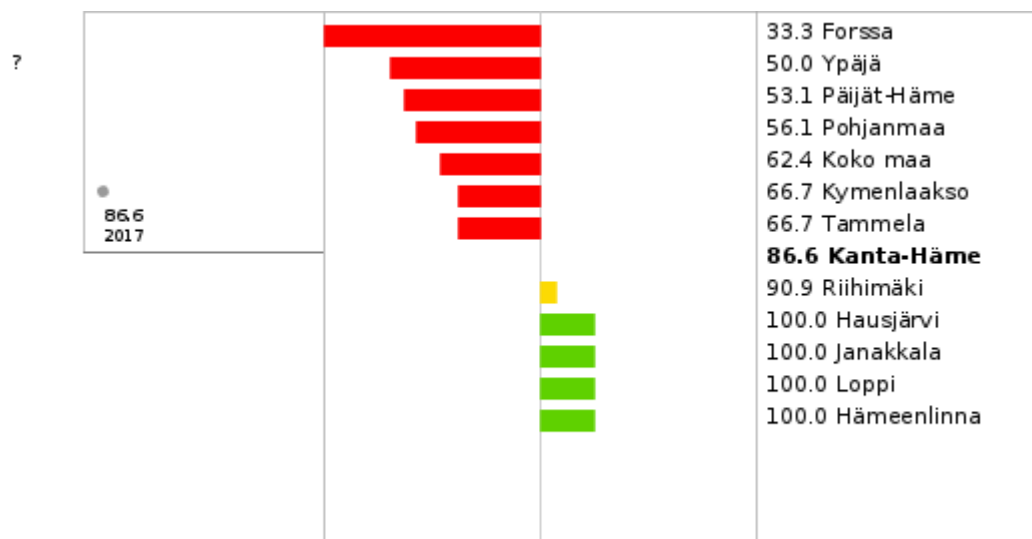
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista



Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

Kouluterveydenhuollon 8.luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

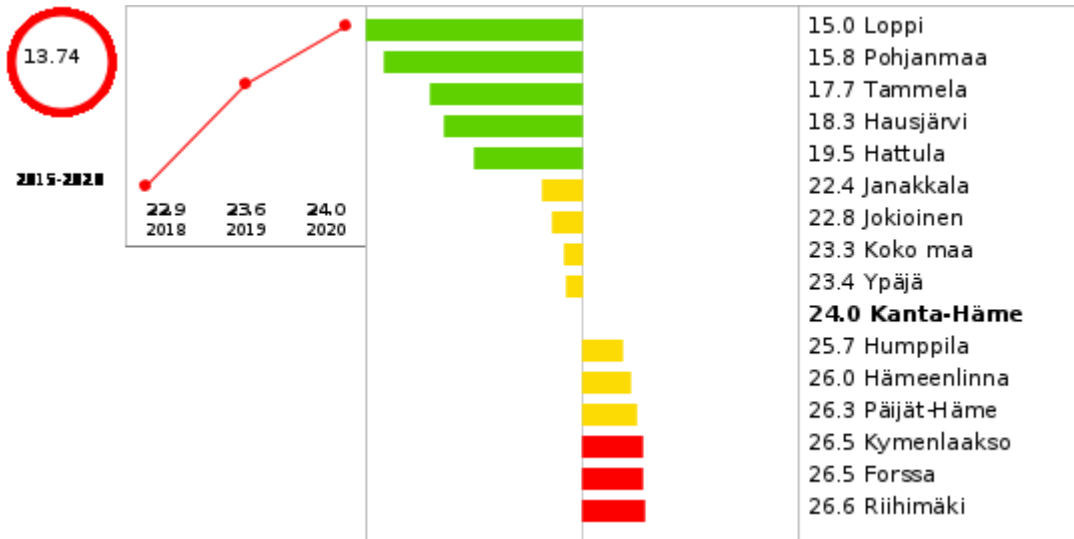
Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % asukkaista

Liikunta-elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2-diabetes-riskissä oleville Käypä hoito –suosituksen mukaisesti

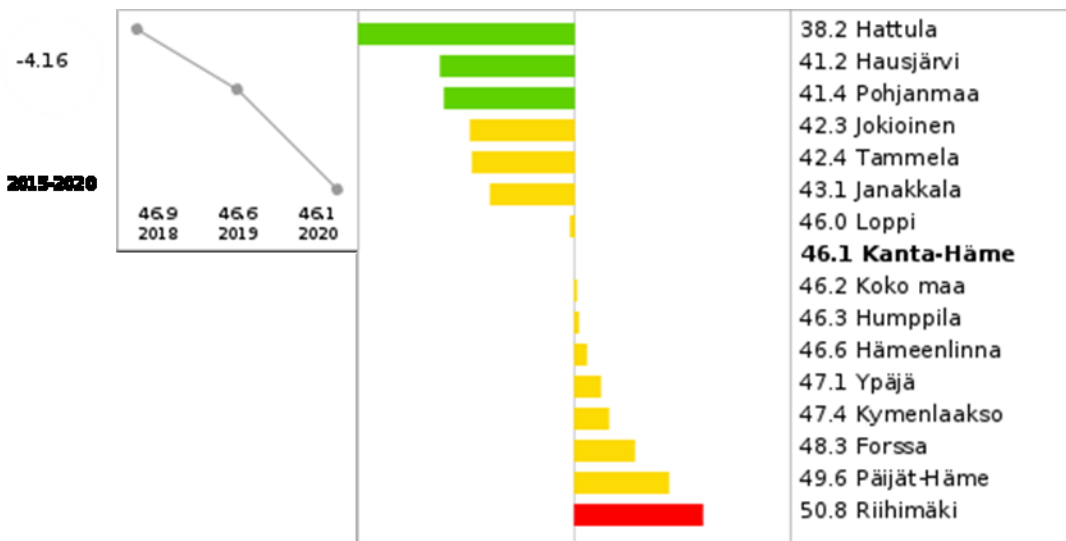
Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT tai AUDIT-C-testin riskipistemäärän ylittävillä

1.6 Hyvinvoinnin tila

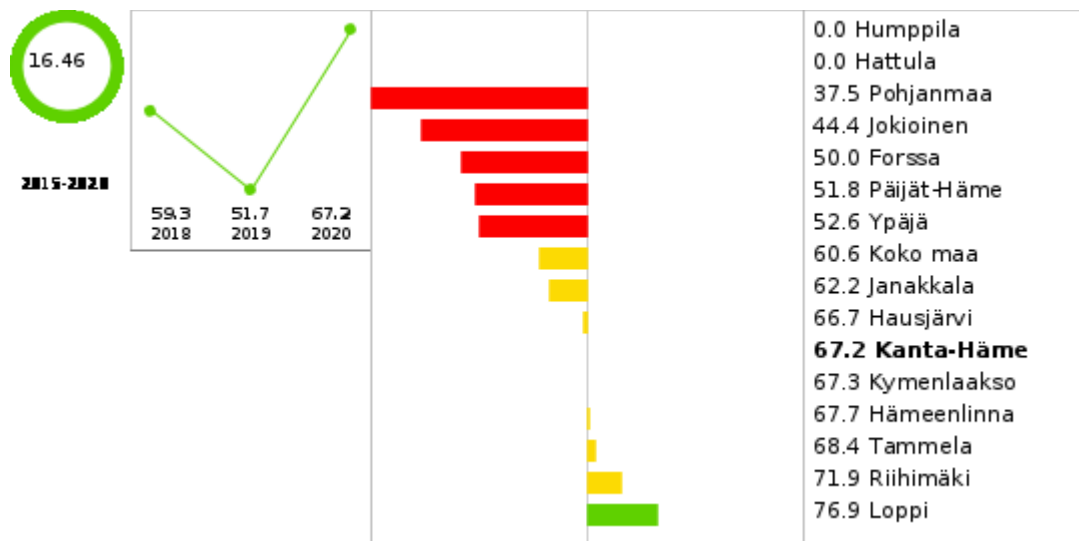
% Suunta Vertailu
 Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



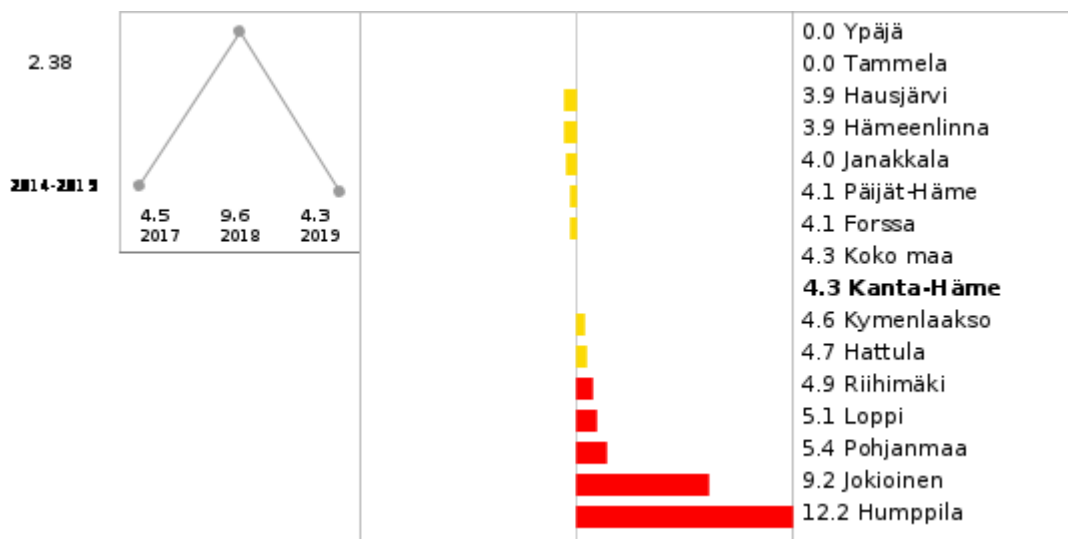
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä



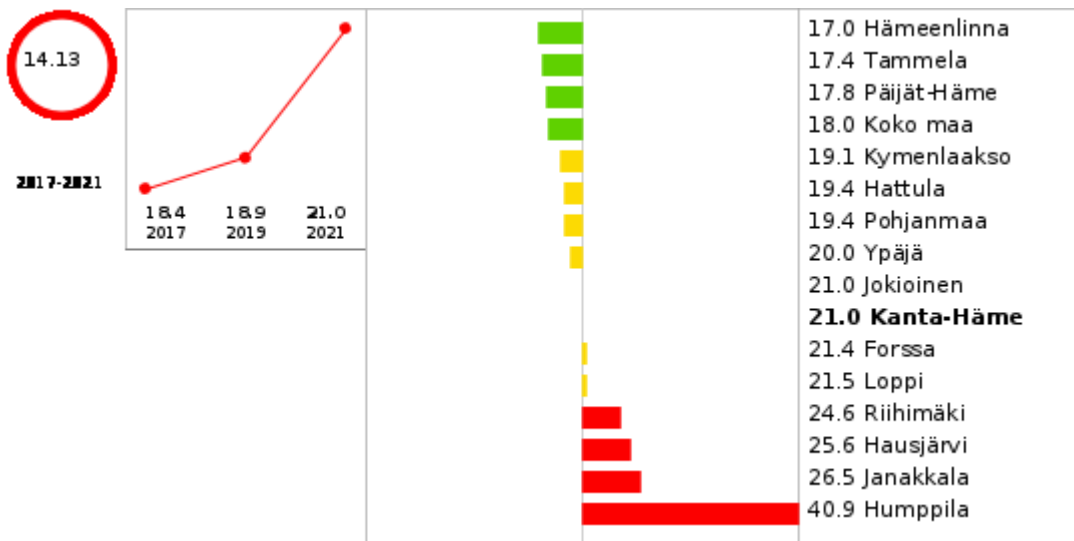
Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä



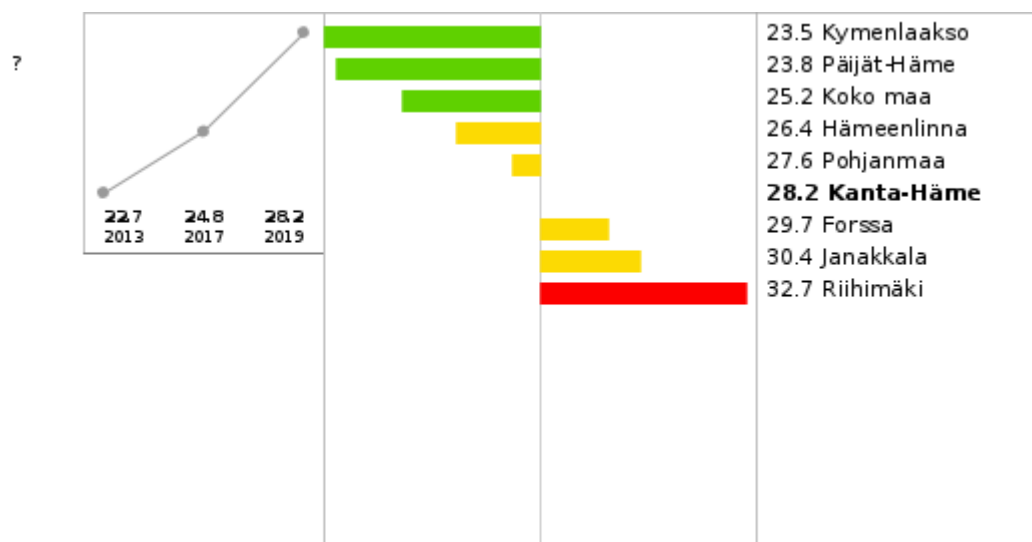
Lihavuuden yleisyys (%) 2 - 6-vuotiailla



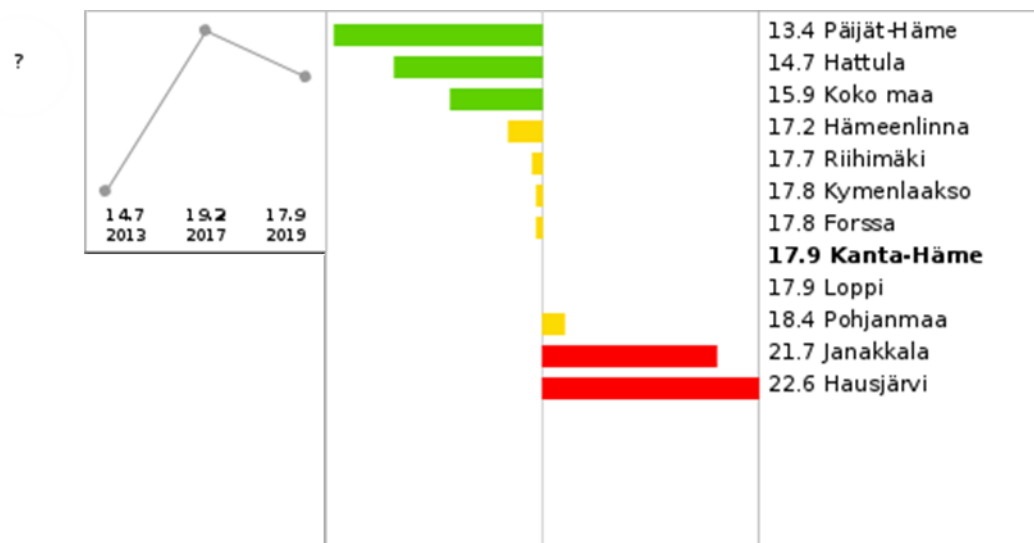
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



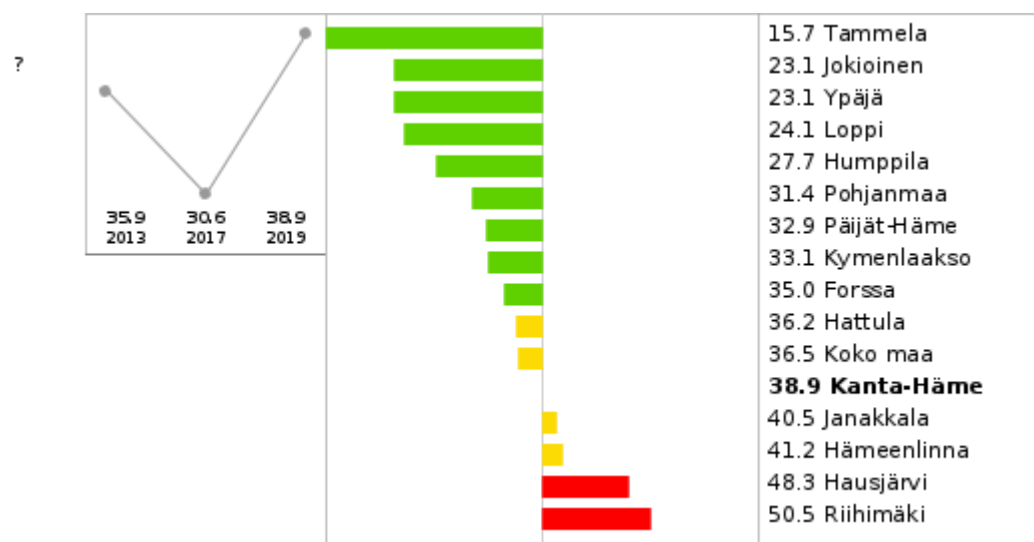
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



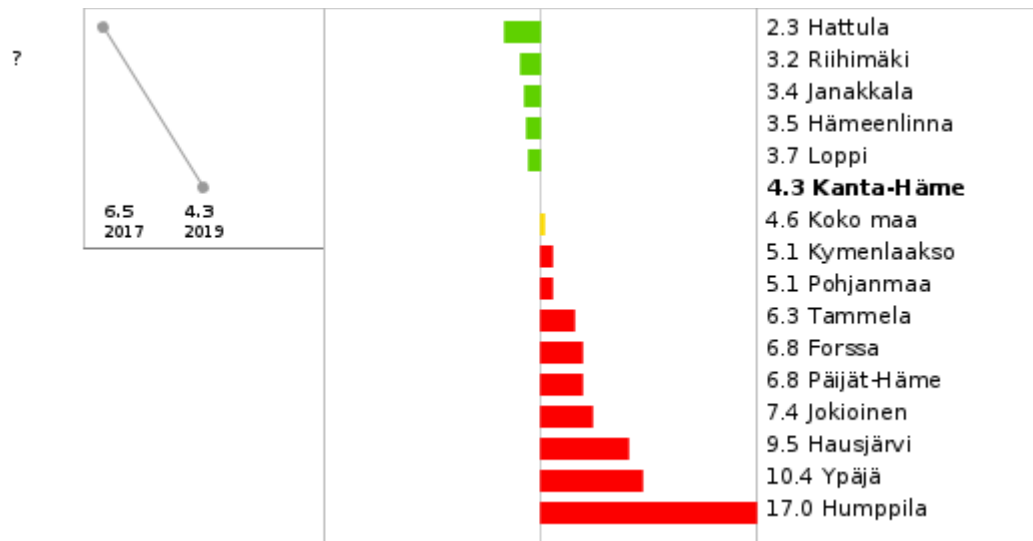
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



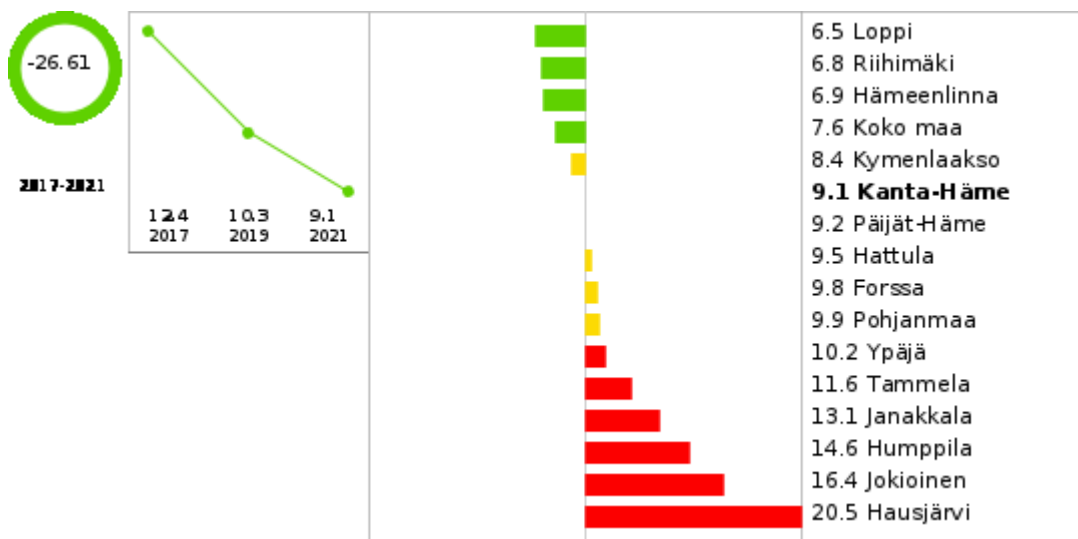
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



