

A photograph of two women sitting on a wooden porch, laughing heartily. The woman on the left has red hair and is wearing a dark blue patterned dress. The woman on the right has short grey hair and is wearing a light pink striped dress. The background shows a dark wooden building with windows and a bicycle wheel on the right. A large white graphic element is in the top right corner.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue
**Hyvinvointikertomus
2021-2025**



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

pajatha.fi

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	3
2. HYTE-RAKENTEET JA YHTEISTYÖ PÄIJÄT-HÄMEESSÄ	5
2.1. Hyte- ja yhdyspintatyön rakenteet ja yhteistyö	5
2.2. Rakenteiden ja yhteistyön toteutumisen arviointi	6
3. HYVINVOINNIN TILA PÄIJÄT-HÄMEESSÄ	7
3.1. Hyvinvointitiedon kokoamisesta	7
3.2. Väestö	8
3.3. Terveys ja hyvinvointi	10
4. HYVINVOINTISUUNNITELMAN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN	14
4.1. Osallisuus ja yhteisöllisyys	14
4.2. Mielen hyvinvointi	18
4.3. Arjen turvallisuus	21
4.4. Päihteettömyys ja terveelliset elintavat	24

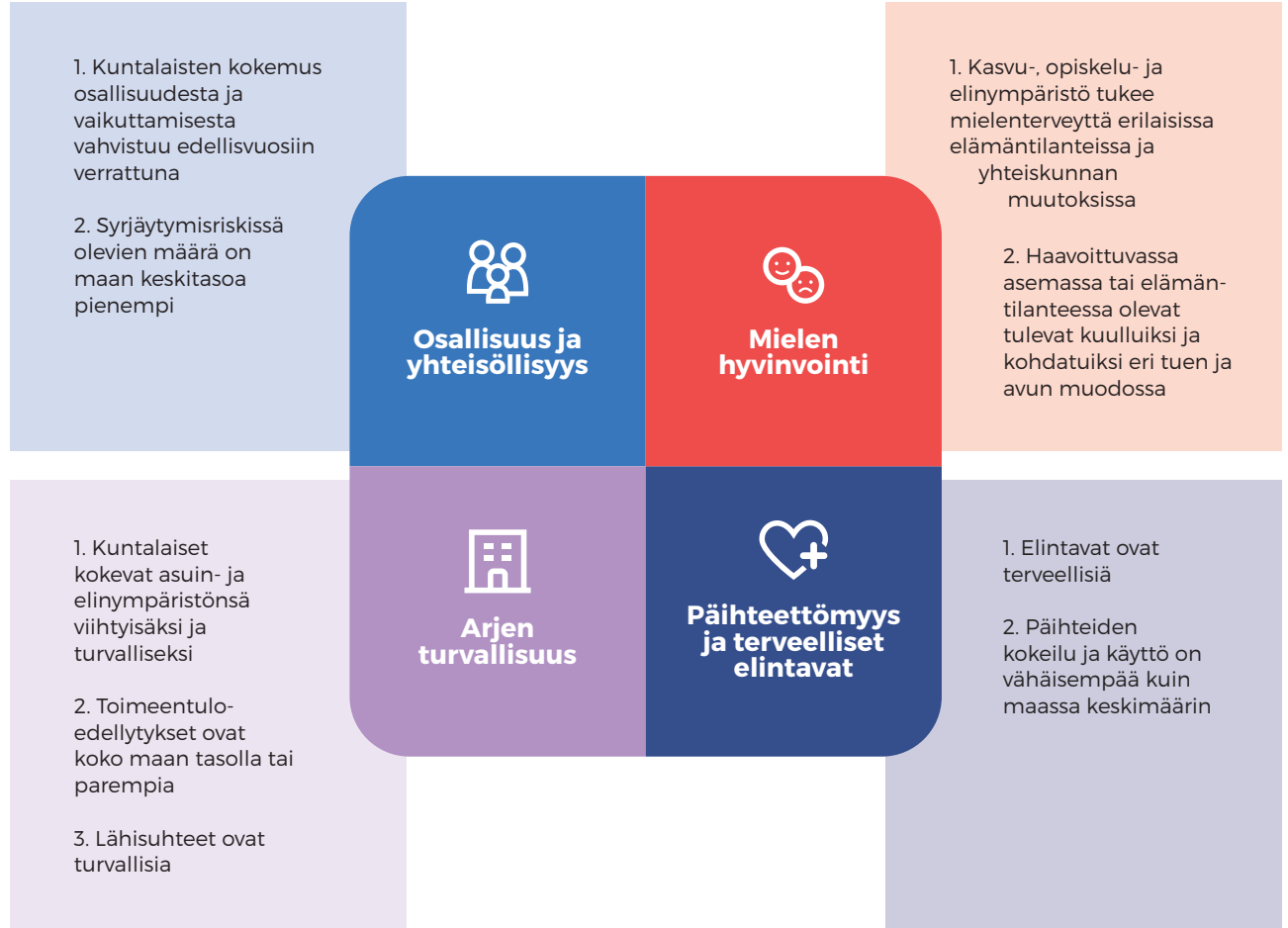
5. OTTEITA HYTE-TYÖN ALUEELLISESTA KEHITTÄMISTYÖSTÄ	26
5.1. Hyte-rakenteen kehittäminen ja preventiivisten toimintamallien elvyttäminen hyvinvointialueella	26
5.2. Osallisuuden kehittäminen tuetun palautteenannon avulla	26
5.3. Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen 2023–2025	28
5.4. Sosiaalinen raportointi 2023–2025	28
5.5. Hyte-kertoimen seurannan kehittäminen	30
5.6. Liikkumisen lisääminen Liikkuva Päijät-Häme 2030 -ohjelman avulla	31
5.7. Kulttuurihyvinvoinnin kehittäminen	31
5.8. Tiedolla johtaminen ja hyte-työpöytä	31
5.9. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi (EVA)	33
5.10. Hyte-työn arvioinnin kehittäminen	34
5.11. Elinympäristö ja kestävä kehitys	36

6. ERILLISUUNNITELMIEN TIIVISTELMÄT	38
6.1. Tiivistelmä Ehkäisevän työn toimintakertomuksesta 2021–2025	38
6.2. Tiivistelmä Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen raportista 2021–2025	39
6.3. Tiivistelmä Suunnitelman iäkkään väestön tukemiseksi 2021–2025 toteutumisesta	40
6.4. Tiivistelmä Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2022–2025 toteutumisesta	42
7. LOPUKSI	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	46

1. Johdanto

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ensimmäinen laaja hyvinvointikertomus 2021–2025 on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 7 §:n mukainen kertomus alueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomustyö muodostuu hyvinvointisuunnitelmasta, vuosittaisista hyvinvointiraporteista ja laajasta valtuustokausittaisesta hyvinvointikertomuksesta. Hyvinvointikertomus pohjautuu Päijät-Hämeen alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan 2021–2025 ja sen tavoitteiden toteutumisen arviointiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) tavoitteina Päijät-Hämeessä on edistää asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta arjen ympäristöissä. Hyte-työllä edistetään oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta ja asukkaiden mahdollisuuksia osallisuuteen, ehkäistään hyvinvointi- ja terveyseroja, syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, samoin kuin edistetään tietoon perustuvien ehkäisevien toimintatapojen ja mallien käyttöä ja tuetaan sosiaalisesti, ekologisesti sekä taloudellisesti kestävä kaupunkin ja alueen kehitystä. Hyte-työtä tehdään eri toimialojen ja kumppaneiden kanssa yhteistyössä toteuttaen yksilöön, perheeseen, yhteisöihin, väestöön ja näiden elinympäristöihin kohdistuvia toimia. Lisäksi ehkäistään sairauksia, tapaturmia, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä parannetaan työ-, opiskelu- ja toimintakykyä ja vahvistetaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta.