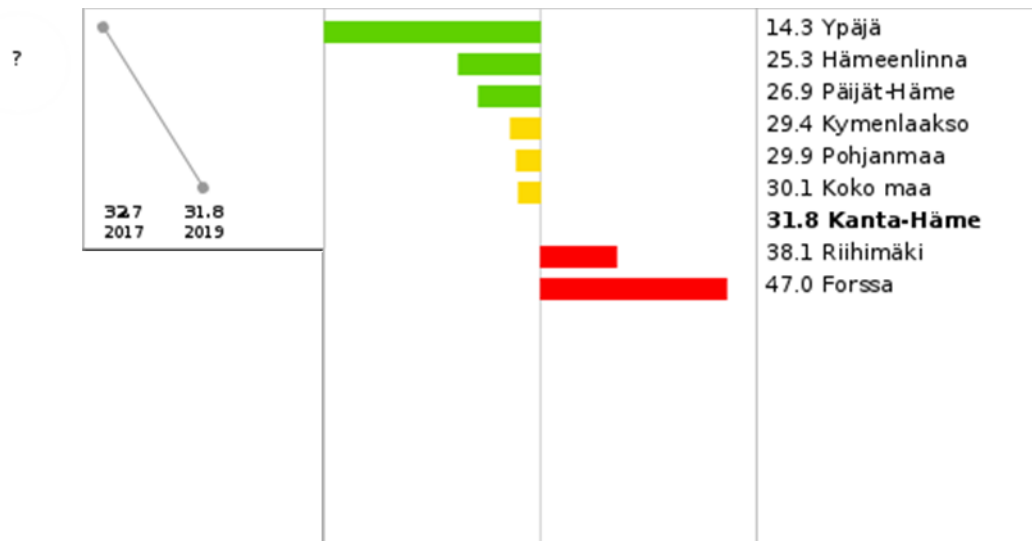
Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



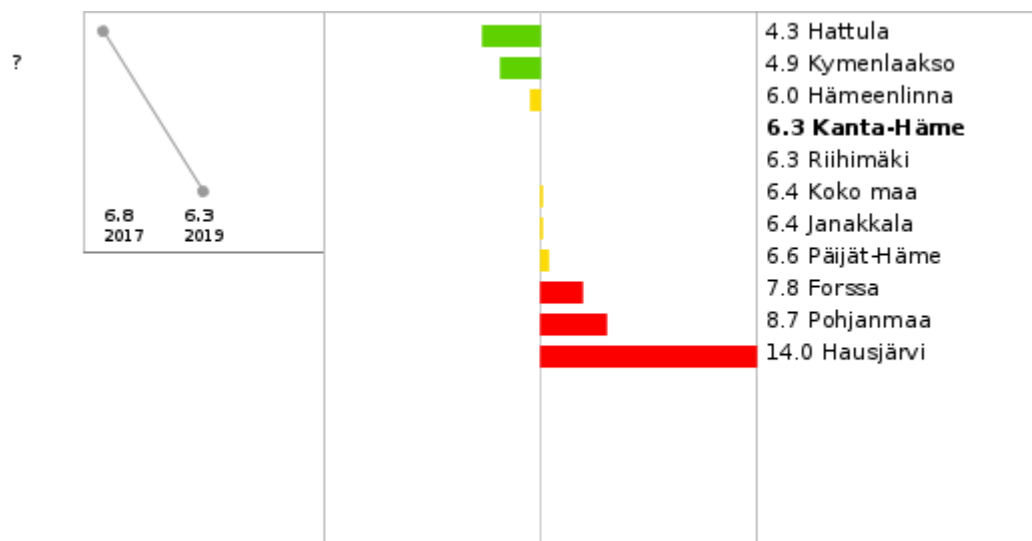
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



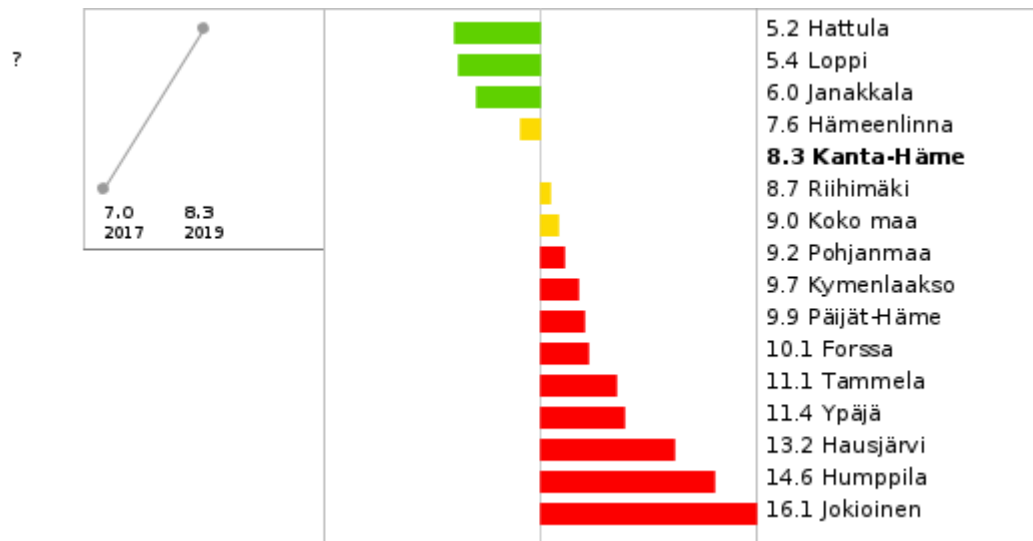
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



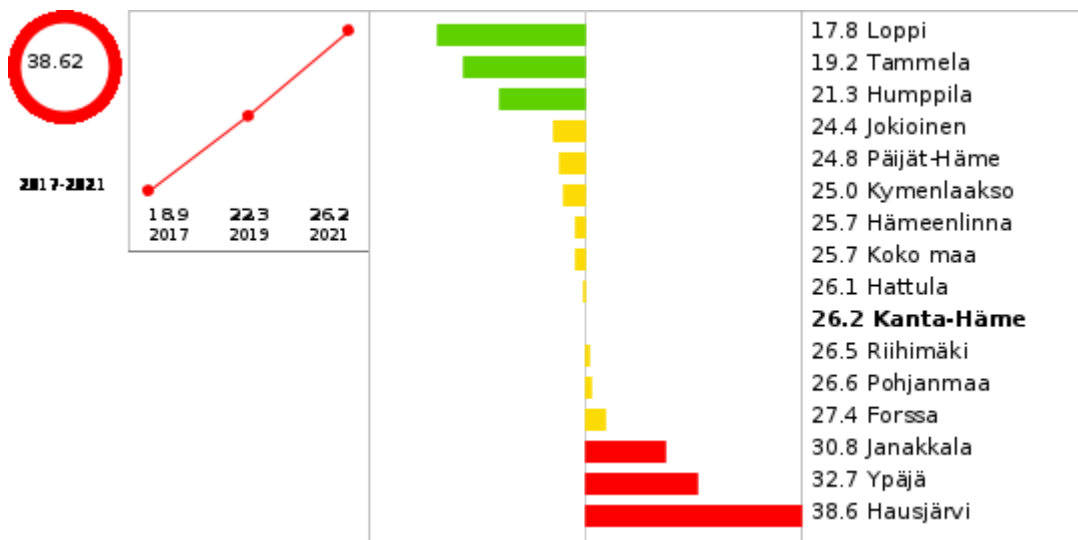
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



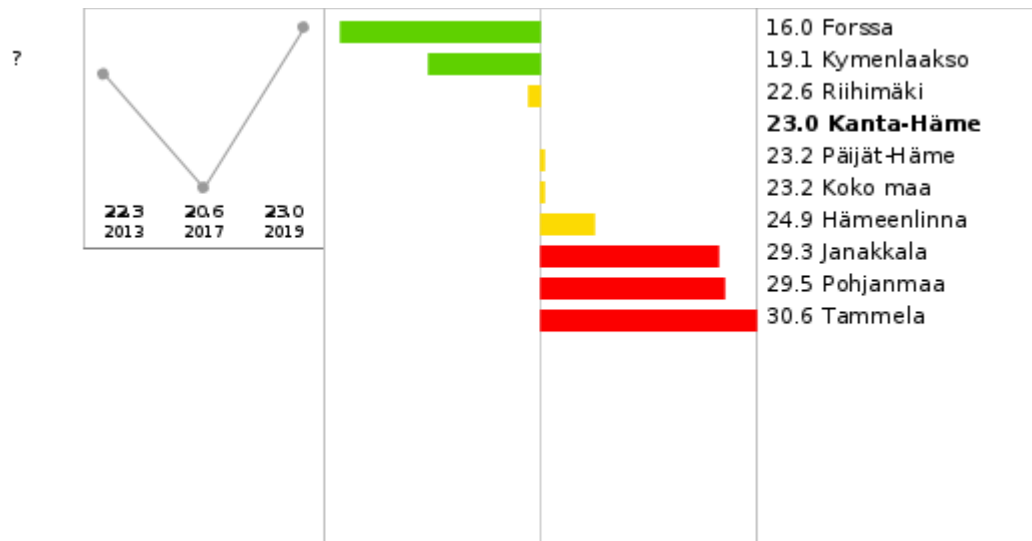
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



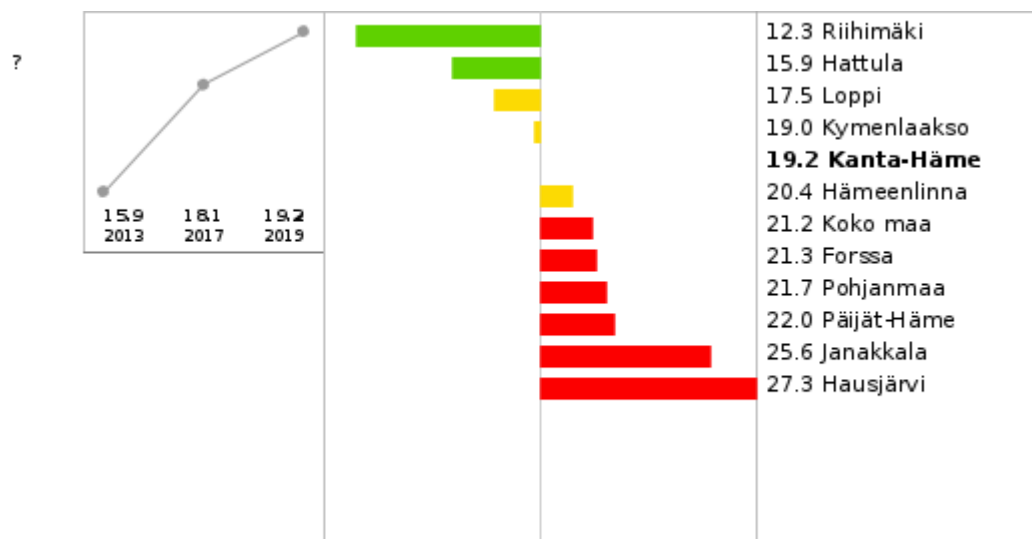
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista



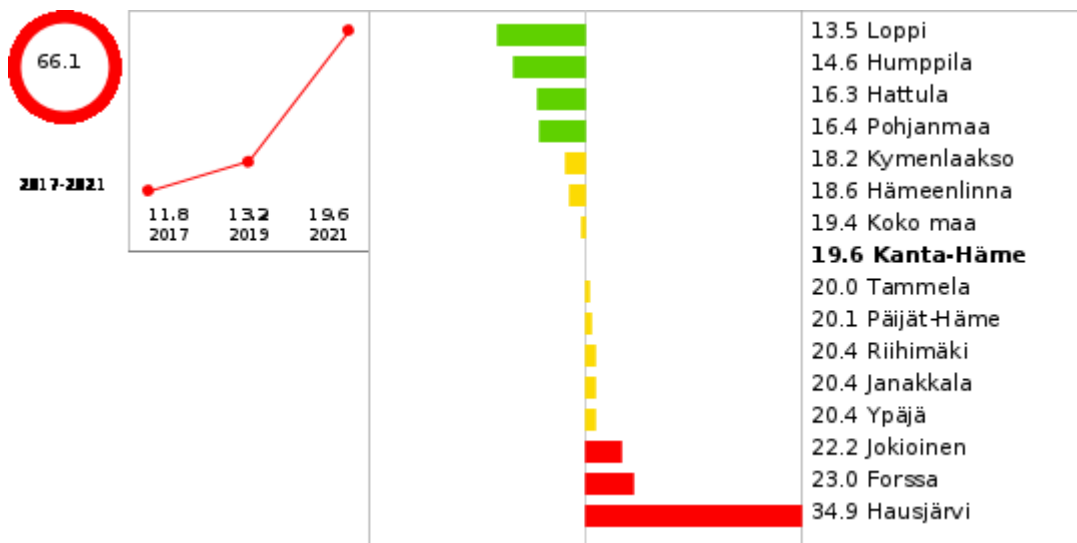
Kokee terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



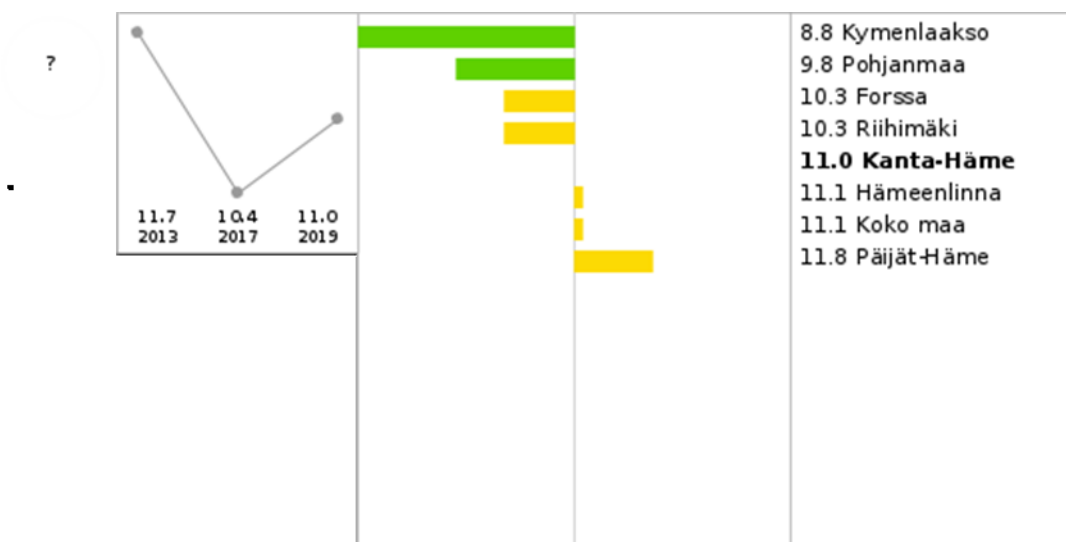
Kokee terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



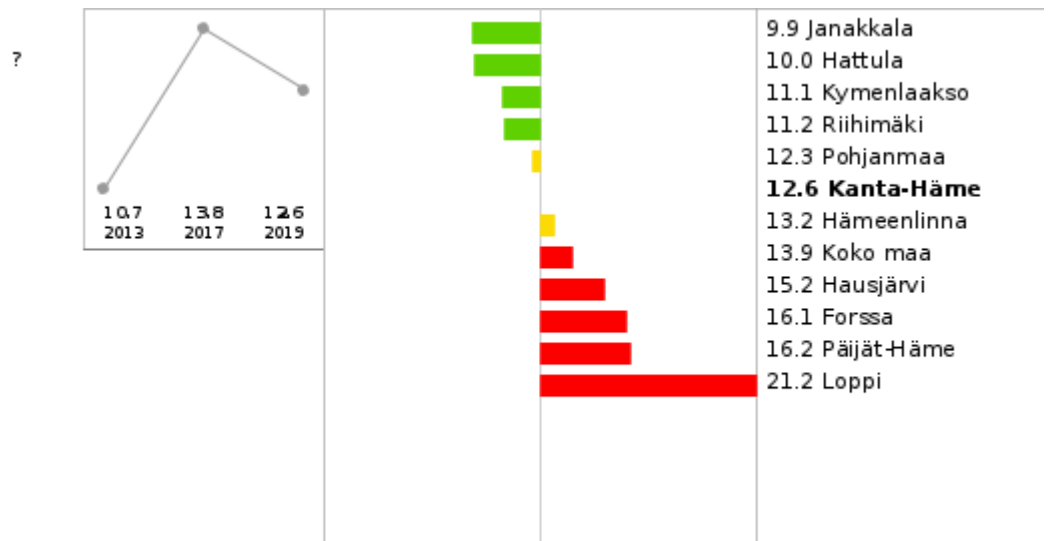
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



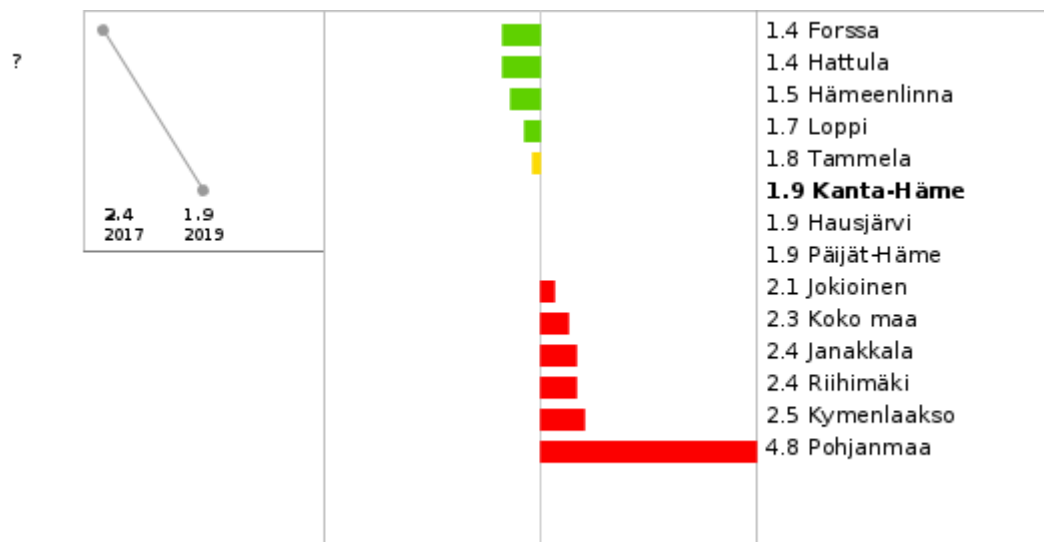
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



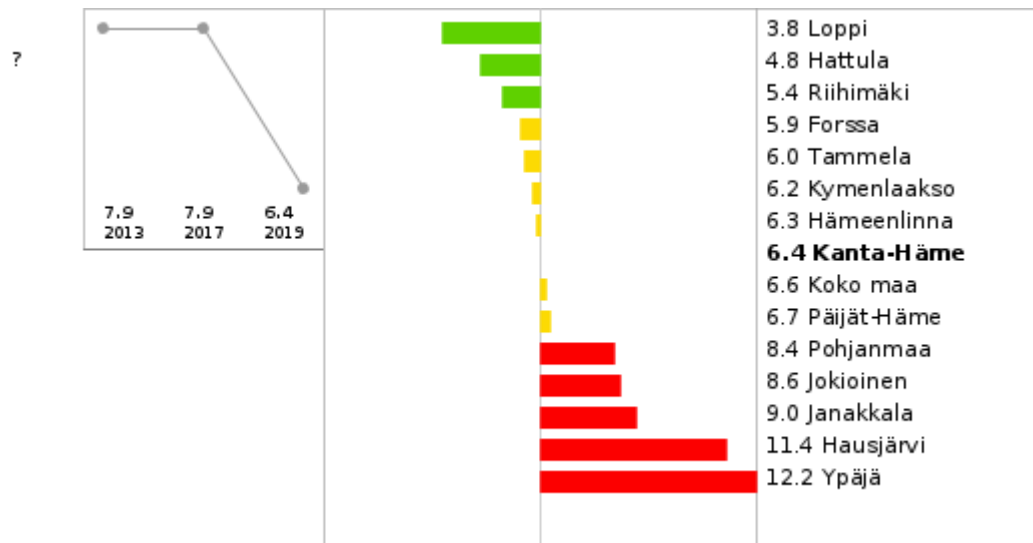
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



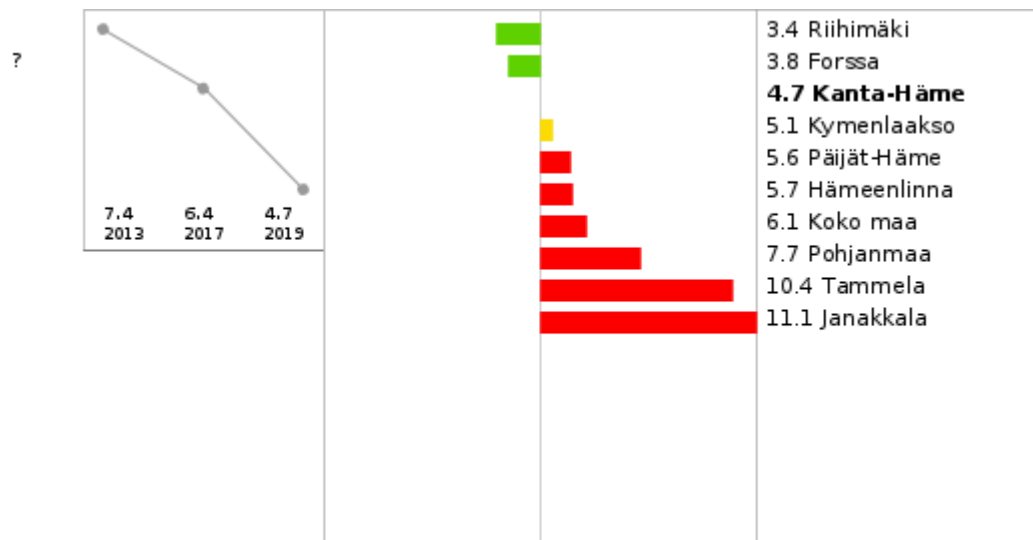
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