Kuva. Hyte-kärjet ja niiden tavoitteet 2021–2025, Päijät-Häme.

Hyte-työn toimintaympäristö muuttui valtuustokauden 2021–2025 aikana. Hyvinvointialue aloitti toimintansa ja organisaatioon perustettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö ja Päijät-Hämeen maakuntaliitossa laadittu hyvinvointisuunnitelma siirtyi hyvinvointialueen organisoitavaksi. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hyte-työ on rakentunut suunnitelmalliseksi, koordinoituksi, tavoitteelliseksi ja vaikuttavuuteen tähtääväksi toiminnaksi. Alueen asukkaiden hyvinvointia ovat näiden vuosien aikana haastaneet muun muassa korona-epidemia, maailmanpoliittiset turvallisuuskysymykset, työttömyyden kasvu, taloudelliset vaikeudet ja luontoon ja ympäristöön liittyvät huolet.

Vuoden 2025 aikana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimesta on laadittu sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuosiraportti 2024 että laaja hyvinvointikertomus 2021–2025. Maaliskuussa valmistunut vuosiraportti sisälsi kuvauksen lakisääteisten hyte-neuvottelujen tavoitteiden toteutumisesta sekä toimenpiteitä niiden edistämiseksi alueella, ilon ja huolenaiheita asukkaiden hyvinvoinnissa ja hyte-työskentelyssä, kuntakortit muutamista keskeisistä indikaattoreista, hyvinvointialueen toimialojen hyte-tavoitteiden toteutumisen sekä tietoa yhdistystoiminnan piirissä tapahtuneesta hyte-työstä. Tähän hyvinvointikertomukseen on koottu asukkaiden hyvinvoinnin tilaa kuvaava tieto, hyte-kärkien tavoitteiden toteutuminen sekä hyvinvointisuunnitelmaan liittyvien teemakohtaisten erillissuunnitelmien raportointi.

Hyte-kärkien tavoitteiden lisäksi Hyvinvointisuunnitelmassa 2021–2025 oli määritelty hyte-työn organisointiin

ja toimintatapoihin liittyviä tavoitteita kahteen itsearvioitavaan tavoitekokonaisuuteen: Yhteistyömme on tavoitteellista ja Käytössämme on vaikuttavia ja näyttöön perustuvia menetelmiä. Tavoitteet sisälsivät useita alatavoitteita. Arviointia varten oli koottu eri näkökulmia edustava hyvinvointisuunnitelman toimeenpanon ryhmä, joka toteutti arvioinnit vuosina 2023 ja 2025. Tietoa täydennettiin hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön yksikön sekä kuntien hyte-työn koordinoinnista vastaavien verkoston näkökulmilla keväällä 2025.

Hyvinvointikertomustyö-kokonaisuus on tarkoitettu erityisesti hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle tukemaan sen toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaavana toimielimenä, sekä aluehallitukselle ja -valtuustolle ja muille hyvinvointialueen toimielimille ja toimialoille hyvinvointialueen toiminnan suunnittelun tueksi. Kertomuksen toivotaan myös palvelevan alueen kuntia ja järjestöjä niiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Tämän hyvinvointikertomuksen 2021–2025 laatimiseen on osallistunut useita eri alojen asiantuntijoita ja yhteistyötahoja. Suuret kiitokset kaikille mukana olleille! Roolinne on ollut arvokas. Hyvinvointikertomuksen kokoamisesta on vastannut hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön asiantuntijayksikkö, vastuuhenkilönä hyvinvointikoordinaattori Kirsi Mäkilä, jolle voi osoittaa raporttiin liittyvät kysymykset: kirsi.makila@pajatha.fi.



2. Hyte-rakenteet ja yhteistyö Päijät-Hämeessä

2.1. Hyte- ja yhdyspintatyön rakenteet ja yhteistyö

Alueellisella yhteistyöllä on pitkä historia Päijät-Hämeessä. Myös hyte- ja yhdyspintatyö ylittää kunta- ja organisaatiokenteet ja kokoaa toimijoita eri palveluista ja toiminnoista.

Yhdyspintatyö on laaja-alaista yhteistyötä kuntien, valtion ja muiden toimijoiden kanssa. Aluehallitus on asettanut yhdyspintaneuvottelukunnan, jonka tehtävänä on

- Edistää kuntien ja muiden toimijoiden sekä hyvinvointialueen välistä yhteistyötä
- Määritellä vuosittain yhdyspintatyön keskeiset kehittämiskohteet
- Edistää kehittämissyhteistyötä kuntien, hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden kesken
- Perustaa määräaikaista työryhmiä ja pysyviä verkostoja yhdyspintatyön edistämiseksi
- Järjestää vuosittain laissa tarkoitetun hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevan neuvottelun yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan kanssa
- Valmistella tarvittaessa tehtäväalueeseensa liittyviä kannanottoja ja lausuntoja
- Kutsua tarvittaessa asiantuntijoita kuultavakseen
- Toimia tarvittaessa muin sovittavin tavoin yhteistyön edistämiseksi alueella

Hyvinvointialueen, kuntien, maakuntaliiton ja järjestöjen ja muun kolmannen sektorin yhteisessä yhdyspintatyössä korostuvat verkostojen johtaminen, palveluprosessien toimivuus sekä kehittämisen vaikuttavuus. Yhdyspintatyö edellyttää tarkkuutta tunnistaa toiminnallisia aukkoja ja päällekkäistä tekemistä.

Yhdyspintayhteistyössä asukkaan hyvä palvelu edellyttää useamman organisaation yhteistyötä ja resurssien käyttämistä yhteistyön toteuttamiseen.