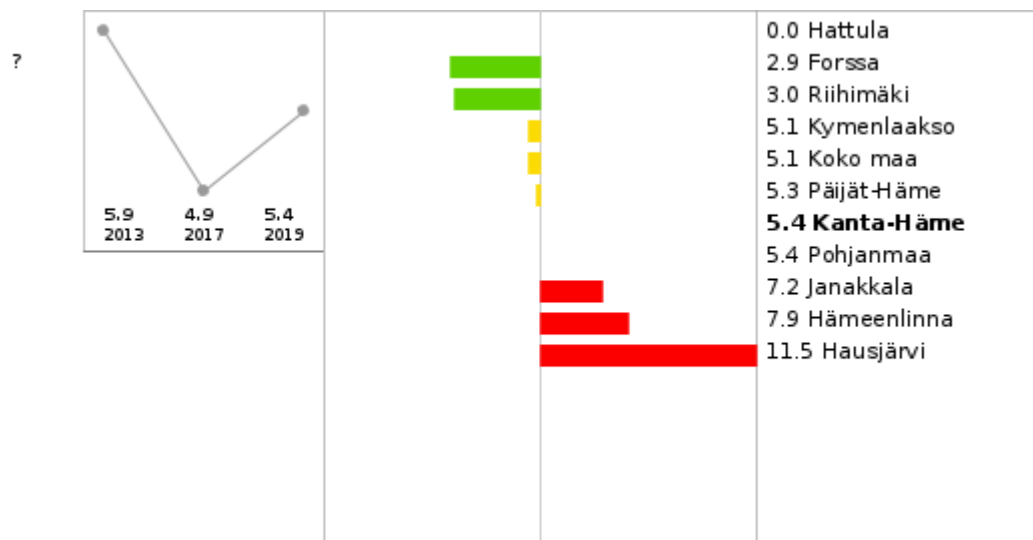
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



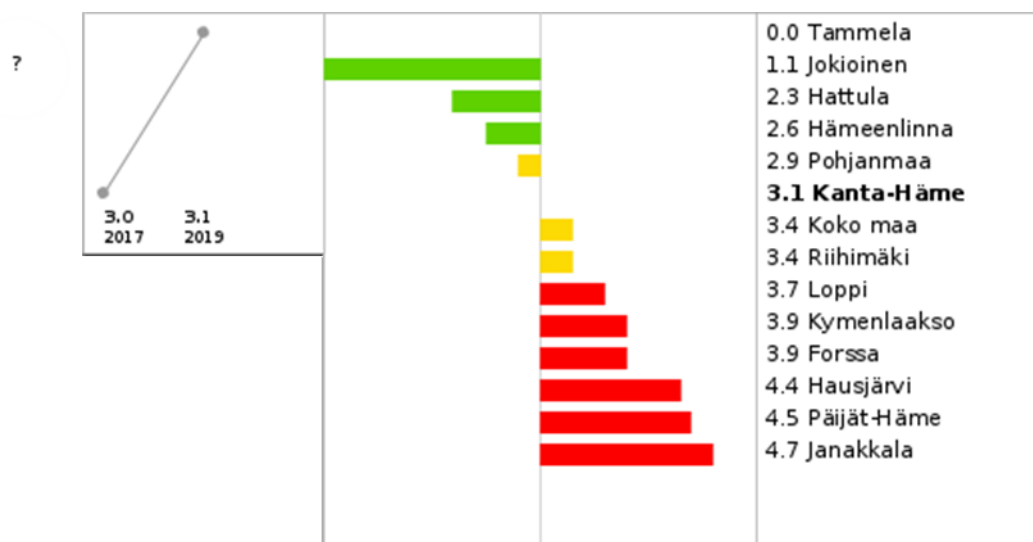
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



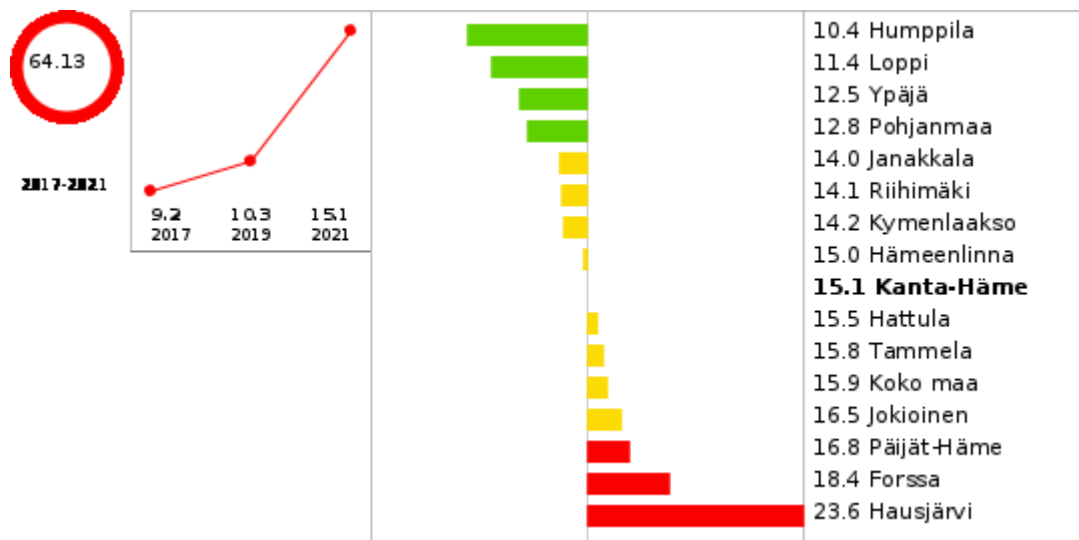
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



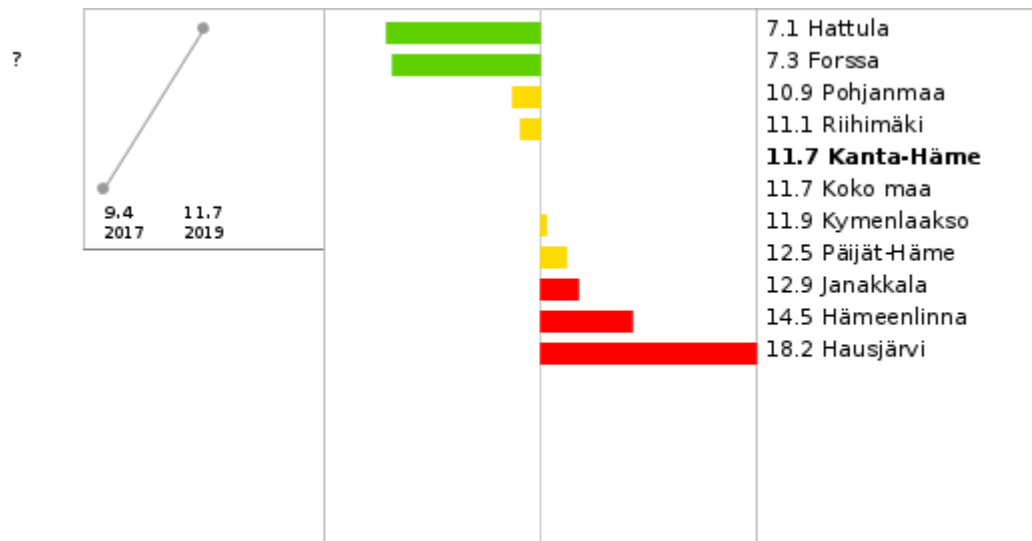
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



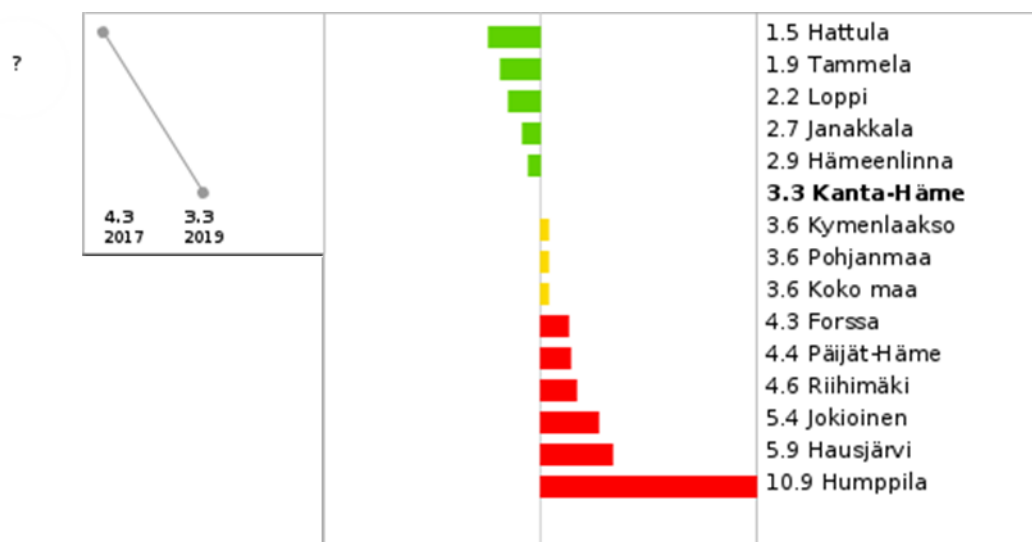
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



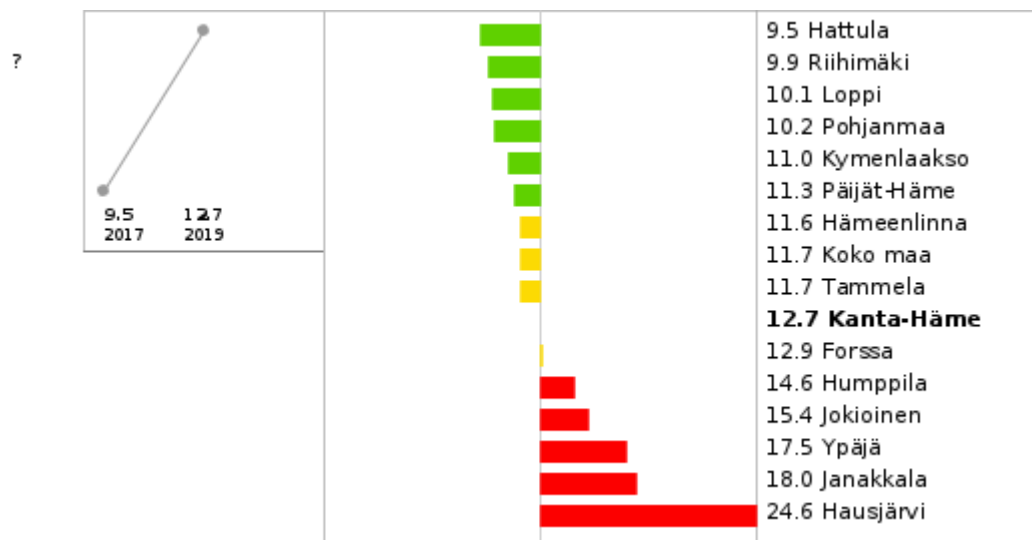
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



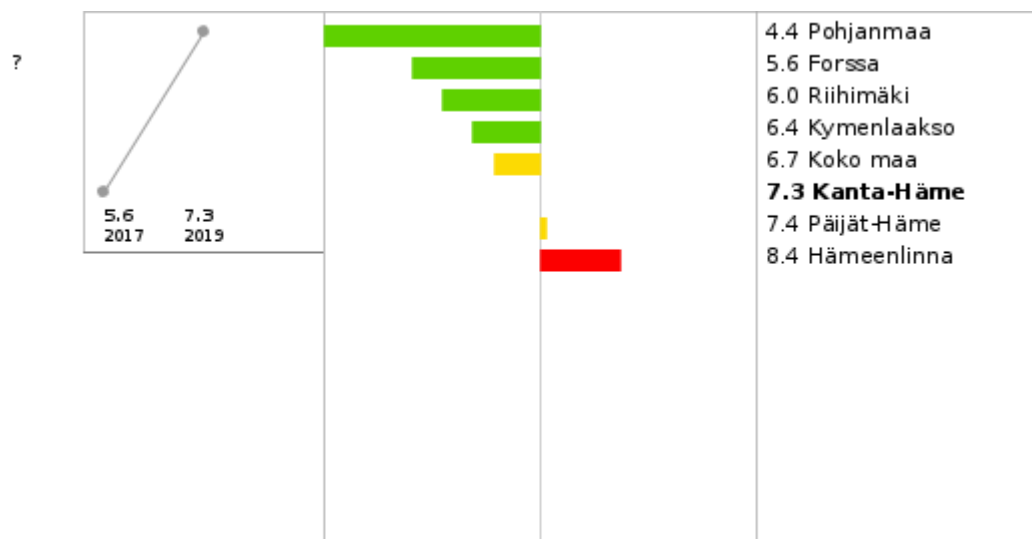
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



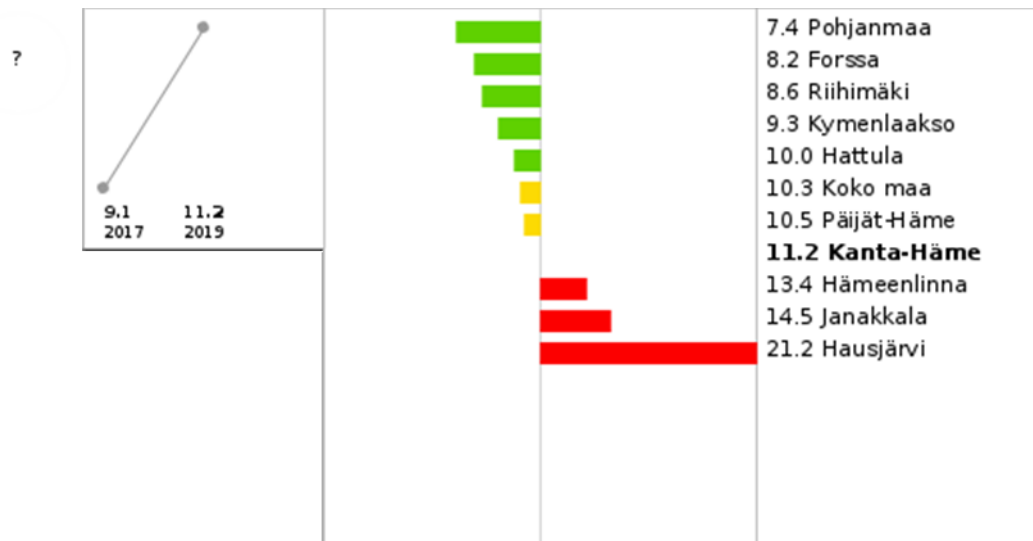
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



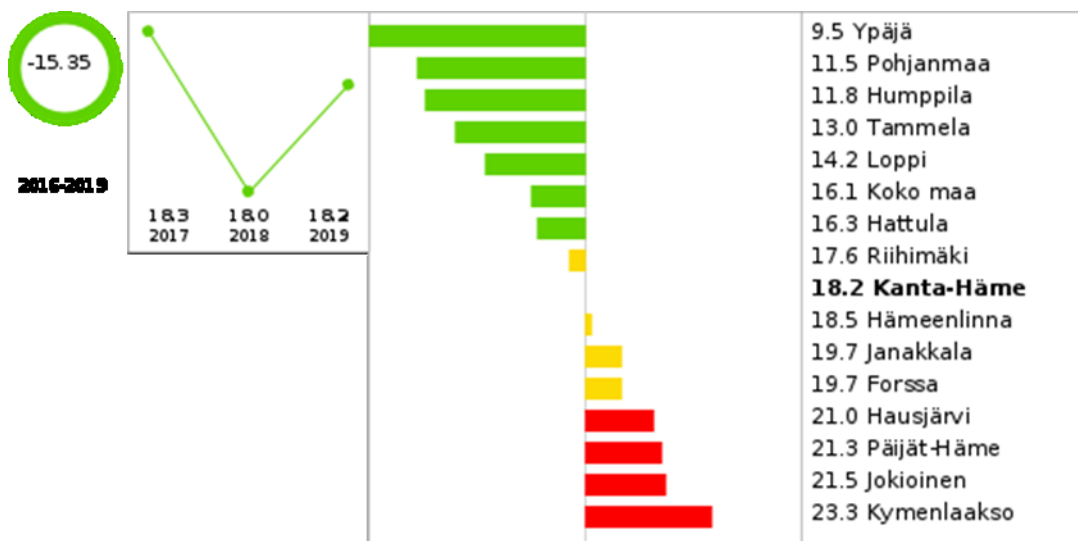
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



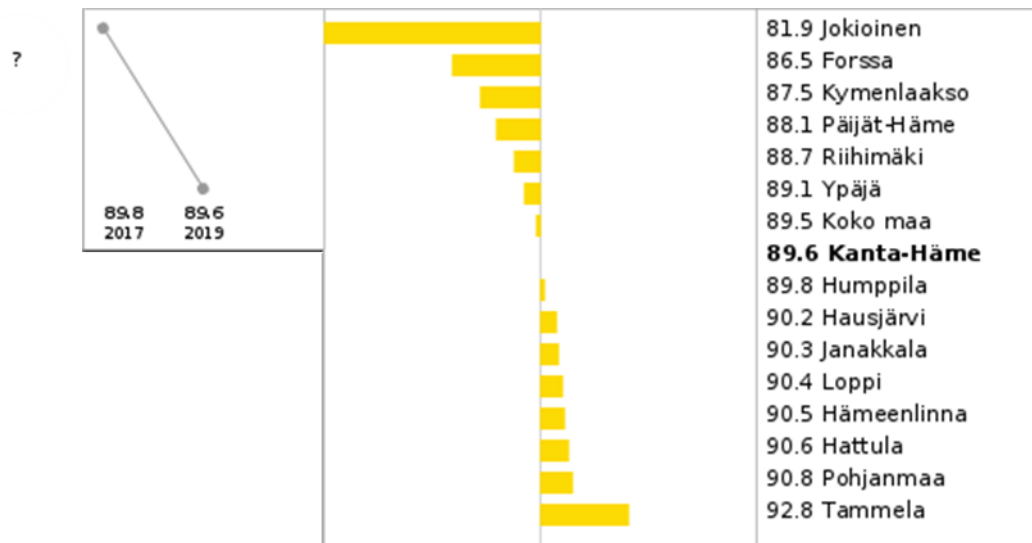
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



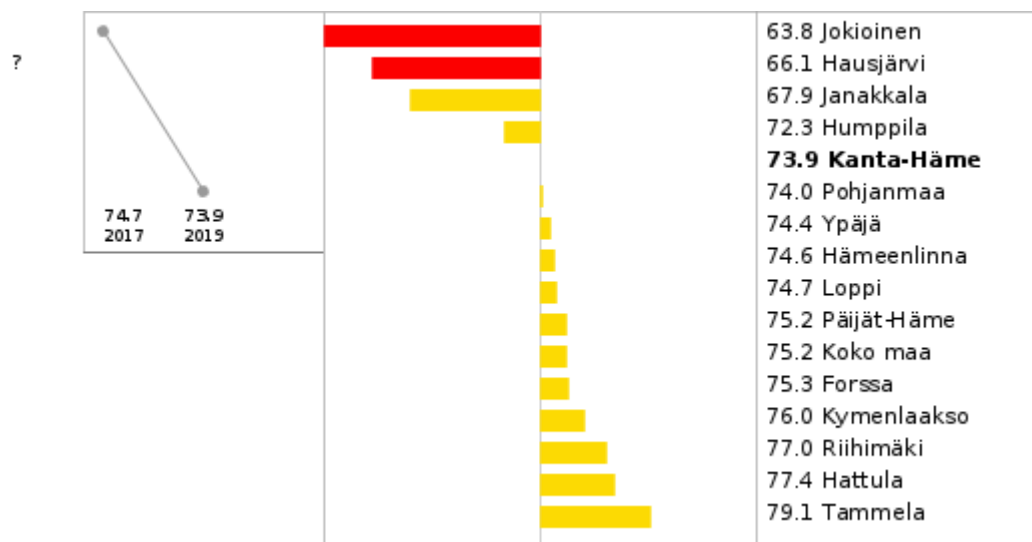
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä



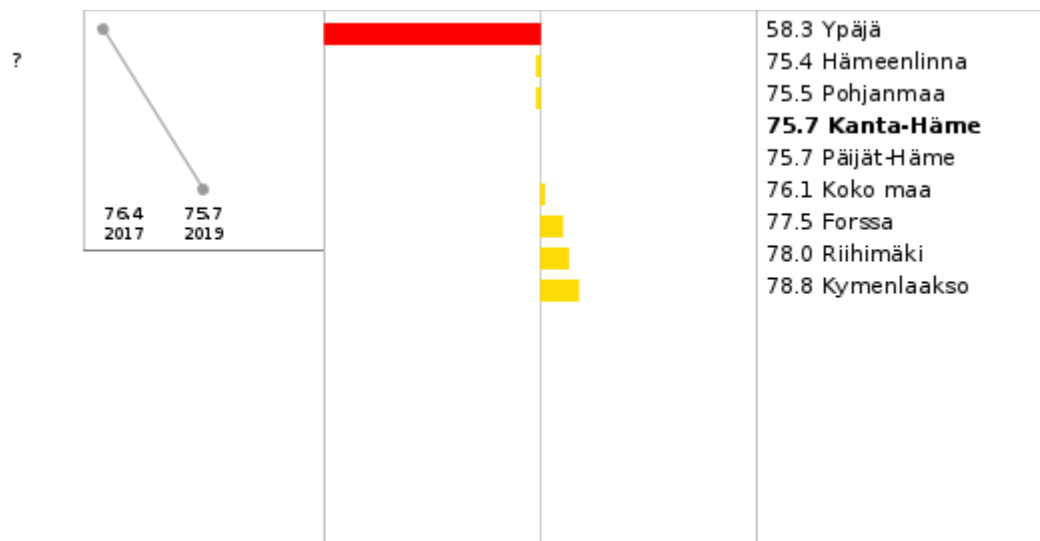
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