Vaikka hyvinvointialue ja kunnat tuottavat palveluja eri organisaatioissa, niillä on yhteiset asukkaat ja asiakkaat sekä toimialue. Päijät-Hämeen kunnat, hyvinvointialue ja Päijät-Hämeen liitto ovat allekirjoittaneet yhteistyöpöytäkirjan, jossa on sovittu yhteistyön tavoitteista, pelisäännöistä sekä rakenteista. Yhteistyön pohjana ovat voimassa oleva lainsäädäntö sekä hyvinvointialueen, kuntien ja maakunnan strategiat. Strateginen kumppanuus rakentuu vahvaan luottamukseen ja sitoutumiseen yhdessä tekemiseen. Yhteistyötä tehdään neljällä toisiaan täydentävällä tasolla: strategisen tason foorumilla, puheenjohtajafoorumilla, taktisen tason foorumeilla sekä operatiivisen tason foorumeilla.

Yksi yhdyspintoista on järjestöyhteistyö, joka konkretisoituu järjestöneuvottelukunnan toiminnassa kolmannen ja neljännen sektorin, yksityisen sektorin ja koulutussektorin kanssa.

Hyvinvointikoordinaattoreiden alueellinen verkosto puolestaan kokoaa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden

edistämisen vastuuhenkilöt säännöllisesti yhteen työkokousten ja työpajojen muodossa. Tapaamisiin osallistuu myös muita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen avainhenkilöitä. Yhteistyö mahdollistaa keskinäisen tuttuuden ja tuen. Verkosto on toiminut jo ennen hyvinvointialueen syntymistä ja on sitoutuneesti panostanut rakenteiden uudistamiseen yhdyspintoilla. Verkostossa on käsitelty mm. koordinaatioon, hyte-teemoihin, hyvinvointitietoon ja hyte-kehittämiseen liittyviä tietoja. Lisäksi yhteistyö on mahdollistanut hyvinvointikertomustyön alueellisen yhteen sovittamisen. Hyvinvointialueen hyte-työ jalkautuu mahdollisuuksien mukaan kuntien hyte-työryhmiin.

Eri ikäryhmiin ja teemoihin liittyvillä verkostoilla, koordinaatio- ja muilla työryhmillä on alueella pitkät perinteet. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden sekä ikään-tyvien hyvinvoinnin edistämiseen ja palveluihin, ravitsemusterveyden edistämiseen sekä ehkäisevään työhön (päihdeet, mielenterveys, digi- ja rahapelaaminen, lähisuhdeväkivalta) liittyvät koordinaatio-, yhteistyö-, asiantuntija- ja työryhmät ovat edistäneet hyvinvointia ja terveyttä erillissuunnitelmiansa tavoitteiden mukaisesti. Suunnitelmien raportit löytyvät tämän kertomuksen liitteistä 4–7.

2.2. Rakenteiden ja yhteistyön toteutumisen arviointi

Hyvinvointisuunnitelmassa olleen Yhteistyömme on tavoitteellista -kokonaisuuden kahden rakenteisiin liittyvän tavoitteen osalta yhteistyön arvioitiin olevan hyvällä tasolla. Kokonaisuuden muiden tavoitteiden osalta arvioista kerrotaan luvussa 4.1.1.

TAVOITE: Yhteistyömme on tavoitteellista. Päijät-Hämeeseen muodostetaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteistyötä ja koordinaatiota tukevat rakenteet ja toimintaan kohdennetaan riittävät resurssit

Arvioinnin mukaan ylikunnallisten ja poikkihallinnollisten verkostojen historia alueella on pitkä. Yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja ehkäisevässä työssä on monilta osin sujuvaa ja saumatonta, erityisesti operatiivisessa toiminnassa. Myös teemaverkostoja ja yhdyspintoja on tunnustettu hyvin. Tarpeettomia päällekkäisyyksiä toiminnassa vielä jonkin verran on. Kuntatoimijat arvioivat hyte-rakenteet ja -resurssit hieman vahvemmiiksi kuin hyvinvointialueen toimijat. Tieto hyte-toiminnasta ei ole tavoittanut kaikilta osin organisaatioiden johtoa ja luottamushenkilöitä.

Hyte-neuvottelut kehittyvät. Erityisesti vastuunjako ja johtaminen sekä neuvotteluissa sovittujen painopisteiden vieminen käytäntöön vaativat vielä täsmennystä. Turvallisuusnäkökulma ei ole riittävästi edustettuna hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteissa.

Arvioinnissa nousseita kehittämissuunnitelmia olivat toimijoiden roolien ja verkostojen painotusten selkiyttäminen, verkostojen välisen tiedonkulun kehittäminen sekä yleisen hyte-tiedottamisen tapojen ja rakenteiden tarkastelu. Poliittisten päättäjien tiiviimpää sitoutumista hyte- ja yhdyspintatyöhön kaivattiin myös. Turvallisuusteemaa toivottiin liittyvän systemaattisemmin osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Arvio yhteensä	2023	2025
Pisteytyskaala 0–4	3	3

Kuntien arvio kuntalaisille suunnatun viestinnän toteutumisesta (% kunnista)

**30 % kehittyvä
70 % hyvä**

TAVOITE: Verkostot ovat osa Päijät-Hämeen hyte-rakennetta ja ne toimivat tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti

Verkostoja on alueella monipuolisesti ja osan niistä koetaan toimivan hyvin. Osassa rakenne on selkeä, mutta edustettuna olevien tahojen yhteinen tavoite ja tehtävä ovat osittain epäselviä. Osassa verkostoja toiminnan tarkoituksesta, tavoitteellisuudesta ja suunnitelmallisuudesta ei jäsenillä ole riittävästi tietoa. Resurssin riittävyys verkostotyöskentelyyn, erityisesti pienemmissä kunnissa, on rajallista. "Verkostot", "monitoimijaiset työryhmät" ja "yhdyspinnat" sekoittuvat helposti termeinä keskenään.

Arvioinnissa nousseita kehittämissuunnitelmia ovat verkostojen määrän arviointi, verkostojen tavoitteiden, vastuiden ja tehtävän kirkastaminen sekä verkostojen keskinäisen vuoropuhelun vahvistaminen päällekkäisyyksien välttämiseksi.

Arvio yhteensä	2023	2025
Pisteytyskaala 0–4	3	3

3. Hyvinvoinnin tila Päijät-Hämeessä

H yvinvoinnin tilaa on avattu tässä luvussa väestörakenteen, väestön sosioekonomisen aseman, sairastavuuden, työkyvyttömyyden, mielenterveyshäiriöiden ja menetettyjen elinvuosien osalta. Osallisuuteen, yhteisöllisyyteen, mielen hyvinvointiin, arjen turvallisuuteen ja elintapoihin liittyvää hyvinvointitilaa on avattu hyte-kärkien tavoitteiden toteutumisen yhteydessä luvussa 4.

3.1. Hyvinvointitiedon kokoamisesta

Hyvinvointikertomuksen tieto on koottu useista lähteistä, kuten valtakunnallisista indikaattoripankeista, alueellisista tiedonkeruista sekä kuntien hyvinvointikertomustyöstä. Lisäksi tietoa on koottu ryhmämuotoisten itsearviointitilaisuuksien muodossa, ilmiöpöytätilaisuuksissa ja kumppanusfoorumissa. Hyvinvointitietoa on tarjolla paljon. Tiedon tulkintaan on tuonut haastetta maakunnallisten hyvinvointikyselyjen matalat vastaajamäärät. Tilanteeseen on ollut mahdollista reagoida täydentävällä kyselyllä.

Alueella on tietoa, jota ei systemaattisesti koota. Kumppanusfoorumissa koottujen ajatusten mukaan järjestöjen tuottamaa tietoa olisi mahdollista hyödyntää nykyistä enemmän, esim. järjestöjen raporttien kautta, järjestöjen yhteistyöllä sekä tiedonkulun kanavien järjestämisellä. Järjestöissä toimivilla on paljon osaamista ja

Kolme merkittävintä hyvinvointiin vaikuttavaa tekijää (% vastaajista)

Hyvinvointikyselyjen tulokset vuosilta 2021 ja 2024 kertovat muutoksesta, joka on havaittavissa muunkin hyvinvointitiedon valossa.

2021

Terveysasiat 89 %
Ihmissuhteet 83 %
Luonto 77 %

2024

Talousasiat 97 %
Ihmissuhteet 95 %
Luonto 92 %

tietoa. Tiedottamista päättäjille toivotaan tehostettavan. Yhdistysiltojen ja tapahtumien lisäksi sähköiset palvelut, kuten lähellä.fi-palvelu, auttavat tiedon kulkemisessa palveluista ja toiminnasta asukkaiden ja muiden toimijoiden suuntaan.

Tiedon vertailtavuus on osin haastavaa. Vuosivertailu ei aina anna todellista kuvaa muutoksesta. Pienetkin erot esim. kyselyjen kysymysten asettelussa tai teknisessä toteutuksessa voivat tehdä merkittävän vaikutuksen tuloksiin.

Terveydenedistämisen aktiivisuus vuonna 2024.

58/100

3.2. Väestö

3.2.1. Väestörakenne

Päijät-Hämeessä on kymmenen kuntaa. Alueen asukasluku on 204 781 asukasta (10/2024). Alueen keskuskaupunki Lahden väestömäärä ylittää 100 000 asukkaan rajan. Heinolan ja Orimattilan kaupungit sekä Hollolan kunta ovat noin 15 000–23 000 asukkaan kuntia ja alle 10 000 asukkaan jäädään Asikkalassa, Hartolassa, Iitissä, Kärkölässä, Padasjoella ja Sysmässä. Päijät-Hämeen väestöennuste vuodelle 2045 on 200 166 asukasta.

Väestö vähenee Päijät-Hämeessä maltillisesti ja ikääntyy keskimääräistä nopeammin. Yli 75-vuotiaiden osuus on noussut vuoden 2020 tasosta (11,9 %), vuonna 2023 osuus oli 13,7 %. Alle 84-vuotiaiden osuuden kasvun taituminen pysäyttää voimakkaamman ikäänymisen vuonna 2030, mutta samaan aikaan 85 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy, mikä vaikuttaa palvelujen tarpeeseen alueella. Niin lasten ja nuorten kuin työikäisten osuudet väestöstä vähenevät. Väestön ikärakenteen muutos ei vielä näy kuntien yläkouluikäisten ja lukiolaisten määrän laskuna, mutta alakouluikäisten määrä on laskenut vuosina 2020–2023 n. 5 %, ollen vuonna 2023 12 669 lasta.

3.2.2. Väestön sosioekonominen asema

Taloudelliset tekijät

Tuloeroja kuvaava Gini-kerroin oli vuonna 2023 Päijät-Hämeessä 26,3 eli tulot olivat epätasaistuneet vuodesta 2020. Epätasaisimmin tulot jakaantuivat Padasjoella, Sysmässä ja

Lahdessa. Lasten pienituloisuusaste kasvoi vuodesta 2020 ja vuonna 2023 se oli 14,6. Aste kuvaa sitä, kuinka suuri osa alueen alle 18-vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Vähiten pienituloisuusrajan alapuolella oleviin kotitalouksiin kuuluu hollolalaisia, iittiläisiä ja orimattilalaisia lapsia, ja suurin aste oli Padasjoella, Kärkölässä, Heinolassa ja Sysmässä. Padasjoella se oli yli kaksinkertainen Hollolaan verrattuna. Lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä vuonna 2023 oli 27 %, eniten Heinolassa ja vähiten Hollolassa.

Perustoimeentulotuen saajien, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25–64-vuotiaiden ja toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä on laskenut vuosina 2020–2024. Toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvien osuus laski ajanjaksolla 2020–2023. Vuonna 2023 osuus oli 8,1 %. Selvästi suurin osuus oli Lahdessa ja pienin Padasjoella, Asikkalassa ja Sysmässä. Sen sijaan toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä kääntyi vuonna 2023 kasvuun. On huomioitava, että tuki- ja etuusjärjestelmissä tapahtuvat muutokset heijastuvat myös toimeentulotukeen ja myönnetyn toimeentulotuen rahallinen määrä on kasvanut.

Sosiaalisen raportoinnin mukaan sosiaaliturvamutoksilla on ollut vaikutuksia niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneiden ihmisten tilanteisiin. Sosiaalihuollon ammattilaiset raportoivat asiakkaiden heikentyneestä taloudellisesta tilanteesta ja hyvinvoinnista, muuttojen ja häätöjen lisääntymisestä sekä selvitteilyavun tarpeen kasvusta. Talouden haasteet ja köyhyys näkyvät lääkkeiden toistuvana ostamatta jättämisinä, ruokajakeluiden kävijämäärän nousuna loppukuusta ja uuden asunnon saamisen vaikeuksina luottohäiriömerkintöjen tai vanhojen vuokravelkojen vuoksi. Erityisesti ikääntyneillä näkyvät digiasioinnin vaikeudet pankki-

asioinnissa ja tästä seuraavat taloudelliset ongelmat.

Haavoittuvassa asemassa oleville tehtyjen kyselyjen mukaan vastaajien taloudellinen tilanne on vaikeutunut vuosi vuodelta. Vuonna 2022 vastaajista 48 % koki, että heidän on hankalaa tai erittäin hankalaa kattaa tuloiltaan kaikki menonsa. Vuonna 2024 osuus oli noussut 58 prosenttiin. Tilastokeskuksen mukaan ulosottovelallisten määrä laski vuoteen 2023. Vuonna 2018 ulosottoja oli avoimena 12158 henkilöllä, kun vuonna 2023 määrä oli 9899 henkilöä.