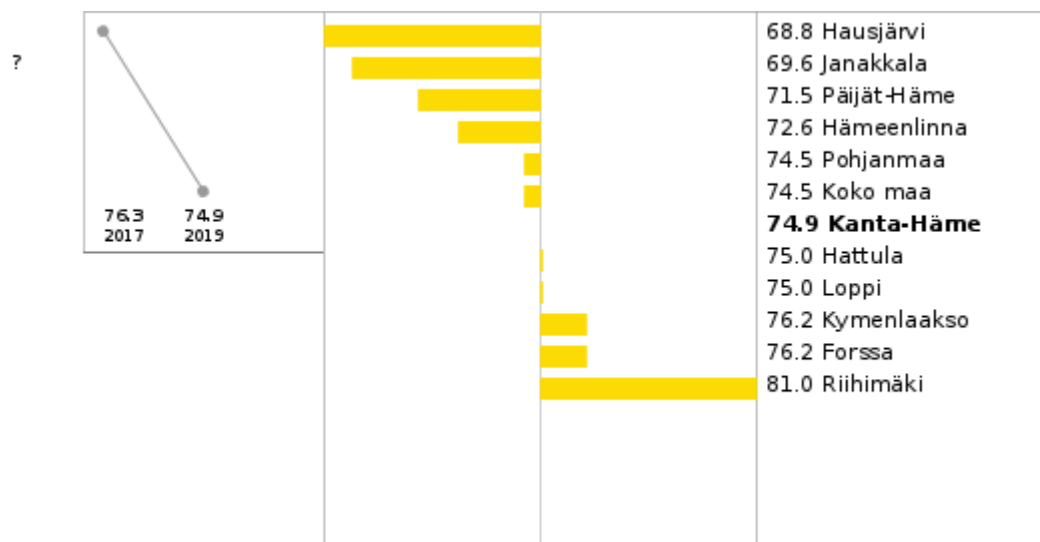
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



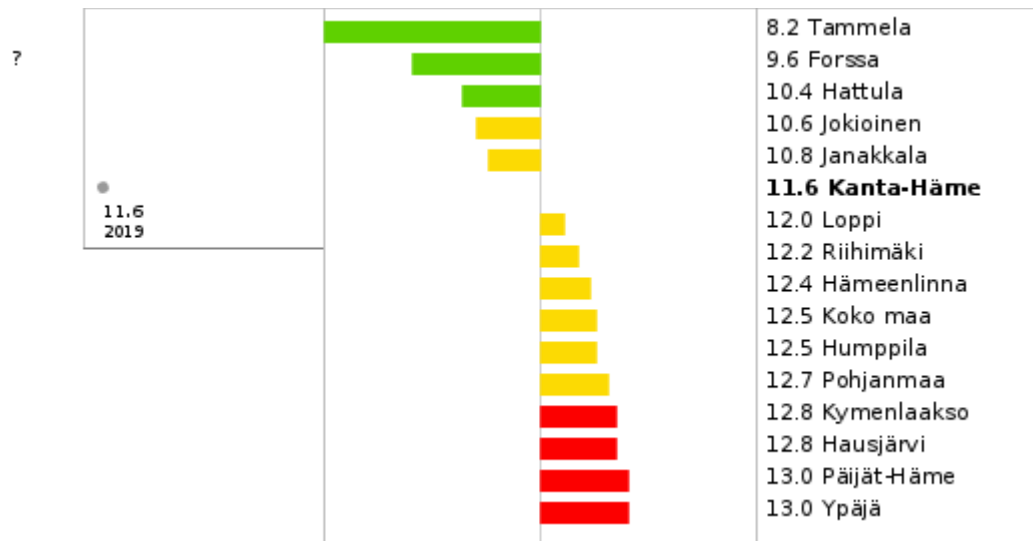
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



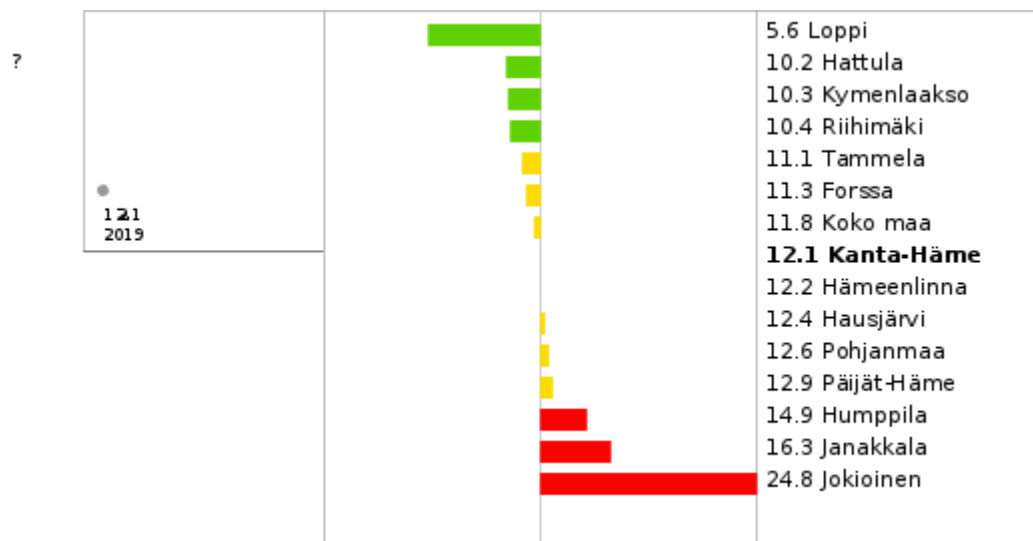
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



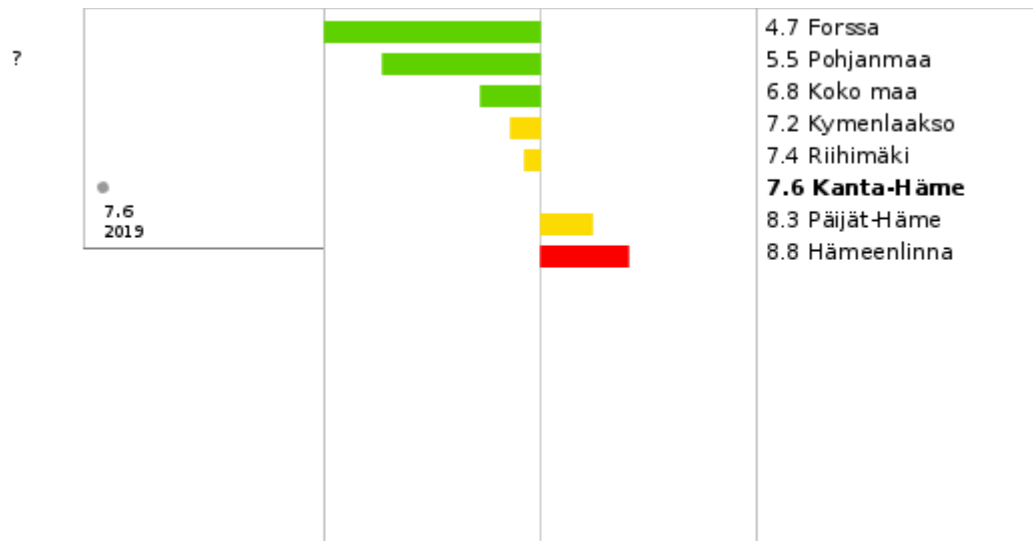
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



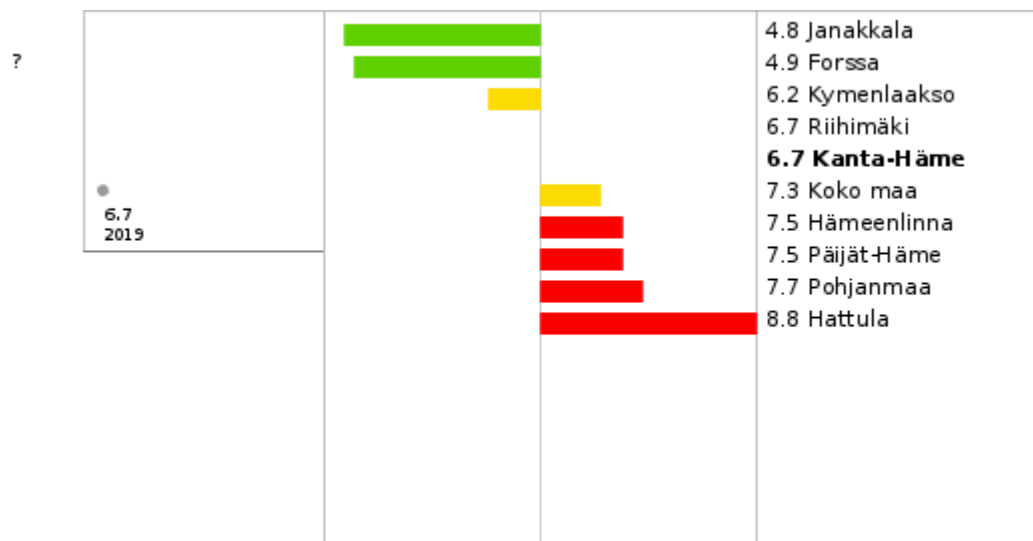
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



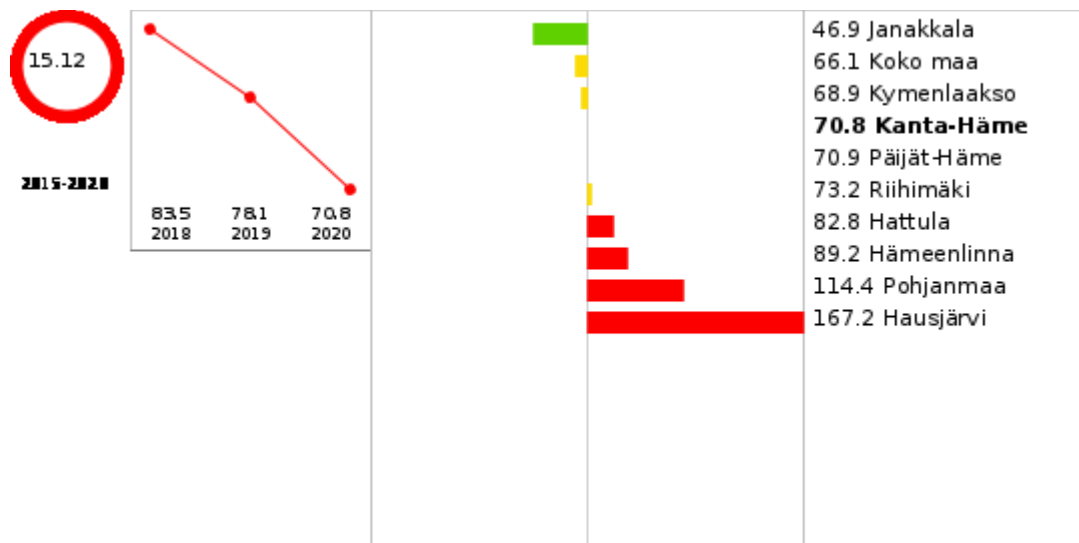
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



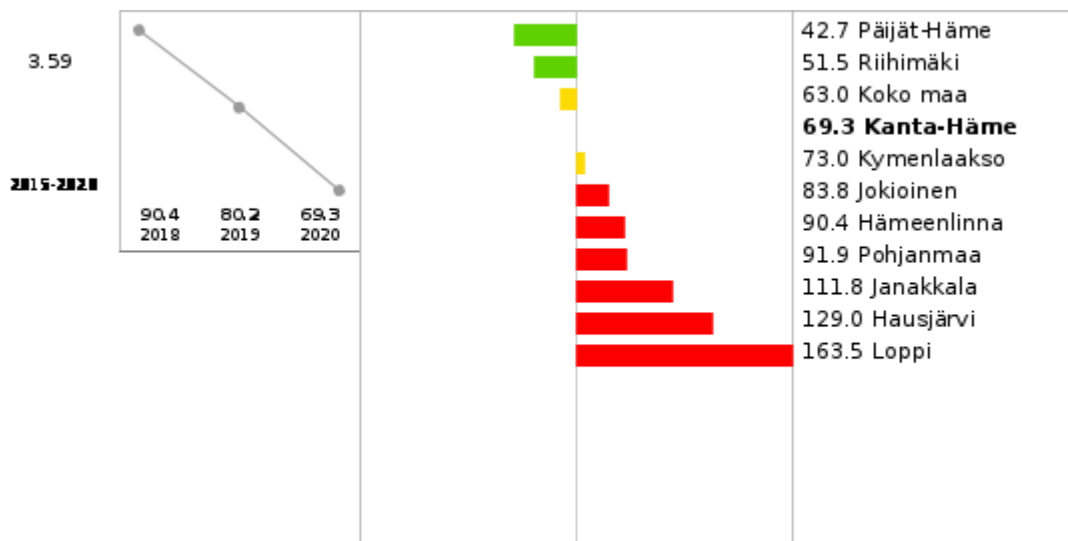
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



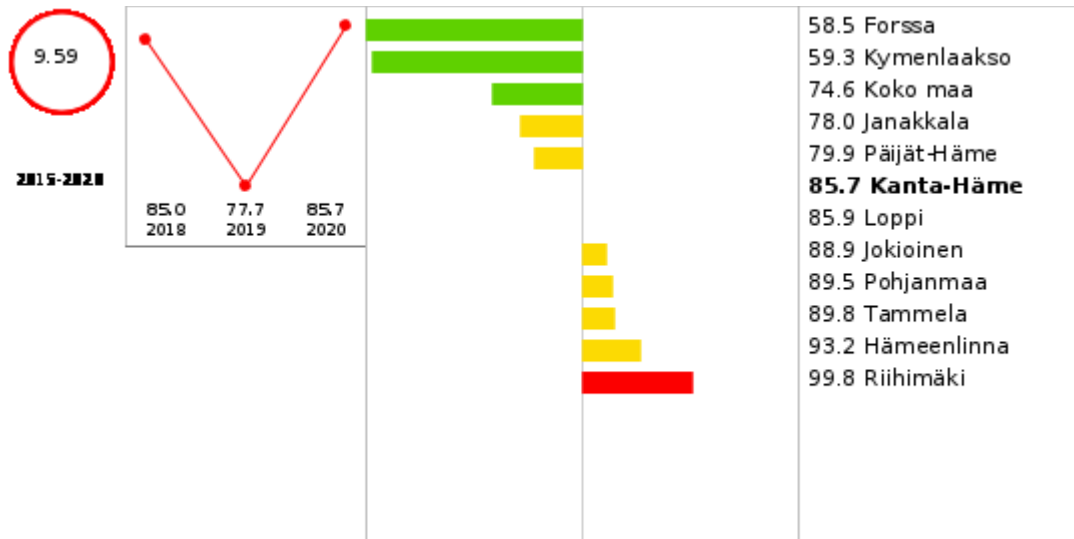
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0 - 6-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavanikäistä (vuosi 2018 ennakkotieto)



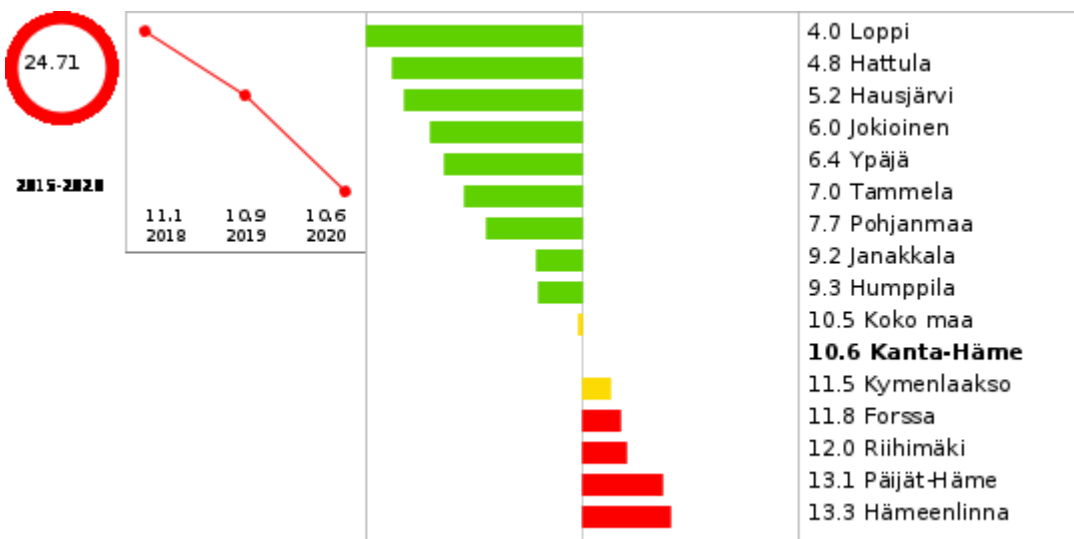
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 7 - 14-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavanikäistä (vuosi 2018 ennakkotieto)



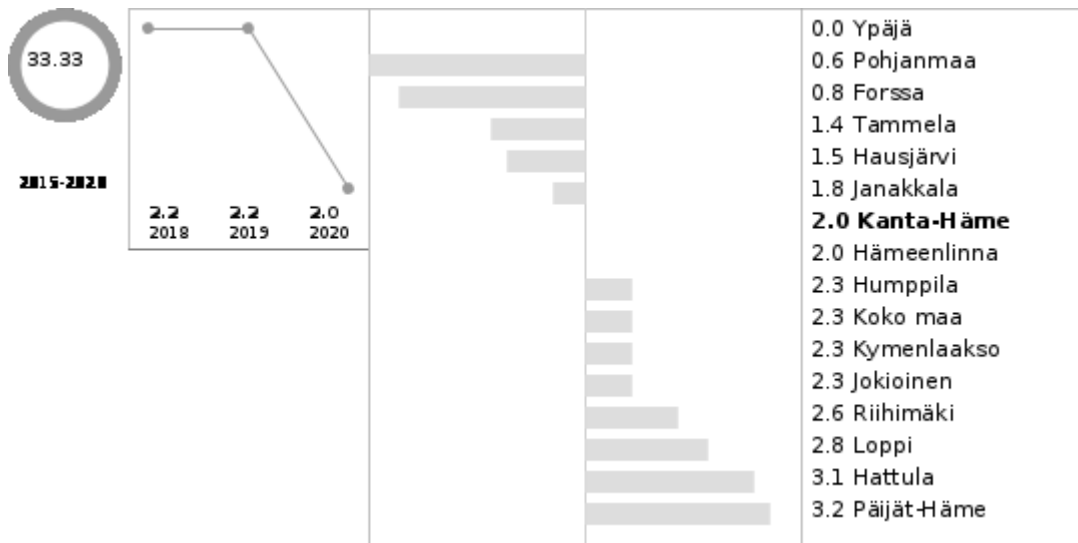
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 15 - 24-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavanikäistä (vuosi 2018 ennakkotieto)



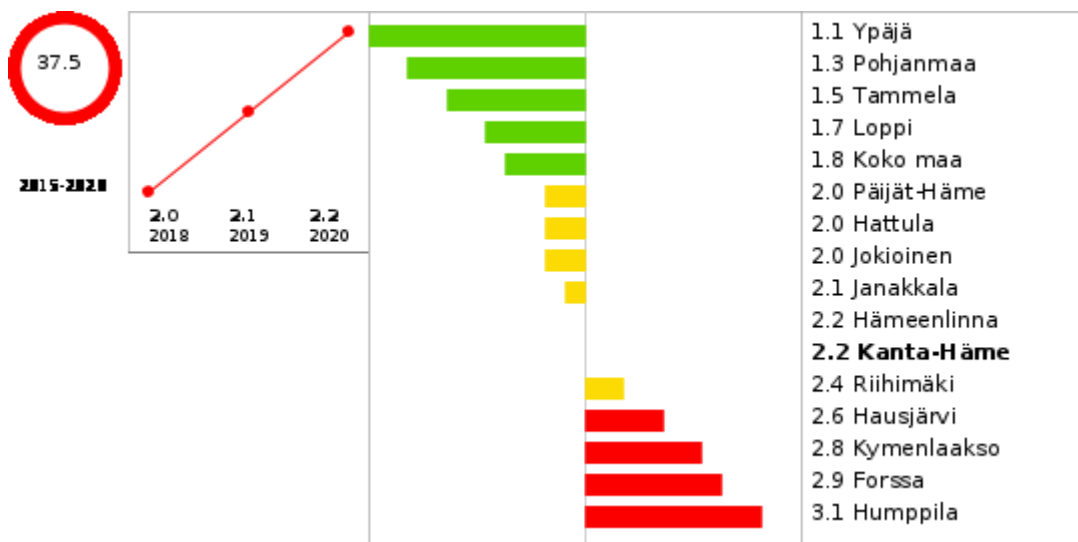
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