Lähteet: Hyvinvointi- ja osallisuuskyselyt haavoittuvassa asemassa oleville 2022–2024, Sosiaalinen raportointi 2024, Tilastokeskus, Toimeentulotukirekisteri (THL)

Toimeentulo ja resurssit	2020	2023
Gini-kerroin	25,4	26,3
Lasten pienituloisuusaste	12,9	14,6
Yhden vanhemman perheitä	26,3 %	27,0 %
Ahtaasti asuvat asuntokunnat	6,3 %	5,9 %
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat	27,5 %	26,1 %
Keskiasteen tutkinnot	43,7 %	43,7 %
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24 v.	9,4 %	10,2 %

Koulutustaso

Keskiasteen koulutuksen saaneiden osuus pysyi tasaisena vuosina 2020–2023. Vuonna 2023 keskiasteen tutkinto oli korkeimpana tutkintona 43,7 %:llä päijäthämäläisistä. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus kasvoi ja vuonna 2023 korkeakoulututkinto oli 28,6 %:lla asukkaista. Perusasteen tutkinnon suorittaneiden osuus sen sijaan laski. Korkeammin kouluttautuneiden osuus on suurin Hollolassa ja Lahdessa ja pienin Hartolassa, Padasjoella ja Sysmässä.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus kasvoi vuodesta 2020. Vuonna 2023 osuus oli 10,2 %, kun se vuonna 2020 oli 9,4 %. Eniten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä oli Padasjoella ja Hartolassa ja vähiten Hollolassa, Asikkalassa ja Heinolassa. Sysmän osalta vuoden 2023 tietoa ei ollut saatavissa, mutta aiempina vuosina Sysmässä oli ollut vähiten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä.

Lähde: Tilastokeskus

Asuinolosuhteet

Ahtaasti asuvien osuudessa tapahtui laskua. Vuonna 2023 ahtaasti asuvien asuntokuntien osuus kaikista asuntokunnista oli Päijät-Hämeessä 5,9 %, kun se vuonna 2020 oli 6,3 %. Ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuus oli vuonna 2023 26,1 % ja ahtaimmin perheet asuivat Kärkölässä (33,9 %). Päivittäistavarakauppa oli 30 minuutin kävelymatkan päässä 94,5 % lahtelaisista ja 92,3 % heinolalaisista. Huonoiten kauppa oli kävellen saavutettavissa Kärkölässä 53,8 % ja Sysmässä 54,4 %.

Työkyky ja työttömyys

Työttömiä työnhakijoita	12 329 (2021)	13 524 (2024)
Ulkomaalaisia työttömiä työnhakijoita	944 (2021)	1 606 (2024)
Pitkäaikaisesti työttömät työttömistä	47,6 % (2022)	35,1 % (2024)
Nuorisotyöttömät (alle 25 v.) 18–24-v. työvoimasta	21,1 % (2020)	16,1 % (2024)
Työkyvyttömyyseläkkeellä olevia 25–64-vuotiaita	7,4 % (2017)	6,9 % (2023)
Mielenterveysperustaisella työkyvyttömyyseläkkeellä 18–34-vuotiaista	1,3 % (2021)	1,5 % (2023)

Kun katsotaan koulupalvelujen saavutettavuutta kävellen 30 minuutissa, alueen kunnissa on merkittäviä eroja. Alakoulut olivat vuonna 2023 saavutettavimpia Lahdessa 90,7 % ja Heinolassa 80,8 % ja huonoiten saavutettavia Padasjoella 44,9 % ja Asikkalassa 46,1 %. Yläkoululaisista kouluun pääsi kävellen 30 minuutissa lahtelaisista 73,5 % ja iittiläisistä 58,1 %, kun asikkalalaisien kohdalla vastaava luku oli 29,1 % ja Sysmässä 32,3 %. Lukiot olivat saavutettavimpia Heinolassa 60,2 % ja Sysmässä 58,3 %, kun Hartolassa, Hollolassa ja Kärkölässä ei puolestaan ole lukiota.

Lähde: Liiteri, Tilastokeskus

Työttömyyden kehitys alueella vuosina 2021–2024

Vuonna 2024 työttömyys on noussut kaikilla tarkasteluilla osa-alueilla. Erityisesti nuorten ja ulkomaalaisten työttömien määrän kasvu on huolestuttava kehityssuunta. Nuorten (alle 25-vuotiaiden) työttömien määrä kasvoi vuoden 2024 aikana 1 462:een. Tämä on selkeä nousu edellisvuoteen verrattuna, sillä vuonna 2023 nuoria työttömiä oli 1 296. Nuorisotyöttömien osuus 18–24-vuotiaasta työvoimasta on kääntynyt nousuun vuosina 2020–2023 tapahtuneen laskun jälkeen. Vuonna 2024 osuus oli 16,1 %. Ulkomaalaisten työttömien määrä on noussut merkit-

tävästi vuodesta 2021 lähtien. Vuonna 2024 työttömiä ulkomaalaisia työnhakijoita oli 1 606. Nousu vuodesta 2021 vuoteen 2024 on ollut peräti 662 henkilöä.

Työttömien kokonaismäärän kasvu lähes tuhannella henkilöllä edellisvuodesta osoittaa, että työmarkkinoilla on edelleen haasteita. Työttömien työnhakijoiden kokonaismäärä kasvoi vuoden 2024 aikana 13 524:een. Neljän vuoden tarkastelujaksolla kasvua on yhteensä 1 195 henkilöä. Rakennetyöttömien määrä, joka käsittää erityisesti pitkäaikaistyöttömät, on kääntynyt kasvuun vuonna 2024. Rakennetyöttömiä oli vuoden 2024 aikana 7 370, kun vuonna 2023 määrä oli 6 745. Rakennetyöttömyyden nousu viittaa siihen, että pitkäaikaistyöttömien aseman parantamiseen tarvitaan lisätoimia. Toisaalta pitkäaikaisyöttömien osuus työttömistä oli vuonna 2024 edelleen laskussa (35,1 %) ja muutosta erityisesti vuoteen 2022 (47,6 %) oli yli 12 prosenttiyksikköä. Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on myös edelleen laskussa vuoden 2021 lukemasta (6,1 %), vuonna 2024 luku oli 4,5 %.