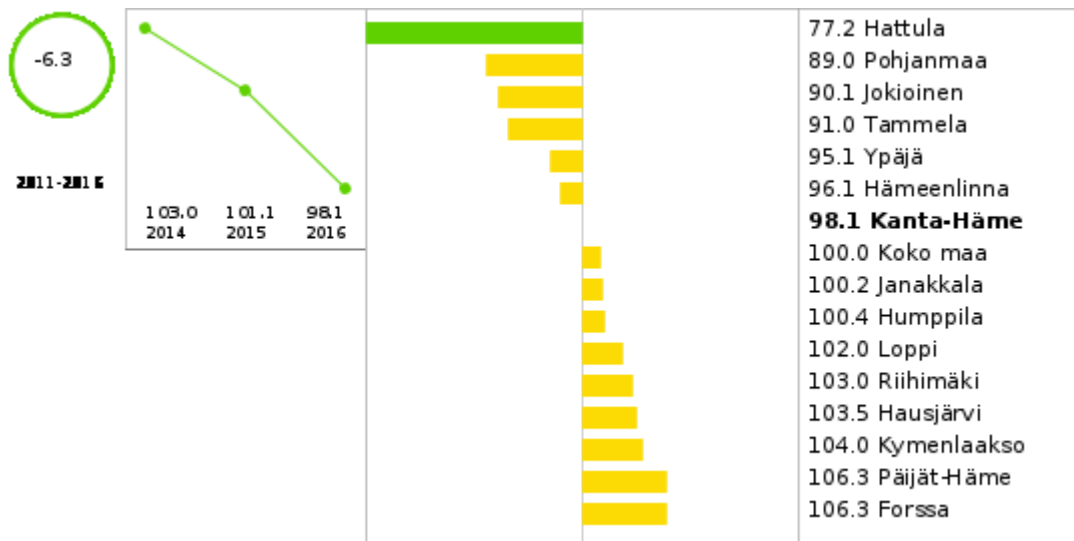
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



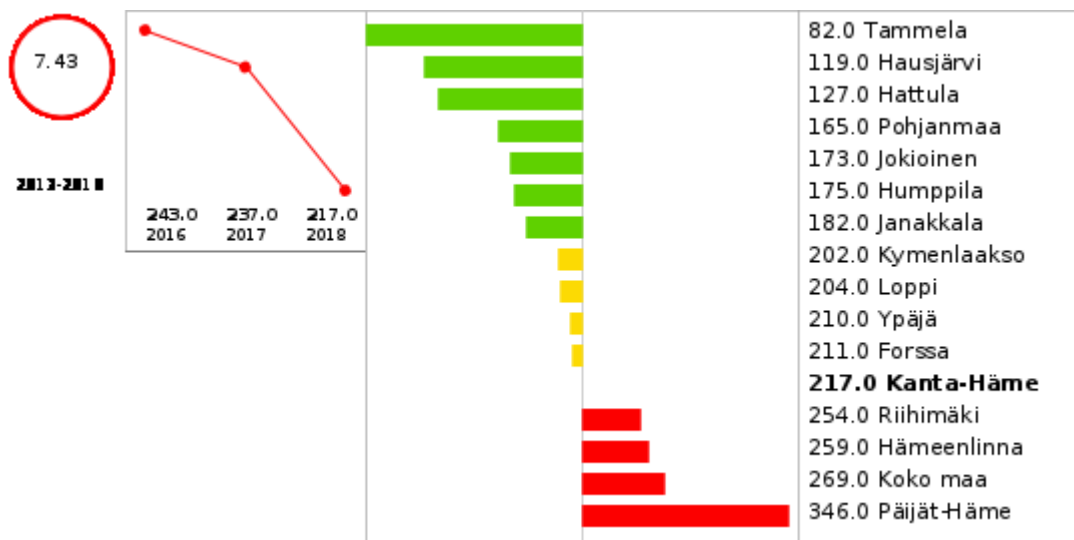
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



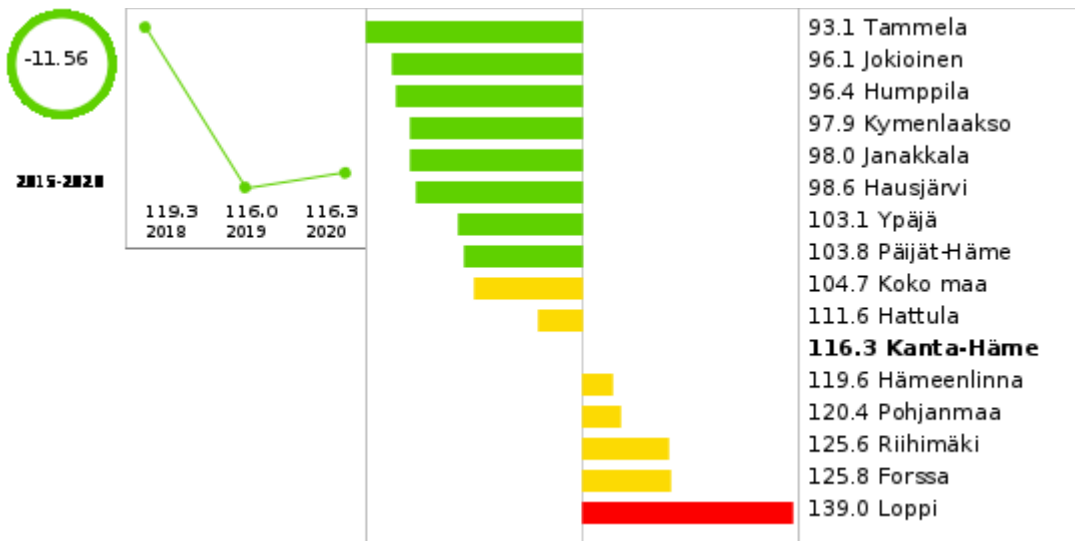
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu



Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta (vuosi 2018 ennakkotieto)

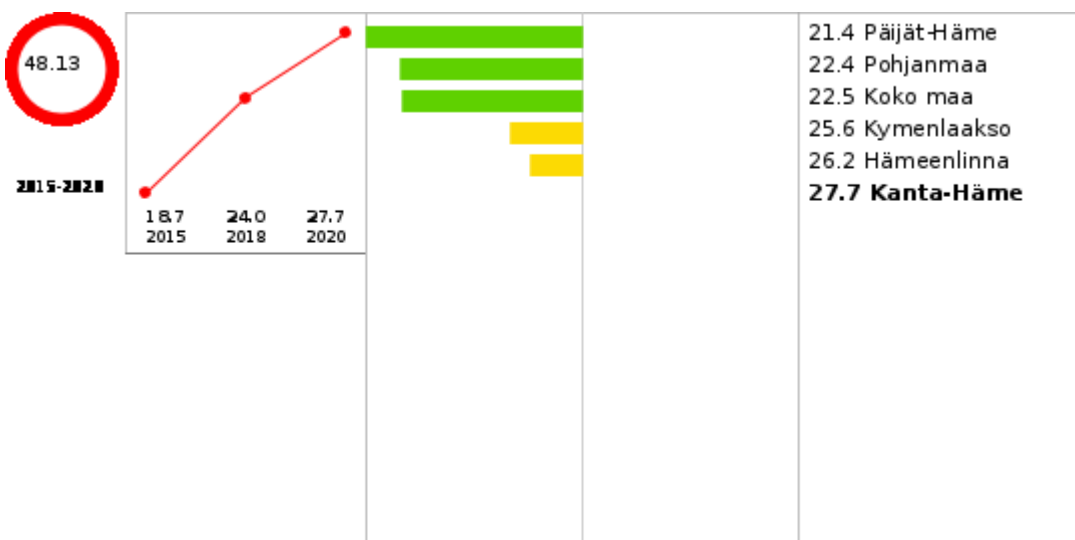


Asioinut sosiaali- ja terveystalvueluissa sähköisesti, (%) palveluja tarvinneista, 20 - 64-vuotiaat (2018-)

Asioinut sosiaali- ja terveystalvueluissa sähköisesti, (%) palveluja tarvinneista, 65 vuotta täyttäneet (2018-)

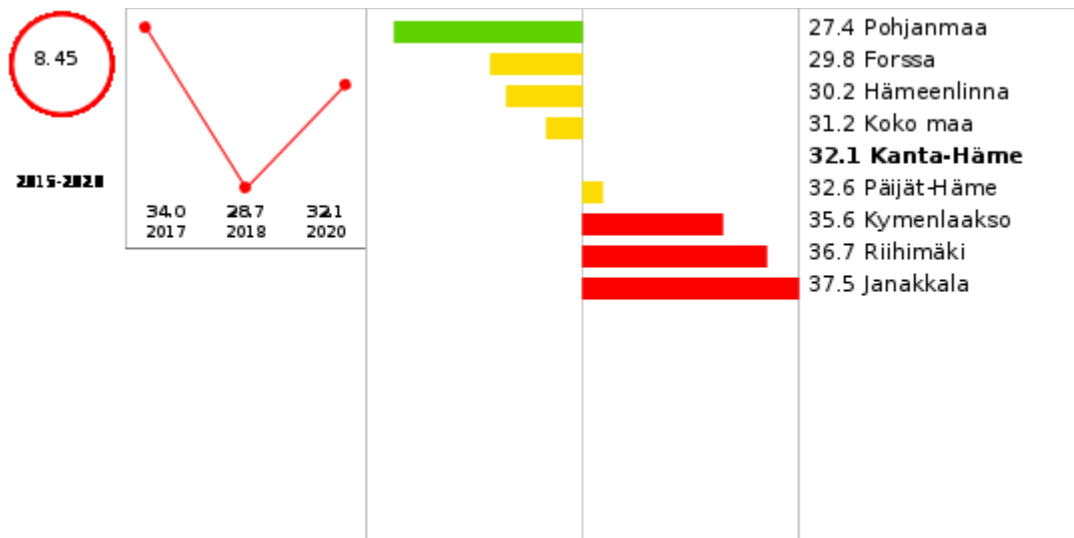
Asioinut sosiaali- ja terveystalvueluissa sähköisesti, (%) palveluja tarvinneista, 75 vuotta täyttäneet (2018-)

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%)

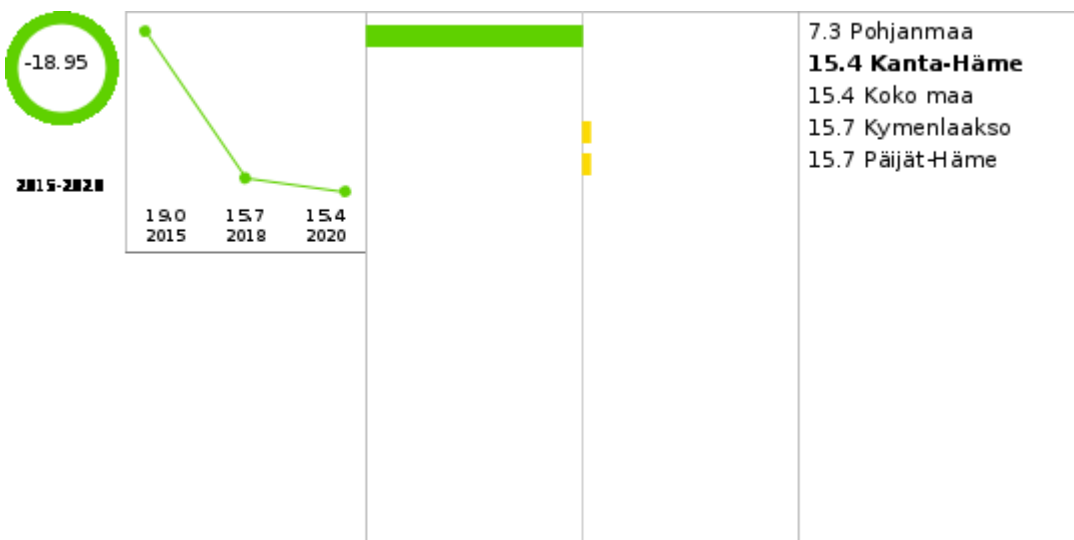


Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävällillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä, pienituloiset

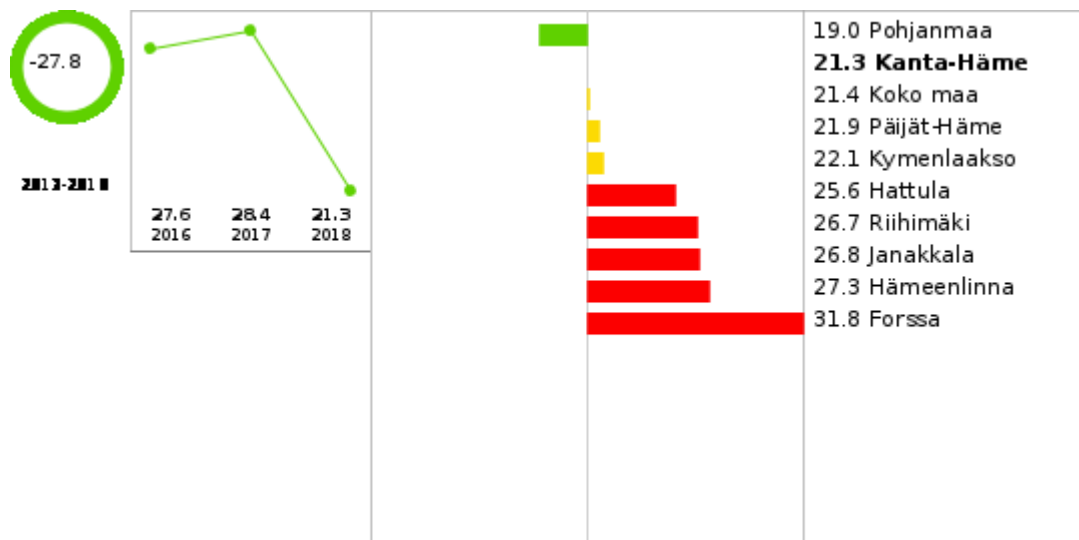
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)



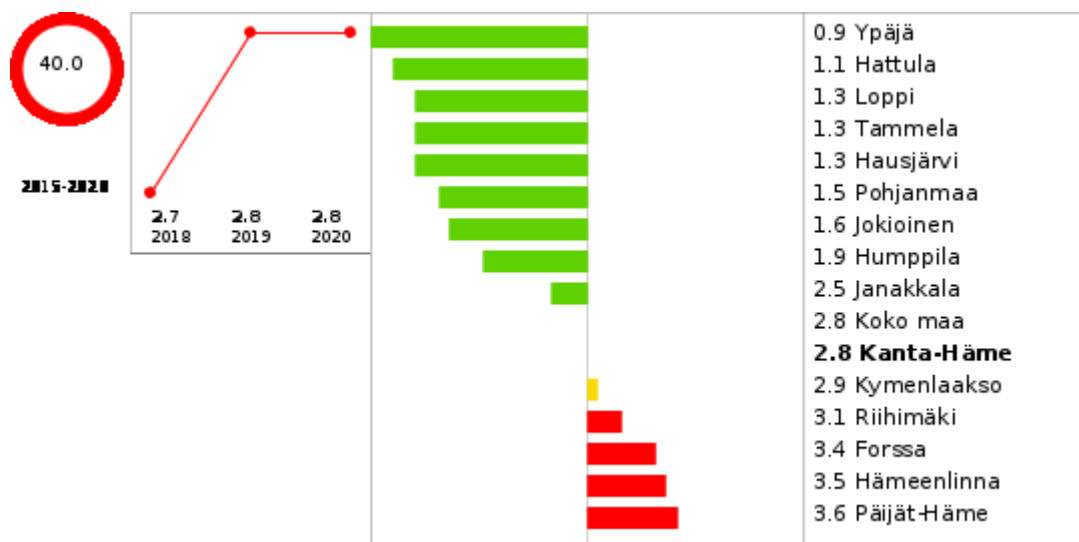
Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



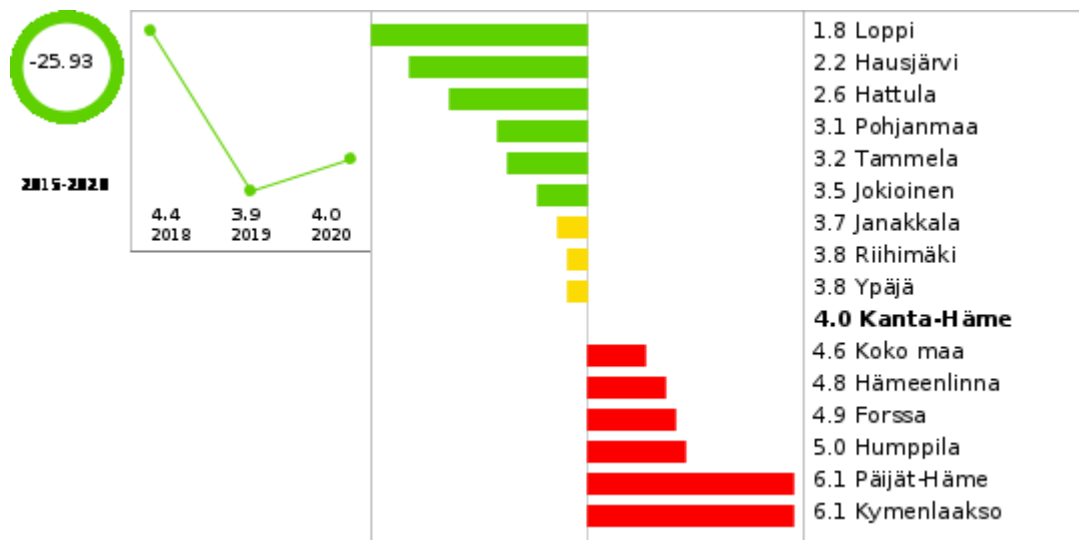
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%)



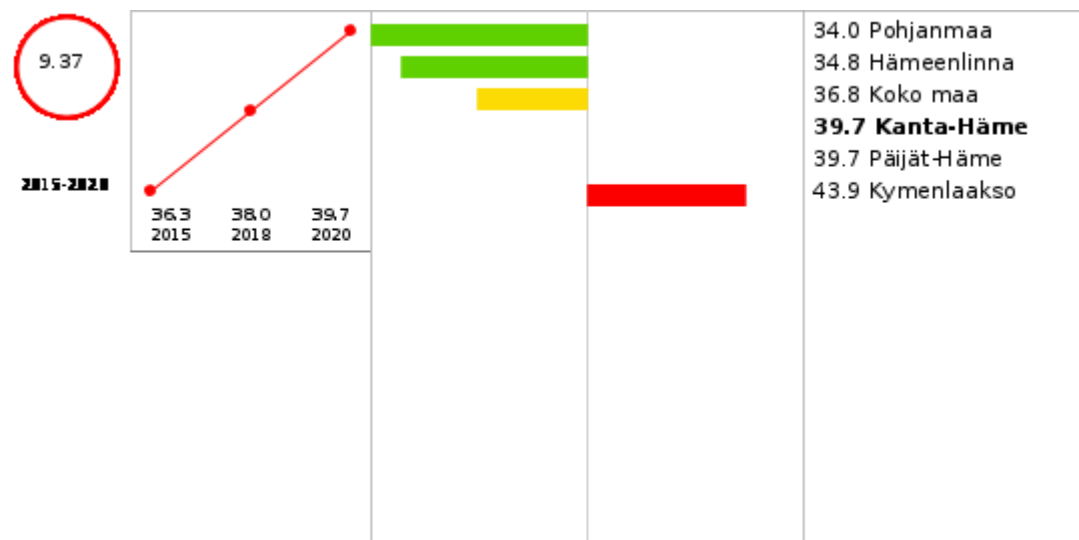
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



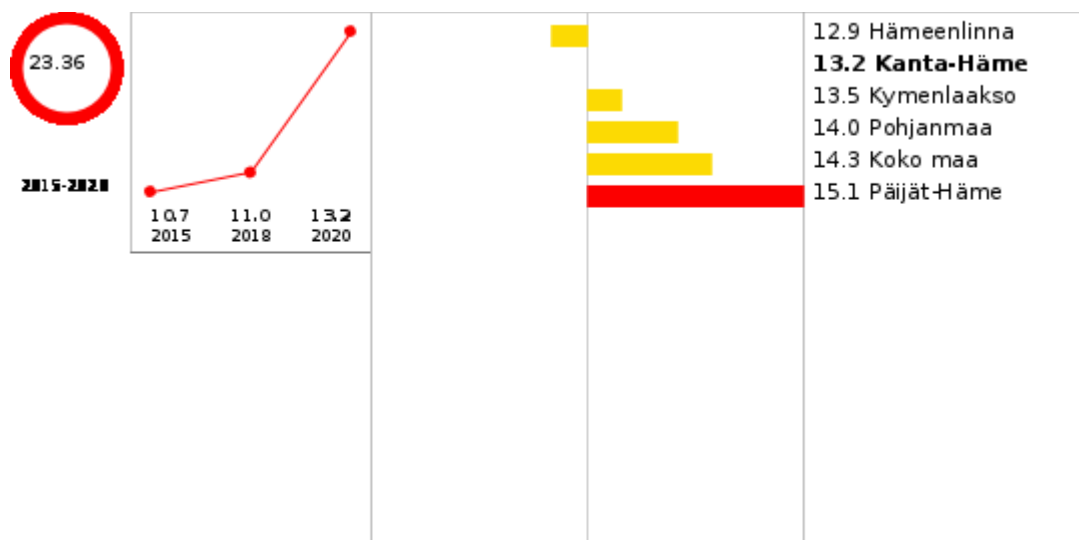
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



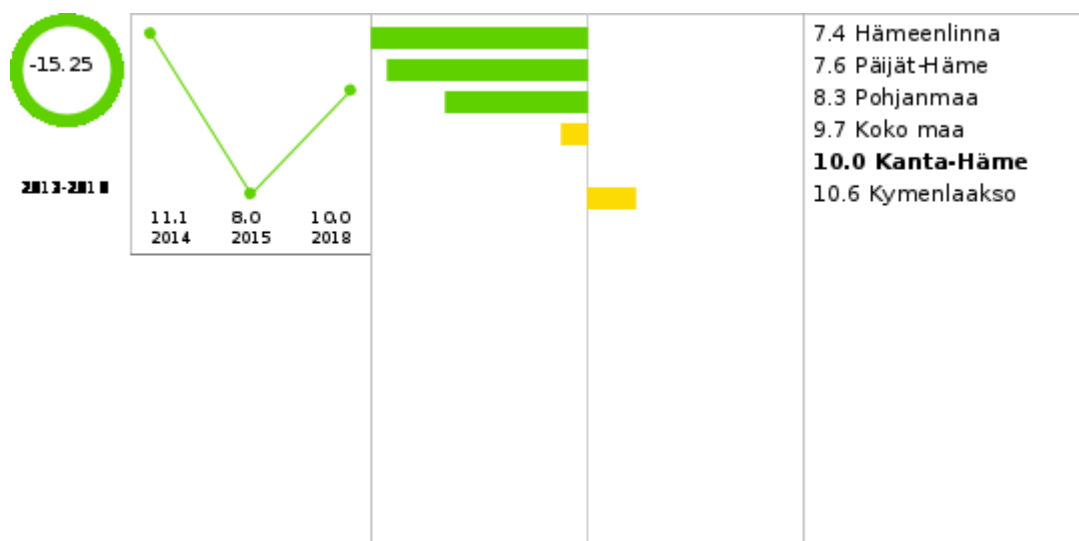
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)



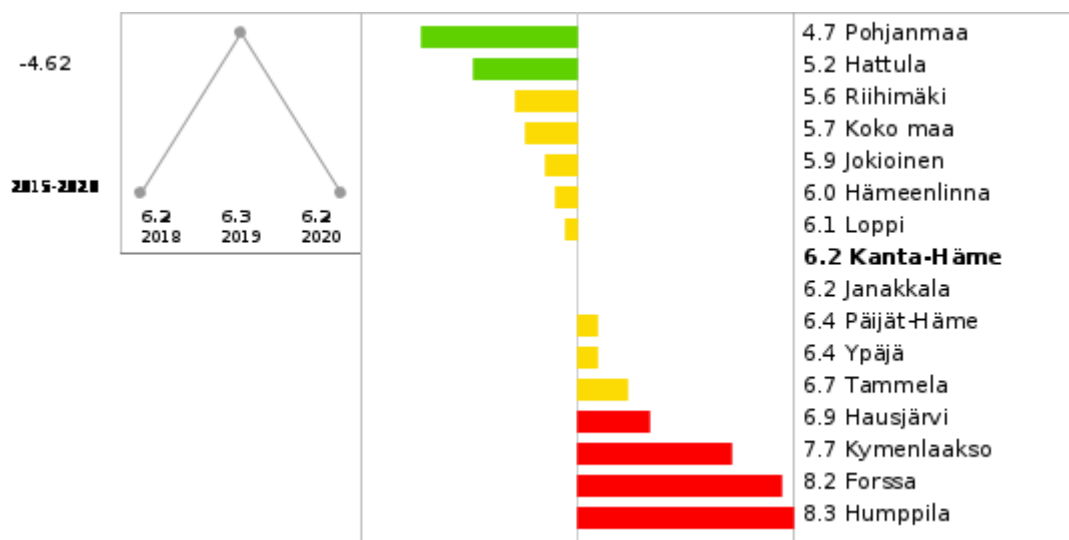
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)



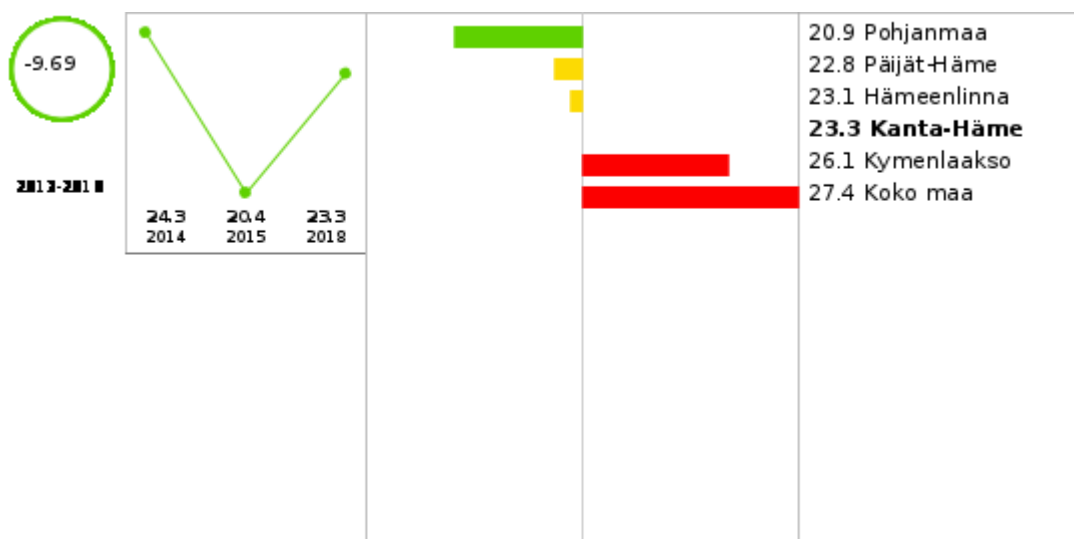
100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia,, osuus (%) 20- 64-vuotiaat



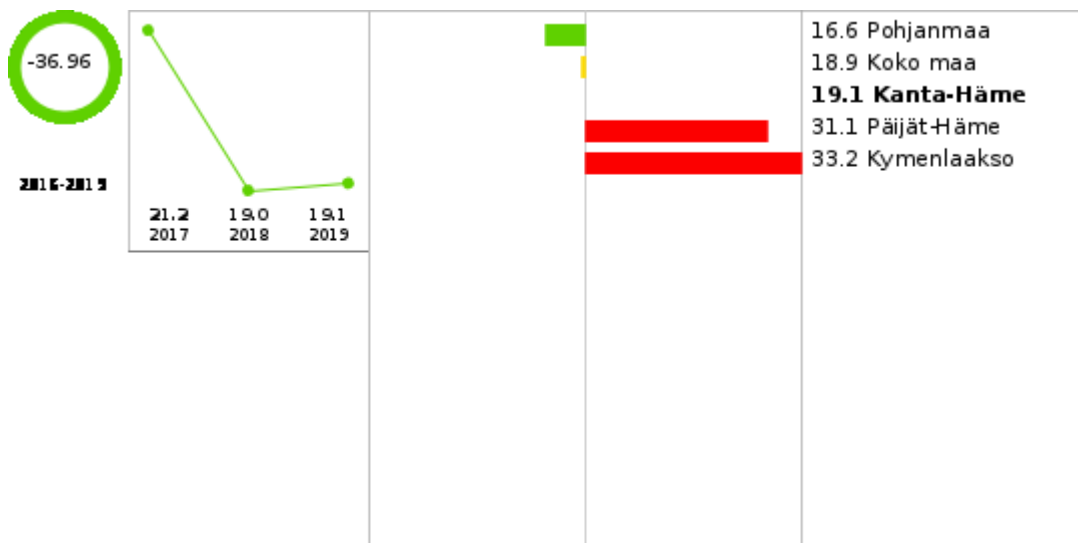
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



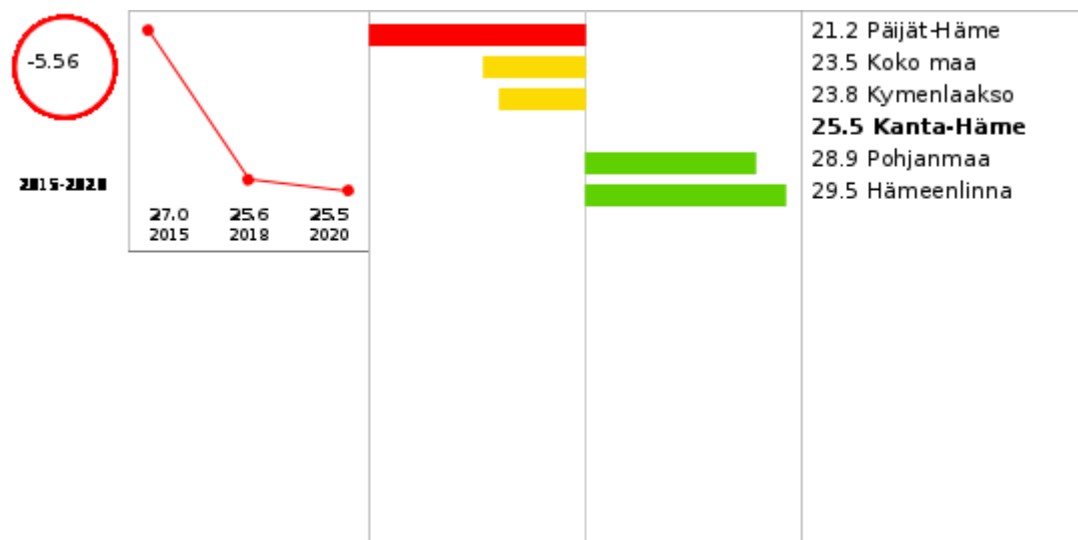
Työkyynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



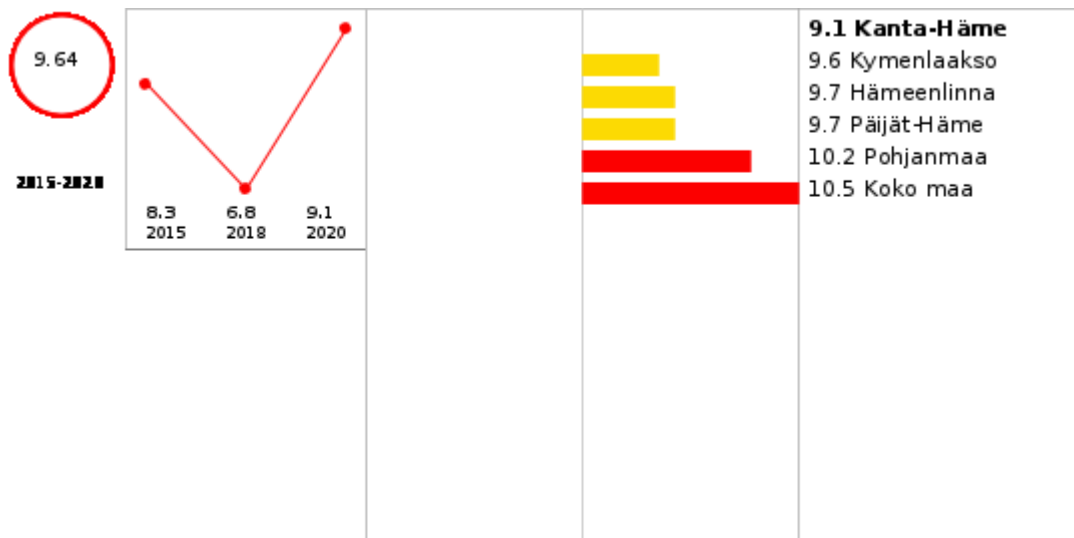
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



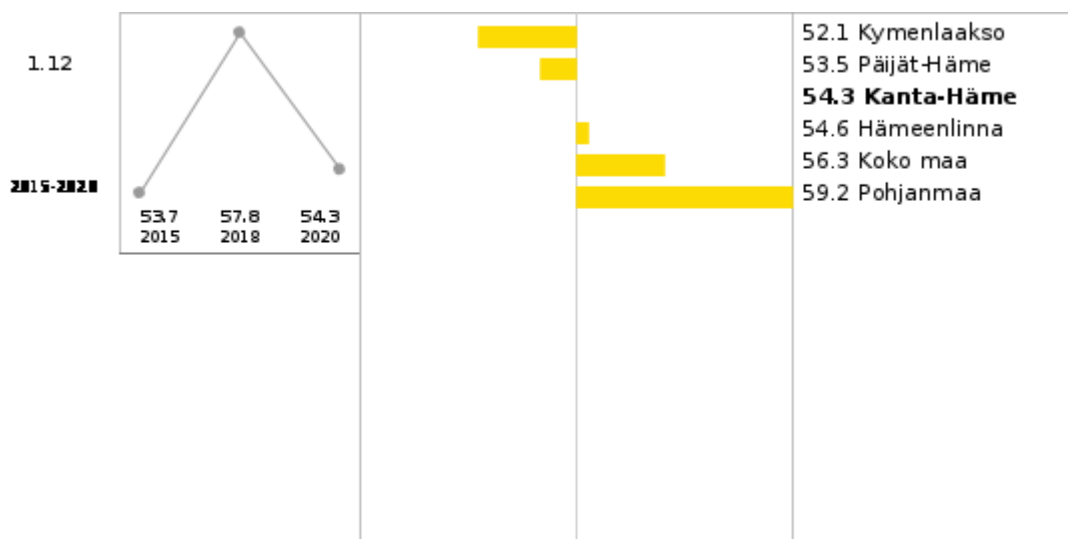
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20 64-vuotiaat



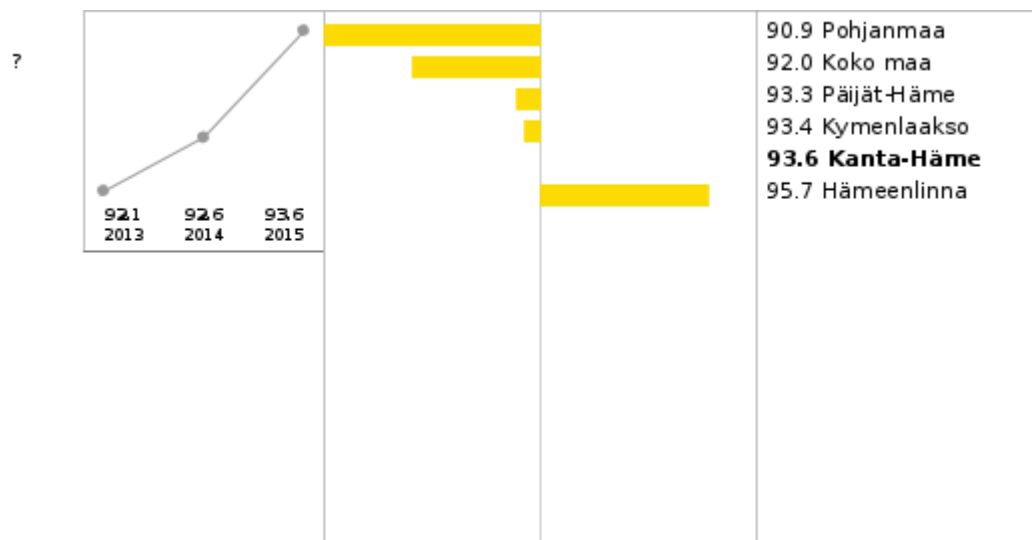
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)



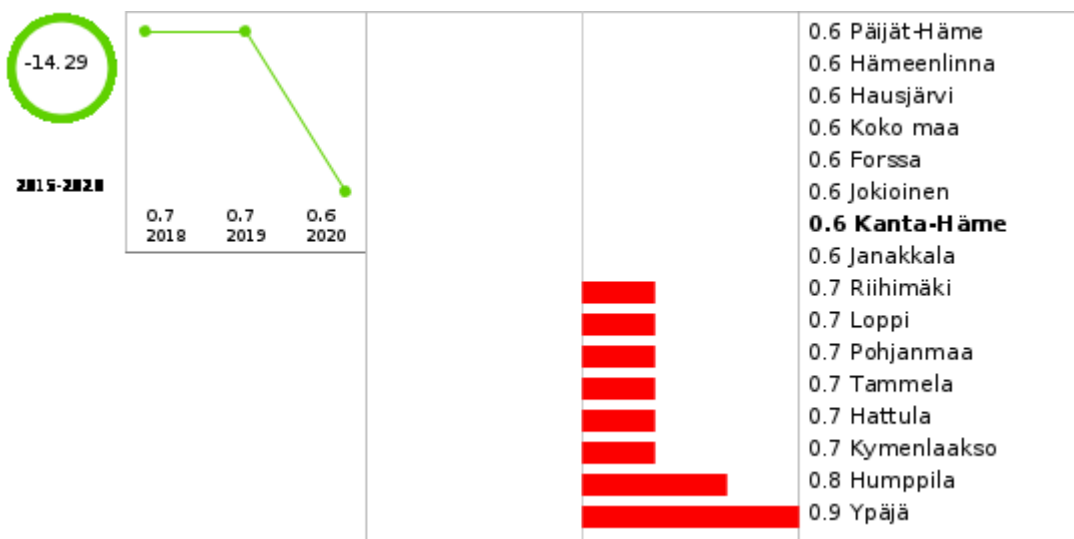
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



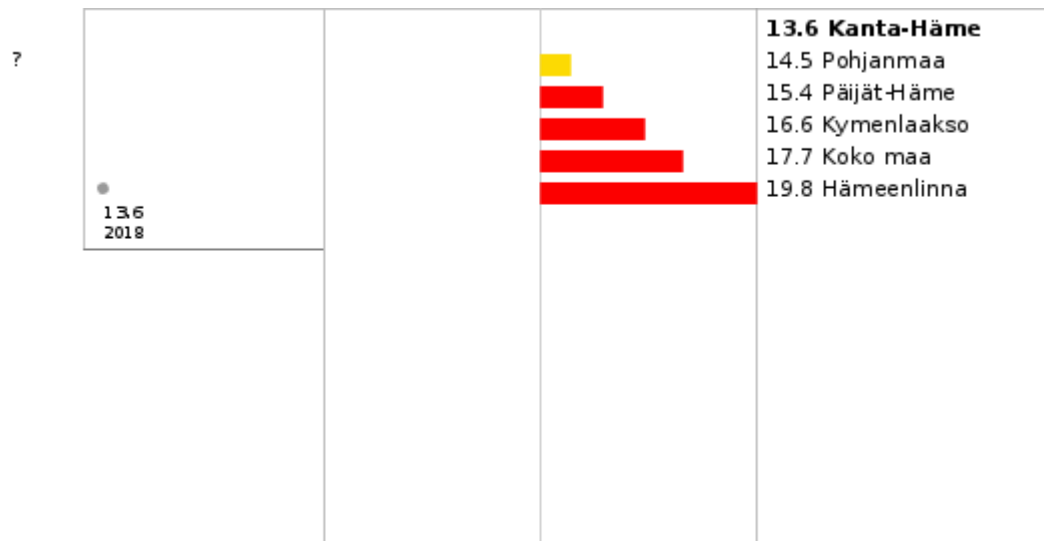
Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus (%)



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (vuosi 2018 ennakkotieto)



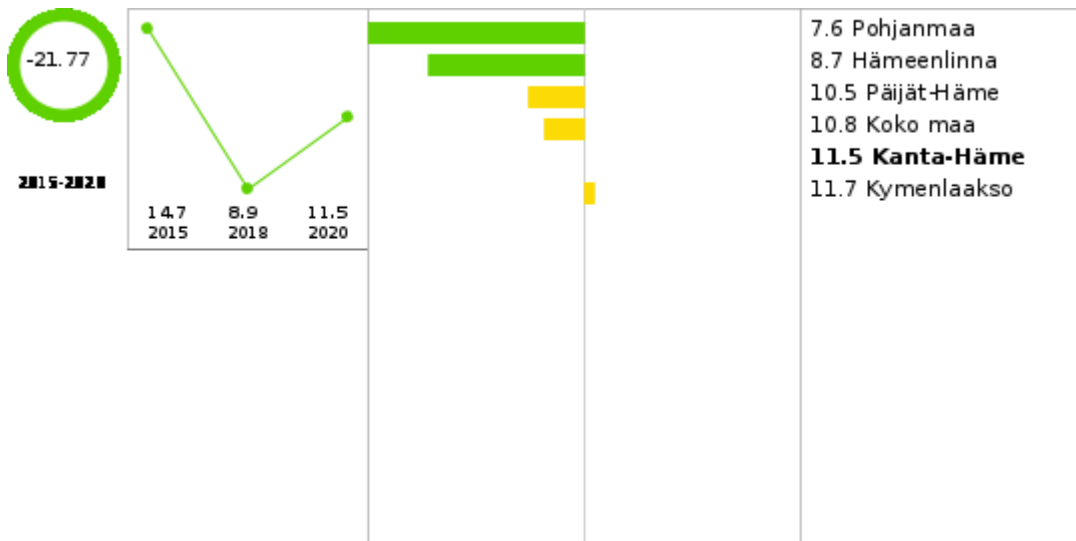
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



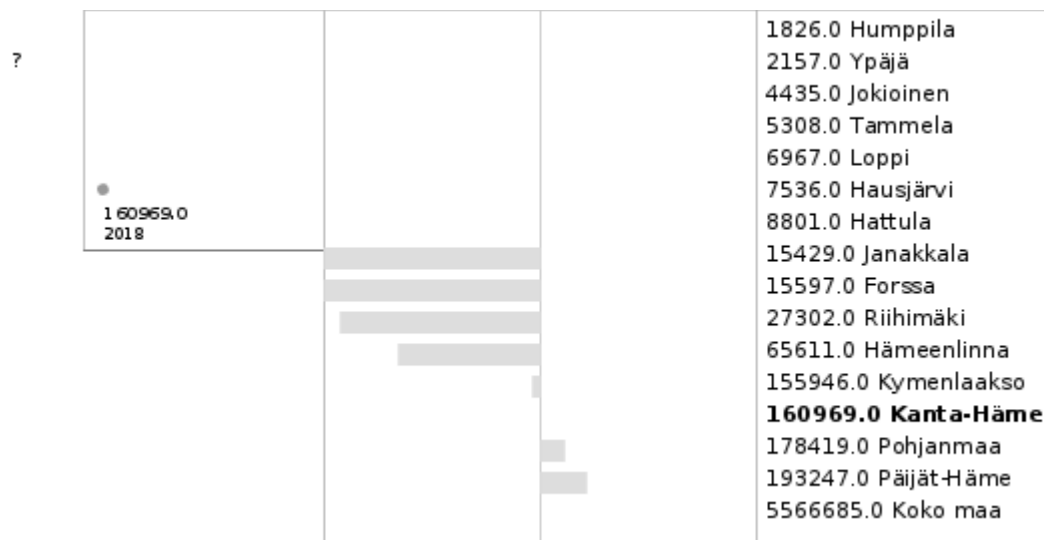
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