Lähteet: Tilastokeskus, Työnvälitystilasto (TEM)

3.3. Terveys ja hyvinvointi

3.3.1. Kansallinen terveysindeksi vuosina 2020–2023

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tilanne on useimmilla ikävakiomattomilla sairastavuusindekseillä mitattuna heikompi kuin koko maassa. Terveiden haasteet liittyvät erityisesti aivoverisuonitauteihin, alkoholisairauksiin, syöpiin, muistisairauksiin ja työkyvyttömyyteen. Mutta

myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien, keuhkosairauksien ja sepelvaltimotaudin osalta ollaan selvästi yli koko maan tason. Koko maan tuoreimmat indeksit saavat aina arvon 100 ja sen ylittävät arvot alueella kertovat koko maata heikommasta tilanteesta. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että kuntien ja alueiden indeksiarvoon

vaikuttaa alueen kehityksen lisäksi koko maan samanainen kehitys, ja että myös aiemmat indeksiluvut muuttuvat päivitysten myötä. Ikävakiomaton indeksi heijastaa ikävakiointua paremmin alueen sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Kansallinen terveysindeksi (ikävakioimaton)	2020	2023
Sairastavuusindeksi	113,6	109,9
Aivoverisuonitauti-indeksi	151,8	129,6
Alkoholisairausindeksi	115,9	122,3
Diabetesindeksi	88,9	101,5
Keuhkosairausindeksi	83,4	105,1
Mielenterveysindeksi	114,5	101,1
Muistisairausindeksi	113,8	115
Sepelvaltimotauti-indeksi	109,8	106,9
Syöpäindeksi	120,2	121,9
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi	109,9	110,5
Työkyvyttömyysindeksi	110,5	114

Vuonna 2023 aivoverisuonitauti-indeksin arvo oli Päijät-Hämeessä 129,6 ja alkoholisairauksien indeksi 122,3, syöpäindeksi kolmantena 121,9. Siinä, missä aivoverisuonitauti- ja mielenterveysindeksit (101,1) ovat merkittävästi laskeneet, keuhkosairausindeksin (105,1) nousu on hälyttävä ja suuri on nousu myös diabetesindeksissä (101,5) ja alkoholisairauksien kohdalla. Eniten alkoholisairauksia esiintyy Hartolassa ja Heinolassa ja vähiten Hollolassa ja Orimattilassa. Mielenterveysindeksi on parantunut jokaisessa kunnassa ja aivoverisuonitauti-indeksiin littä lukuun ottamatta kaikissa. Positiivisin tilanne aivoverisuonitautien osalta on Lahdessa ja Orimattilassa.

Kokonaisterveyden kannalta tärkeä sairastavuusindeksi osoittaa, että Päijät-Hämeen väestö sairastaa edelleen enemmän kuin muualla Suomessa, sillä indeksin arvo oli 109,9. Heikoin tilanne on Heinolassa ja Padasjoella. Työkyvyttömyysindeksi 114 osoittaa työkyvyttömyyden lisääntyneen, erityisen paljon työkyvyttömyyttä on Sysmässä ja Padasjoella.

Vaikka Päijät-Hämeen terveyden tilanne on monilta osin heikempi kuin muualla Suomessa, myös myönteisiä kehitysuuntia on havaittavissa. Aivoverisuonitautien esiintyvyys ja mielenterveyden ongelmat ovat laskeneet merkittävästi, ja sepelvaltimotautienkin osalta kehitys on positiivista. Mielenterveysindeksi on alle koko maan tason Asikkalassa, Hartolassa, Hollolassa, Iitissä, Kärkölässä ja Orimattilassa. Heikoin tilanne on Heinolassa ja Padasjoella. Kokonaisterveyden tila on parantunut hieman, sillä sairastavuusindeksi on laskenut.

Kuntakohtaiset erot ovat huomattavia. Monien indikaattorien osalta Heinolassa ja Padasjoella sairastavuus on järjestelmällisesti ja reilusti yli alueen keskiarvon. Heinolassa ja Sysmässä useat indeksit ovat korkeasta sairastavuudesta huolimatta kuitenkin muuttuneet parem-

paan. Orimattila ja Lahti nousevat useammassa indeksissä esiin positiivisessa mielessä ja kunnista erityisesti Lahti ja Hollola näyttävät parantaneet terveyden tilannetta viime vuosina. Lahdessa aivoverisuonitautien esiintymisen ja alkoholisairastavuus näyttäytyvät korkeimpina.

Useimpien sairauksien yleisyys on hyvin erilainen eri ikäryhmissä, eli alueen ikärakenne vaikuttaa voimakkaasti sairastavuuden tasoon. Näin on myös Päijät-Hämeessä. Ikävakioituja indeksejä tarkastellessa Päijät-Hämeessä korostuu edelleen aivoverisuonitautien ja alkoholisairauksien esiintyvyys sekä työkyvyttömyys, mutta muuten sairastavuus on joko koko maan tasolla ja diabeteksen suhteen jopa selvästi alle koko maan tason.

Vuoden 2021 hyvinvointikyselyssä sekä kohdennetussa kyselyssä 2022 terveydentilaansa tyytymättömiä oli 20 % vastaajista. Osallisuuskyselyjen mukaan terveydentilansa huonoksi kokevien määrä on noussut 24 prosentista 32 prosenttiin vuosien 2023 ja 2024 välillä. (Liite 1)

Lähteet: Alueellinen hyvinvointikysely 2021, Hyvinvointi- ja osallisuuskyselyt haavoittuvassa asemassa oleville 2022–2024, Kansallinen terveysindeksi (Kela ja THL)

3.3.2. Työkyvyttömyys

Työkyvyttömyyden kehitys Päijät-Hämeessä vuosina 2018–2024

Työkyvyttömyys vaikuttaa laajasti sekä yksilöiden hyvinvointiin että alueen työvoimaan ja talouteen. Päijät-Hämeessä työkyvyttömyyteen liittyvät luvut ovat osin korkeampia kuin koko maan keskiarvo, mutta kehitys on ollut pääosin tasaista viime vuosina.

Vuonna 2024 koko maassa kuntoutusrahaa sai 53,5 nuorta tuhatta vastaavan ikäistä kohden, kun Päijät-Hämeessä luku oli 40,5. Vuodesta 2017 lähtien kasvu on ollut Päijät-Hämeessä 17,5 prosenttiyksikköä. Kuntoutusrahaa saavien osuus kertoo, kuinka moni saa tukea työ- tai toimintakyvyn heikennyttyä. Se kuvaa väestön terveystilaa, työkykyongelmien yleisyyttä ja kuntoutusjärjestelmän käyttöä. Korkea osuus voi viitata laajempaan kuntoutustarpeeseen tai toisaalta aktiiviseen kuntoutukseen palaamisen tukemiseen. Kuntakohtaiset erot ovat merkittäviä. Orimattilassa kuntoutusrahaa saavien osuus on korkein, 48,7 nuorta tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Asikkalassa osuus on matalin, 36,4. Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevan toiminnan piirissä oli vuonna 2023 190 asiakasta, vuoteen 2020 kasvu oli 19 asiakasta.

Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä ja syyt

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä oli vuonna 2023 Päijät-Hämeessä laskussa. Vuonna 2023 eläkkeellä oli 6,9 % vastaavan ikäisistä, eniten Sysmässä, Padasjoella ja Heinolassa ja vähiten Hollolassa ja Lahdessa.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä, ja Päijät-Hämeessä mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys on yleisempää kuin koko maassa. Vuonna 2023 mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä oli Päijät-Hämeessä 3,8 % 25–64-vuotiaista, kun koko maan keskiarvo oli 3,2 %. Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vaihtelee kunnittain. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi kuntoutustukea saaneiden määrä puolestaan oli Päijät-Hämeessä 3,6 henkilöä tuhatta kohden, ja vastaava luku koko maassa oli 3,4. Luvut ovat pysyneet ennallaan vuodesta

2017 lähtien, mikä osoittaa, että mielenterveysperusteinen kuntoutustuen tarve ei ole vähentynyt. 18–34-vuotiaita mielenterveysperusteisella työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 2023 1,5 %.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16–64-vuotiaiden määrä on Päijät-Hämeessä niin ikään korkeampi kuin koko maassa. Vuonna 2024 Päijät-Hämeessä tules-perusteisella työkyvyttömyyseläkkeellä oli 1,1 % ikäluokasta, kun koko maan keskiarvo oli 0,9 %.

Työkyvyttömyyden kehitys on pääosin tasaista, mutta kuntakohtaiset erot osoittavat, että työkykyyn ja kuntoutukseen liittyvät tarpeet eivät ole yhteneviä koko alueella. Tämä korostaa alueellisia eroavaisuuksia työkyvyttömyyden syissä ja kehityksessä. Sosiaalisen raportoinnin mukaan sairauspäivärahojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden hylkääminen on lisääntynyt ja vaikuttaa asiakkaiden tilanteiden kohtuuttomuuteen sekä lisää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työn määrää.

Lähteet: Sosiaalinen raportointi 2024, Tilasto Kelan kuntoutuksesta, Tilasto Suomen eläkkeensaajista (ETK ja Kela)

3.3.3. Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden tilanne Päijät-Hämeessä on kehittynyt huolestuttavaan suuntaan erityisesti lasten ja nuorten sekä nuorten aikuisten osalta vuosina 2017–2023. Depressiolääkkeistä korvausta saavien 0–12-vuotiaiden määrä oli vuonna 2023 hieman kasvanut, mutta kasvu oli maltillisempaa kuin koko maan merkittävä kasvu. Nuorten 13–17-vuotiaiden depressiolääkkeiden käytöstä korvausta

saaneiden määrä kasvoi myös huomattavasti, mutta hitaammin kuin koko maassa. 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä korvausta saaneiden määrä oli noussut jo merkittävästi (5,1 %:stä 8,4 %:än), mikä oli lähellä koko maan kehitystä. Myönteistä kehitystä näkyi psykoosilääkkeiden erityiskorvausten vähentyneessä määrässä sekä Päijät-Hämeessä, että valtakunnallisesti. Tämä voi kertoa paremmista hoitokäytännöistä tai muutoksista lääkehoidossa.

Itsemurhien määrän kasvu Päijät-Hämeessä poikkeaa koko maan kehityksestä. Itsemurhien määrä ilmoitetaan 100 000 vastaavan ikäistä kohden ja tarkastelussa on muutos vuosien 2017–2023 välillä. Koko väestön itsemurhakuolleisuus on alueella noussut (15,9:stä 17,6:en), vaikka kansallisesti se on laskenut (15:sta 13,7:än). Erityisen huolestuttavaa on nuorten aikuisten tilanne. 18–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus oli vuonna 2023 Päijät-Hämeessä poikkeuksellisen korkea (44,4) verrattuna koko maahan (21,4). Myös 20–34-vuotiailla kuolleisuus on kasvanut merkittävästi (20,9:stä 29,2:en), kun koko maassa vastaava luku on laskenut (21,2:sta 18,4:än). Vaikka 25–64-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus Päijät-Hämeessä on pysynyt melko vakaana (20,4:stä 20,3:en), se oli vuonna 2023 selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (16,5). Positiivisena havaintona voidaan todeta, että 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus on laskenut Päijät-Hämeessä (17,2:sta 13,9:än), mikä on linjassa koko maan kehityksen kanssa.

Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden 16–24-vuotiaiden määrä 1000 vastaavan ikäistä kohden on kasvanut tasaisesti vuodesta 2020 (10,6 %) vuoteen 2024 (14,1 %) seuraten Lahdessa tapahtunutta kasvua.

Sosiaalisen raportoinnin mukaan ammattilaiset näkevät työssään asiakkaiden moniongelmaisuuksia ja sairaudentunnottomuutta sekä itsensä lääkitsemistä päihteillä. Asiakaskunnassa sekä ihmisten ongelmassa

ja niiden monimuotoisuudessa on tapahtunut muutos. Haavoittuvassa asemassa oleville työikäisille suunnattujen kyselyjen mukaan mielenterveyspalvelujen tarve on tämän väestöryhmän keskuudessa suurta ja mielenterveyspalvelujen käyttö yleistä. Huolestuttavaa on, että vuosina 2022–2024 alle puolet mielenterveyspalveluja tarvinneista on kokenut palvelun riittäväksi. Vastaajat kuvaavat riittämättömyyden kokemusta muun muassa pitkinä jonoina, palveluun pääsyn vaikeutena ja liian harvoin toteutuvina tapaamisina.

Lähteet: Hyvinvointikyselyt haavoittuvassa asemassa oleville 2022–2024, Sosiaalinen raportointi 2023–2025, Tilasto Kelan kuntoutuksesta, Tilastokeskus, Tilasto sairaanhoitokorvauksista (Kela)

Depressiolääkkeitä saavat	2017	2023
13–17-vuotiaat	2,9 %	4,8 %
18–24-vuotiaat	5,1 %	8,4 %
Kuolleisuus 100 000 kohti	2017	2023
Itsemurhakuolleisuus	15,9	17,9
20–34-v. itsemurhakuolleisuus	20,9	29,2
25–64-v. itsemurhakuolleisuus	20,4	20,3
65-v.+ itsemurhakuolleisuus	17,2	13,9

3.3.4. Menetetty elinvuodet PYLL

PYLL (Potential Years of Life Lost) kuvaa ennaaikaisesti menetettyjä elinvuosia, ja sen avulla voidaan tunnistaa yleisimmät varhaisten kuolemien syyt. Ennaaikaisuuden rajana käytetään 75 vuotta, ja tuoreimmat tulokset perustuvat vuosien 2016–2020 tietoihin.

Päijät-Hämeen naisten vältettävissä olevat elinvuosien menetykset ovat koko maan suurimmat, kun taas miesten menetykset ovat vain hieman keskiarvoa heikkomat. Suurimmat syyt menetettyihin elinvuosiin ovat alkoholi- ja huumekuolemat (27 %), tapaturmat ja väkivalta (23 %), verenkiertoelinten sairaudet (20 %) ja pahanlaatuiset kasvaimet (19 %). Miehillä korostuvat erityisesti alkoholi- ja huumekuolemat (28 %), kun taas naisilla yleisin syy on pahanlaatuiset kasvaimet (28 %).