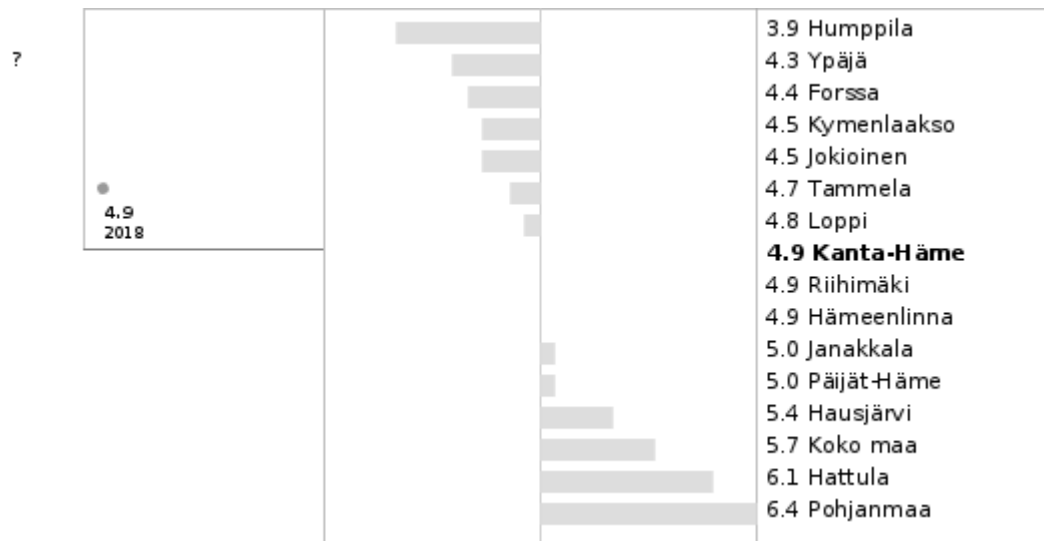
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet



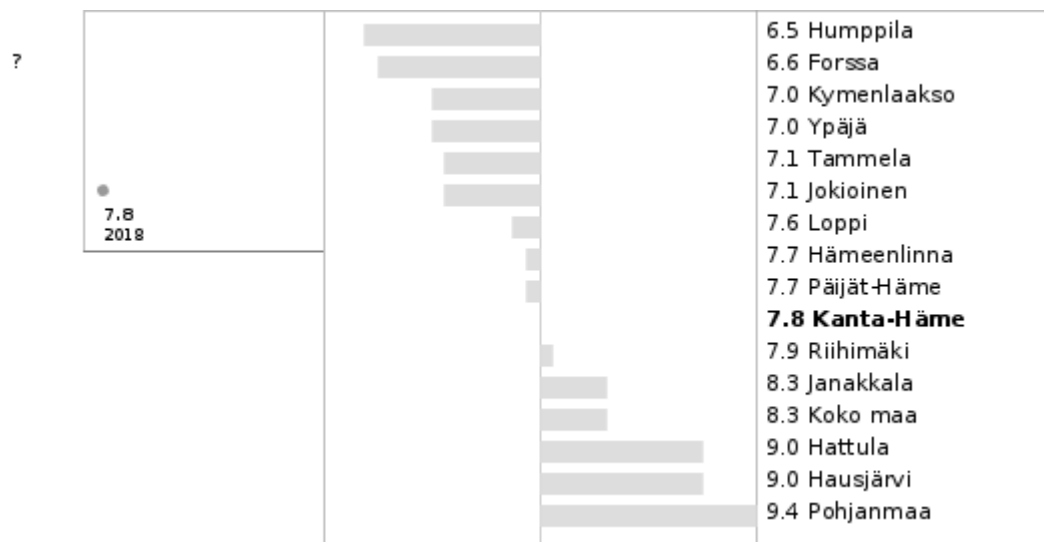
Väestöennuste 2030



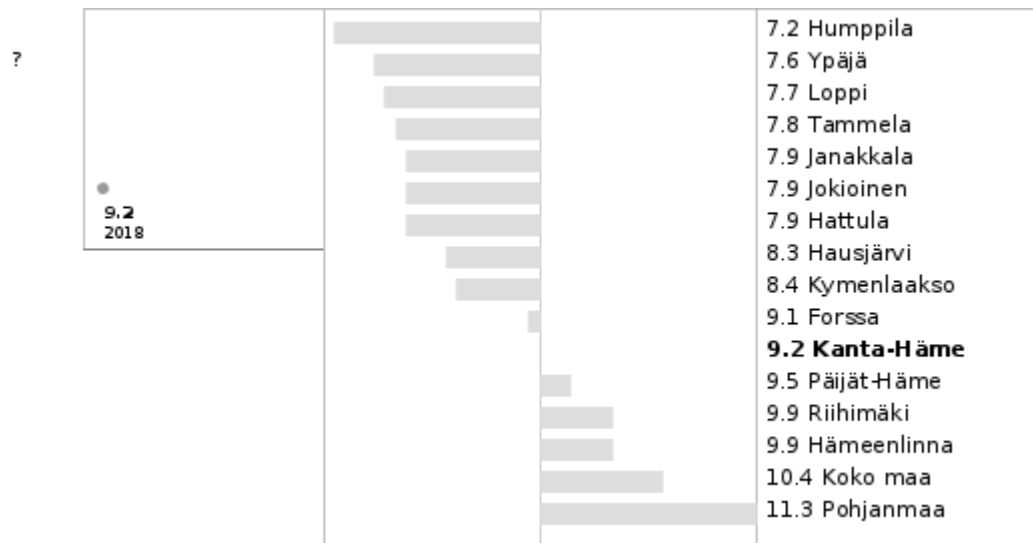
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030



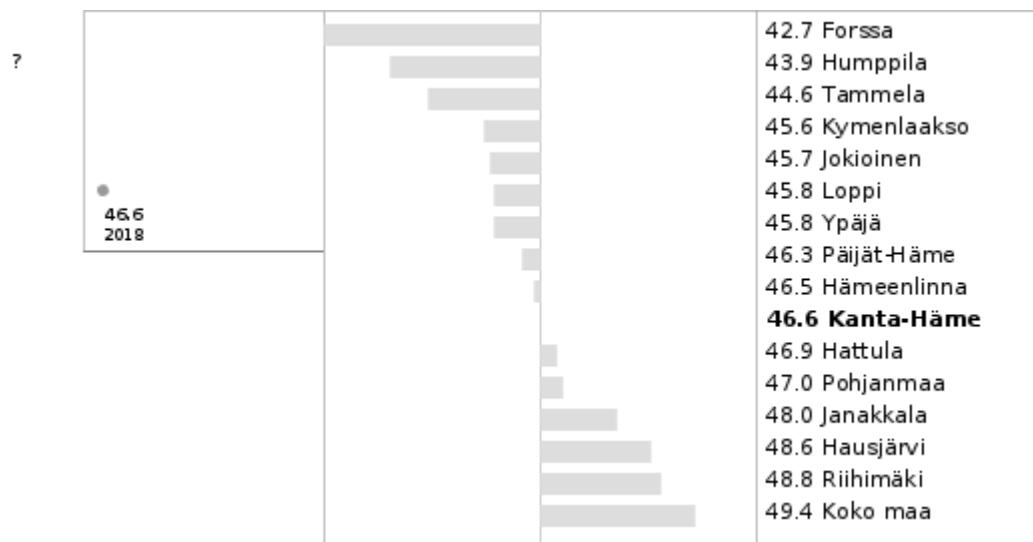
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030



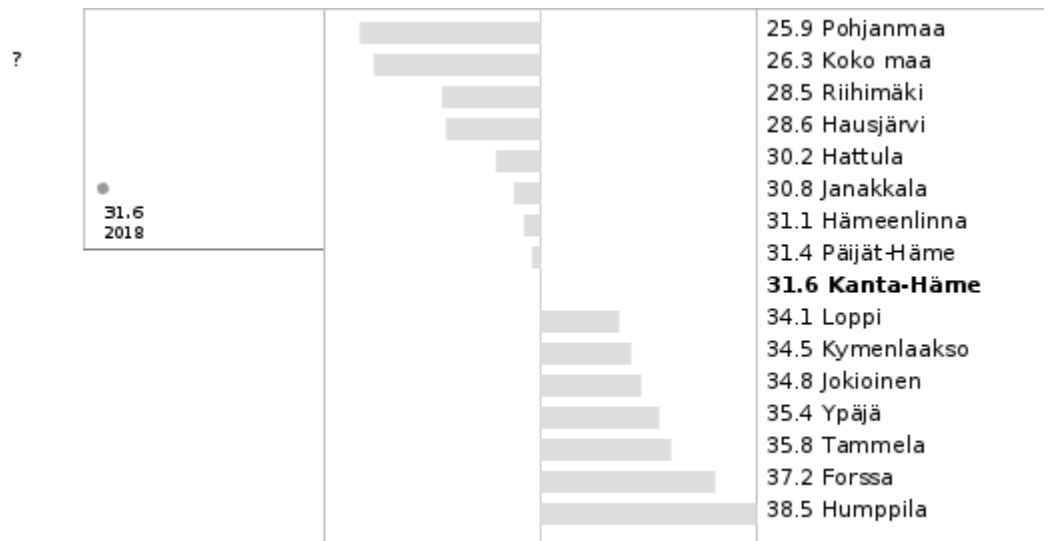
16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030



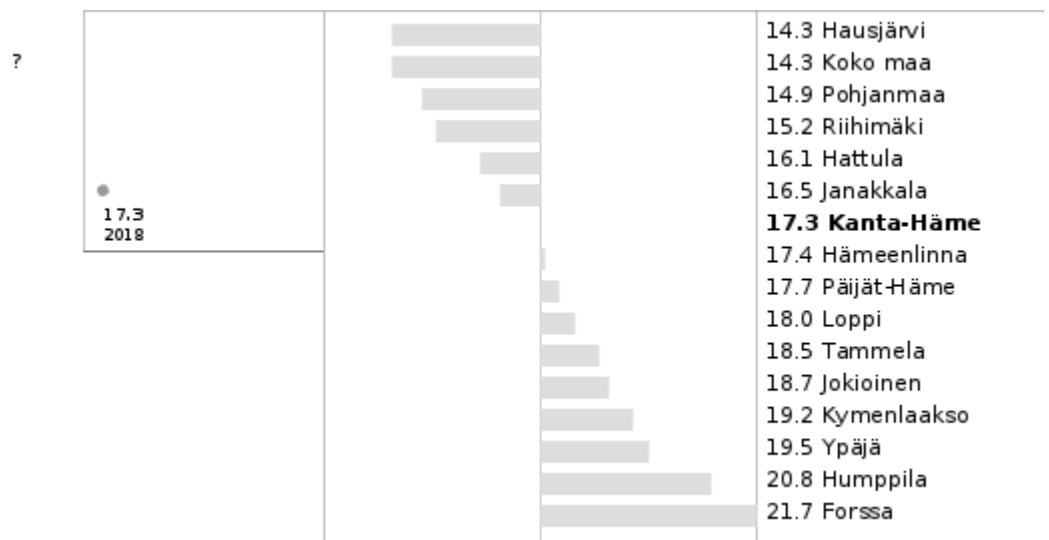
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030



65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030



75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030



85 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030



Ulkomaista syntyperää olevien lasten ja nuorten osuus eri ikäryhmissä

2 Muita tarkastelussa mukana olleita indikaattoreita

TALOUS JA ELINVOIMA

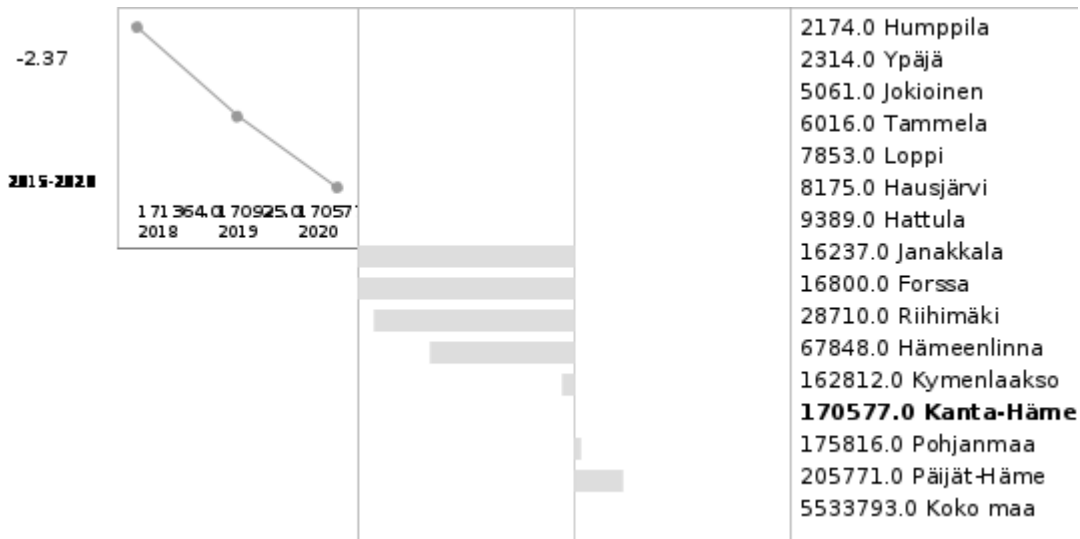
Väestö

%

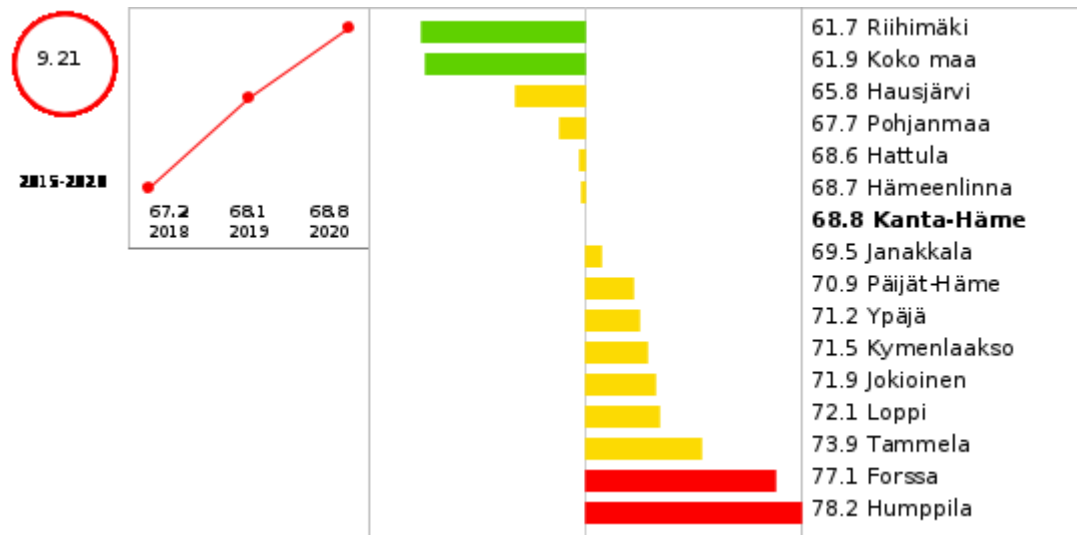
Suunta

Vertailu

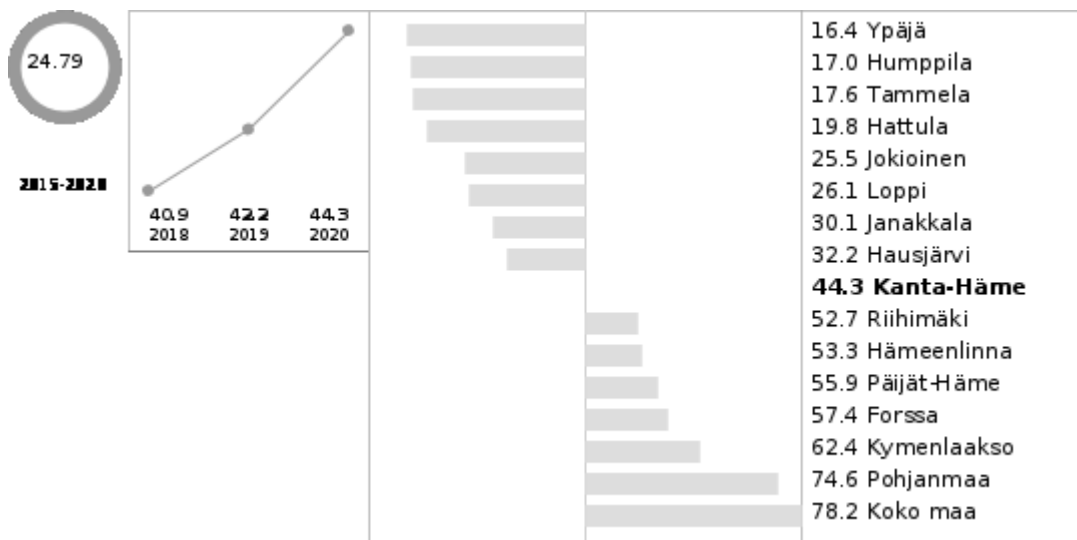
Väestö 31.12.



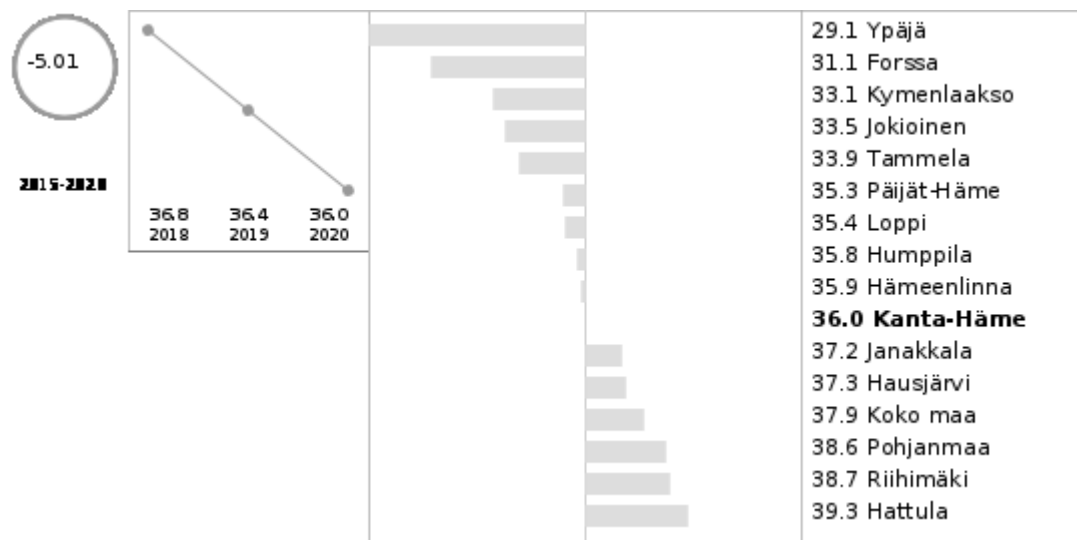
Huoltosuhte, demografinen



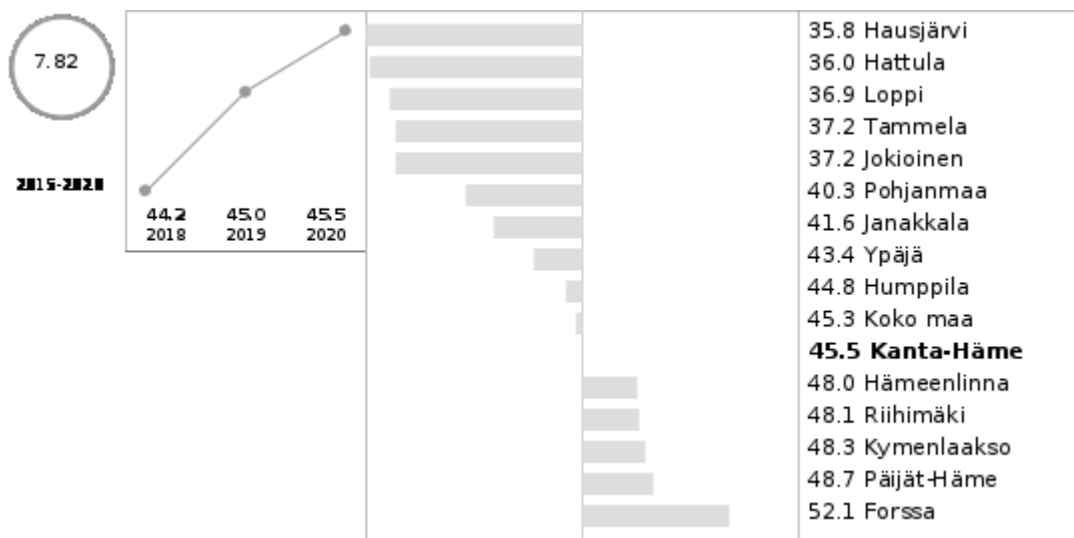
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



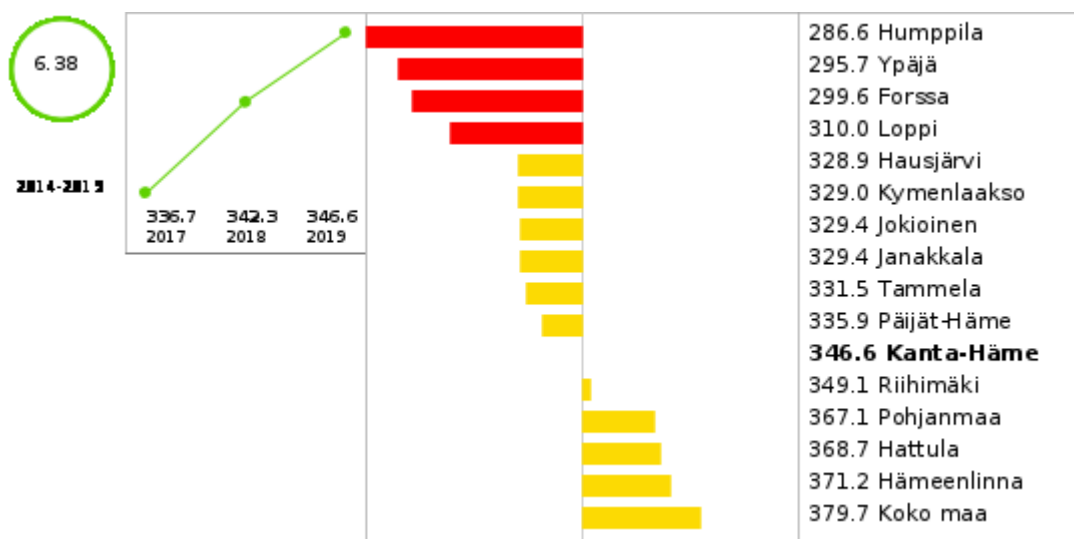
Lapsiperheet, % perheistä



Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista



Koulutustasomittain

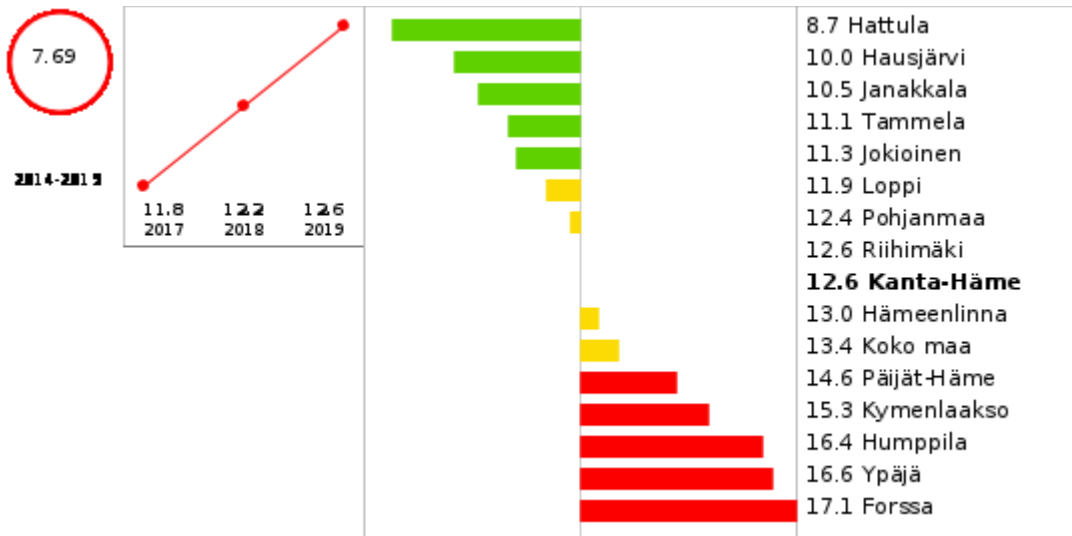


Elinvoima

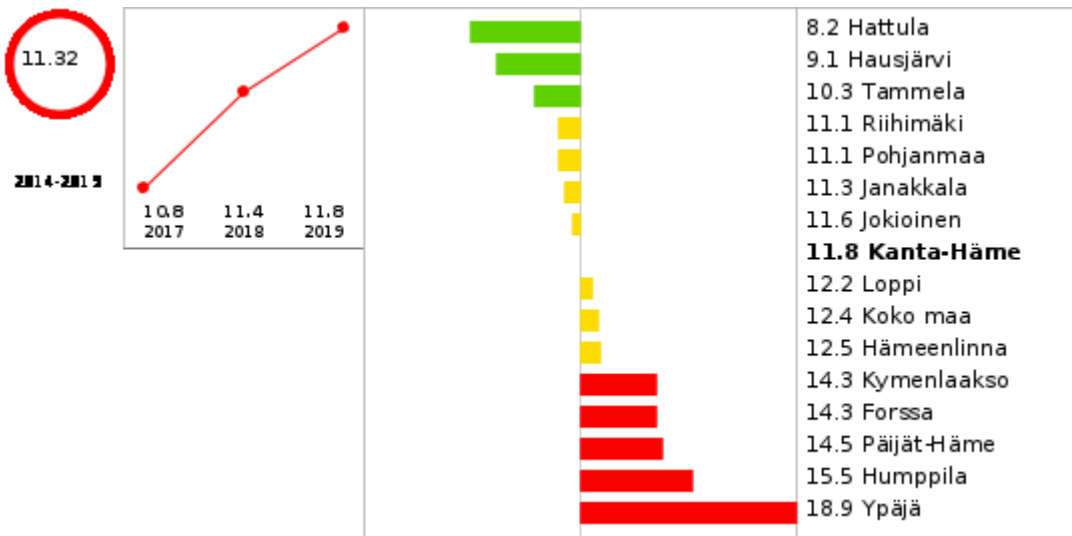
%
Kunnan yleinen pienituloisuusaste

Suunta

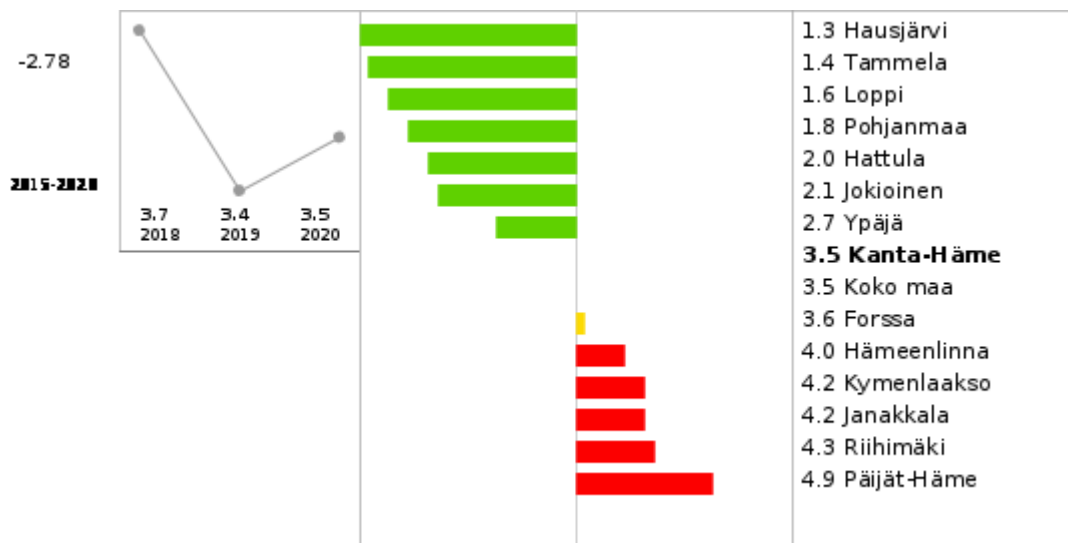
Vertailu



Lasten pienituloisuusaste



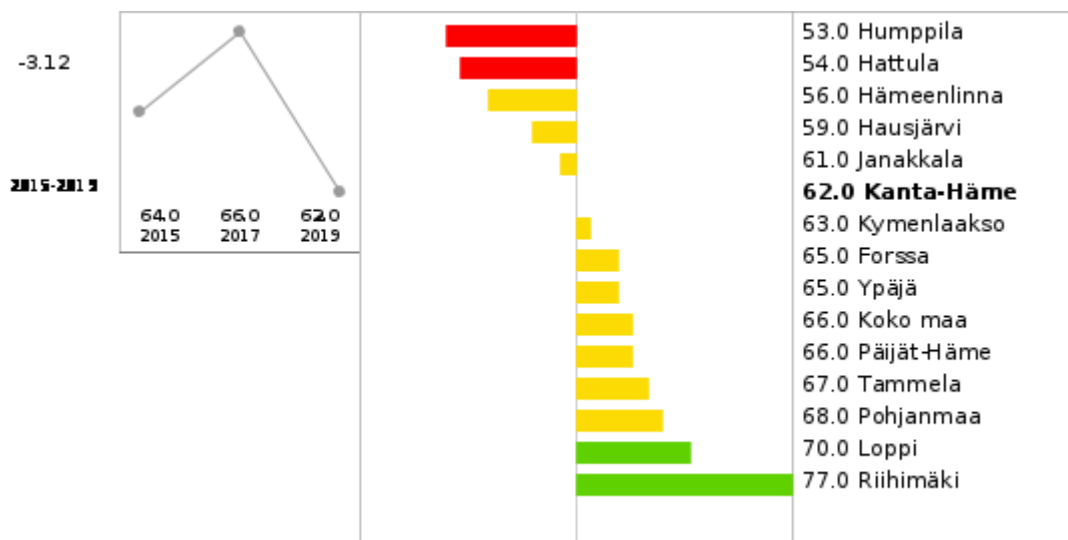
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

Koulu

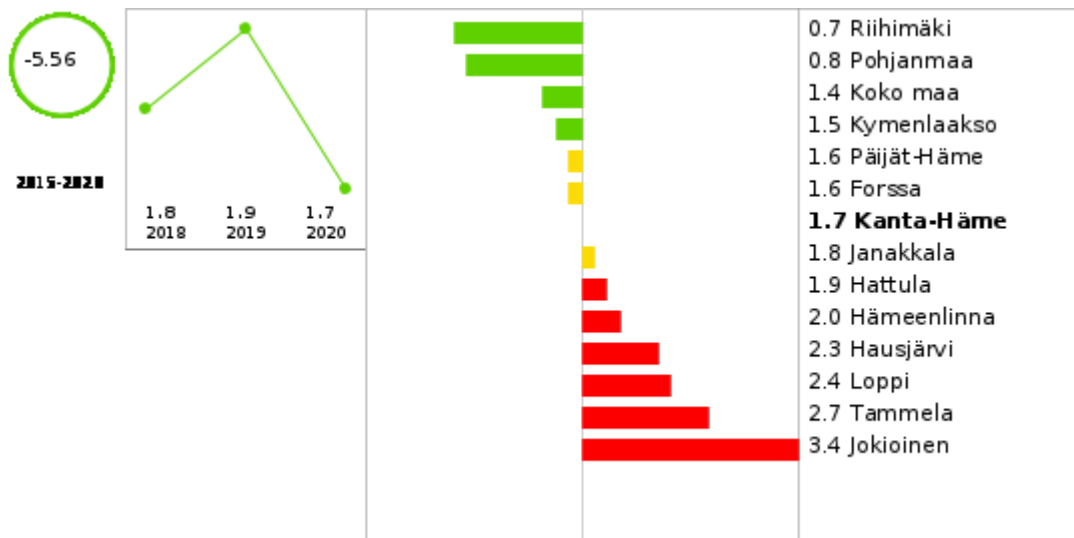
% Suunta Vertailu
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - TEA, pistemäärä



NUORET JA NUORET AIKUISET

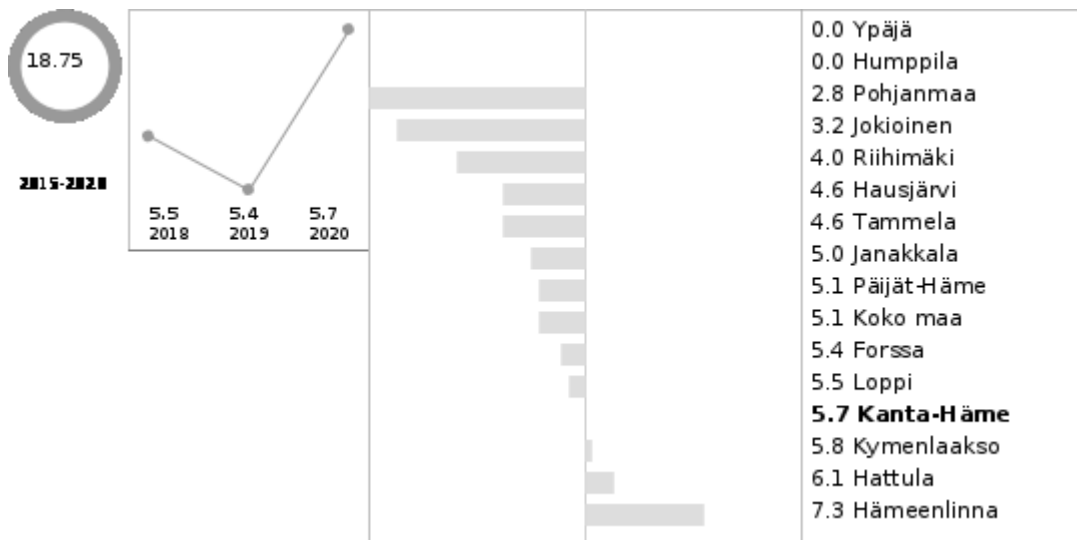
Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

% Suunta Vertailu
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 18 - 20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)



Sosiaali- ja terveydenhuolto

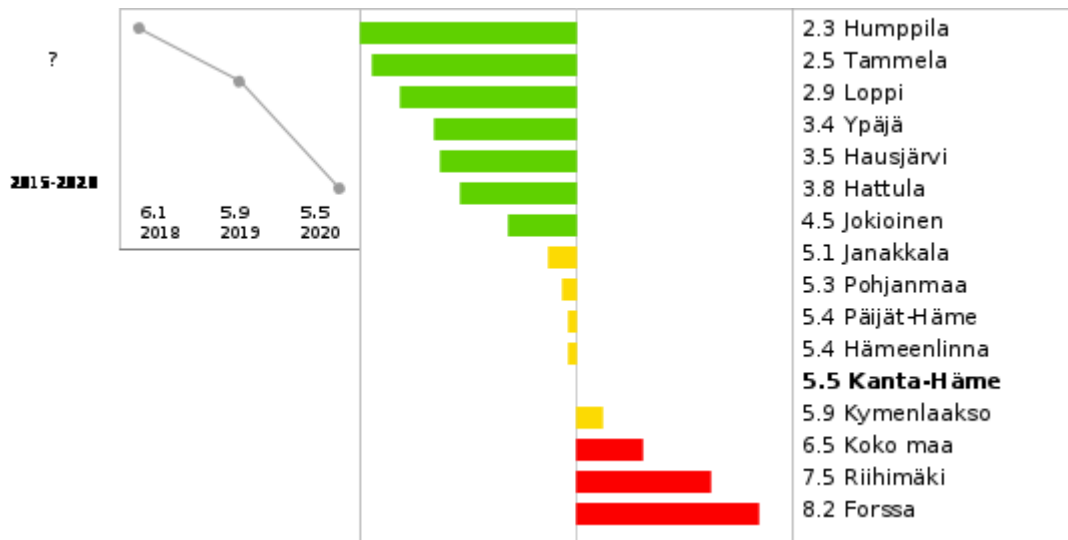
% Suunta Vertailu
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 18 - 20-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)



KAIKKI IKÄRYHMÄT

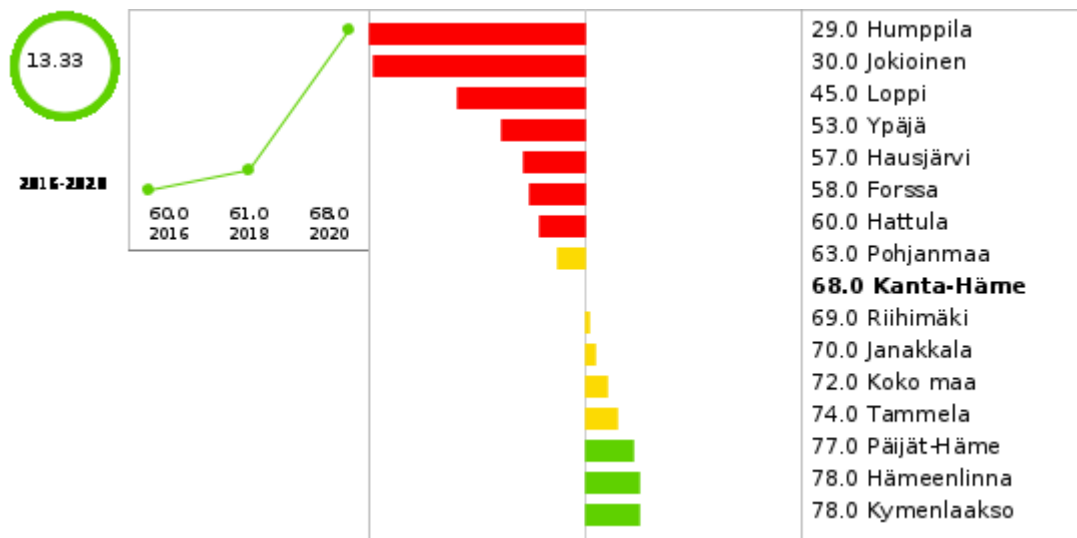
Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

% Suunta Vertailu
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta



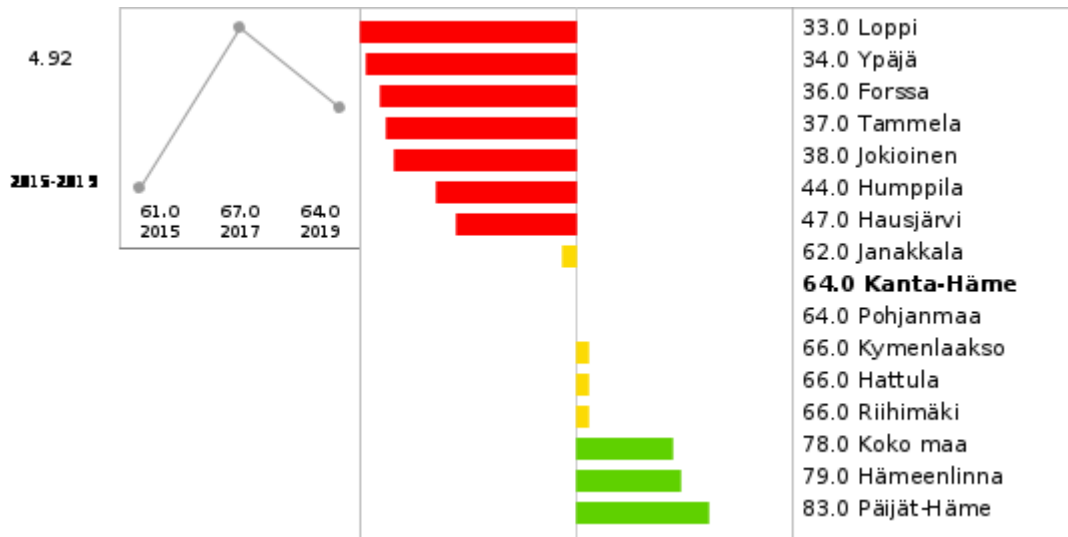
Vapaa-aika

% Suunta Vertailu
Liikunnan edistäminen kunnissa - TEA, pistemäärä



Muut palvelut

% Suunta Vertailu
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa - TEA, pistemäärä



3 Indikaattorien lukuohje

Indikaattoriarvon suhteellinen muutos

ilmaistaan prosentteina; viimeisintä arvoa verrataan viiden vuoden takaiseen arvoon tai mikäli sitä ei ole saatavissa, niin neljän tai kolmen vuoden takaiseen arvoon

Viime vuosien kehitys (indikaattoriarvot)

Viimeisin indikaattoriarvo Kanta-Hämeessä, kunnissa ja vertailumaakunnissa sekä tämän mukainen järjestys ja vertailu



Ympyrän kehän vahvuus ilmaisee muutoksen voimakkuutta – mitä paksumpi ympyrän kehä, sitä suurempi muutos.

Ympyrän kehän ja suuntakuvaajan väri riippuu tapahtuneesta muutoksesta ja indikaattorin arvotuksesta (onko muutos arvioitu tai arvotettu myönteiseksi vai kielteiseksi asiaksi)

Vertailukunnat suhteessa kuntaan:

- **Vihreä palkki** = kunnan/vertailumaakunnan tilanne on vähintään 10 prosenttia parempi kuin Kanta-Hämeessä
- **Punainen palkki** = kunnan/vertailumaakunnan tilanne on vähintään 10 prosenttia huonompi kuin Kanta-Hämeessä
- **Keltainen palkki** = kunnan/vertailumaakunnan tilanne ei ole huonompi eikä parempi kuin Kanta-Hämeessä (ero alle 10 prosenttia)
- **Harmaa palkki** = indikaattoria ei ole arvotettu (indikaattorin saamaa arvoa ei ole määritelty myönteiseksi eikä kielteiseksi asiaksi)