Alkoholi- ja huumekuolemat ylittävät selvästi maan keskiarvon, ja erityisesti miesten alkoholikuolemat ja naisten huumekuolemat ovat suuria. Lisäksi Päijät-Hämeessä kuljetustapaturmien sekä aivoverisuonisairauksien aiheuttamat menetykset ovat merkittäviä. Miesten PYLL-luku on kaksi kertaa suurempi kuin naisten, mikä kertoo merkittävästä sukupuolten välisestä epätasa-arvosta. Sukupuolten ero on kuitenkin pienempi kuin koko maan keskiarvo (2,3). Kehitystrendi on yleisesti parempaan suuntaan, mutta naisten tilanne ei ole parantunut

yhtä selvästi kuin miesten, ja erityisesti huume- ja huumemenetykset ovat kasvussa (6 % -> 7 % -> 11 %). Myös rintasyöpäkuolleisuus on lisääntynyt.

Haavoittuvassa asemassa oleville työkäisille suunnattujen kyselyjen mukaan päihdepalveluja tarvitsee 15–20 % vastaajista. Päihdepalvelut kokee riittäviksi 60–65 % vastaajista. Riittävyden kokemus on yleisempää kuin mielenterveyspalvelujen kohdalla. Päihdepalvelujen riittämättömyyttä kuvataan esimerkiksi palveluun pääsyn vaikeutena ja liian lyhyinä hoitajaksoina.

Kuntakohtaiset erot

Kunnittain tarkasteltuna miesten suurimmat menetykset ovat Sysmässä ja vähäisimmät Hollolassa – Sysmän miesten menetyksen määrä on yli kolminkertainen Hollolaan verrattuna. Naisista heikoiten pärjää Heinola ja parhaiten Hartola, jossa menetyksen määrä on lähes neljä kertaa pienempi kuin Heinolassa. Hartolan miesten menetyksen määrä on yli kahdeksankertainen naisiin verrattuna, ja sukupuolten välinen ero on suuri myös Sysmässä ja Kärkölässä.

Miesten menetykset ovat laskeneet kaikissa kunnissa vuosien 2006–2010 ja 2016–2020 välillä. Naisilla kehityksessä on enemmän vaihtelua, ja joissakin kunnissa

tilanne on jopa heikentynyt, mikä voi osittain johtua satunnaisvaihtelusta. Iskeemisten sydänsairauksien aiheuttamat menetykset ovat vähentyneet koko alueella, mutta hengityselinsairauksien menetykset ovat poikkeuksellisen suuria Sysmässä. Kärkölässä puolestaan itsemurhamenetykset ovat merkittäviä.

Huume- ja huumekuolemat ovat lisääntyneet erityisesti Asikkalassa, Heinolassa, Lahdessa, Orimattilassa ja Padasjoella, ja Heinolan kehitystrendi on erityisen huolestuttava. Parhaiten kuntavertailussa pärjäävät Asikkala ja Hollola, kun taas heikoimmin menestyvät Heinola, Orimattila ja Sysmä.

Lähde: FCC:n selvitys

Suurimmat syyt /100 000 asukasta	2000	Huomio
Alkoholi- ja huumekuolemat	27	miehet
Tapaturmat ja väkivalta	23	
Verenkiertoelinten sairaudet	20	
Pahanlaatuiset kasvaimet	19	naiset

4. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden toteutuminen

4.1. Osallisuus ja yhteisöllisyys

4.1.1. TAVOITE: Kuntalaisten kokemus osallisuudesta ja vaikuttamisesta vahvistuu edellisvuosiin verrattuna

Osallisuuden kokemus on keskeinen osa hyvinvointia. Vahvaa osallisuutta kokeva ihminen tekee hyvinvointiaan palvelevia valintoja. Jos osallisuuden kokemus on heikko, näkee helposti edessään enemmän riskejä ja kielteisiä asioita. Osallisuutta edistämällä on mahdollista vaikuttaa terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. (THL)

Alueelliseen hyvinvointikyselyyn syksyllä 2024 vastanneiden päijäthämäläisten tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen, ihmissuhteisiin, harrastusmahdollisuuksiin ja työtilanteeseen oli selvästi matalampaa kuin niiden koettu merkitys hyvinvoinnille. Osallisuuden kokemukseksi oli yhteys elintapoihin, yksinäisyyden kokemukseen, tulevaisuudenuskoon, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja planetaariseen hyvinvointiin. (Alueellinen hyvinvointikysely 2024.)

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisten kokemus osallisuudesta ja vaikuttamisesta oli lisääntynyt

ja muuhun maahan verrattuna parempi. Siellä tyttöjen ja poikien erot eivät olleet yhtä selkeitä kuin muissa vastaajaryhmissä. Huolestuttavin tilanne oli 8.-9.-luokkalaisten osalta: tilanne oli huonontunut ja heikompi kuin maassa keskimäärin. 8.-9.-luokkalaista 22,1 % koki, että koulussa on hyvät mahdollisuudet koulutyön suunnitteluun, 15,8 % ei kokenut olevansa tärkeä osa koulu eikä luokkayhteisöä ja 31,3 % koki, etteivät opettajat rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla. Eniten huolta oli tytöistä.

Perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai huonommaksi kokeneiden määrä oli vuoden 2023 Kouluterveyskyselyssä lisääntynyt kaikissa vastaajaryhmissä ja määrä oli korkeampi myös muuhun maahan verrattuna. 8.-9.-luokkalaisten osalta tilanteen koki kohtalaiseksi tai sitä huonommaksi 32,8 %, mikä osoitti selvää kasvua vuoteen 2021. Parhaalta tilanne näytti 8.-9.-luokkalaisten poikien osalta (27 %) ja heikoimmalta ammatillisessa opilaitoksissa opiskelevien tyttöjen osalta (50 %). Yleisesti perheen taloustilanteen kokivat huonommaksi ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat. Alueelliseen hyvinvointikyselyyn syksyllä 2024 vastanneista joka neljäs vastaaja oli ainakin silloin tällöin jättänyt osallistumatta harrastuksiin, ystävien tapaamiseen tai vapaa-ajan toimintaan rahan puutteen vuoksi.

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Alueella on raportoitu runsaasti asukkaiden osallisuutta vahvistavia toimenpiteitä. Osallisuuden tukeminen näyttäytyy osallistuvana budjetointina, kohtaamispaikkatoiminnan järjestämisenä, vaikuttamismahdollisuuksien lisäämisenä, osallistumisen mahdollistamisena, aluekumppanuuspöydissä, sitouttavan kouluyhteisön toiminnassa, vaikuttamistoimielimien toiminnassa, ennakkovaikutusten arvioinnin prosesseissa, tilaisuuksissa ja tapahtumissa.

Osallisuustiedon kokoamista on kehitetty eri toimijoiden toimesta. THL:n osallisuusindikaattori on ollut käytössä erilaisten kyselyiden yhteydessä. Hyvinvointialueen osallisuuskyselyjen sisältö palveli monipuolisesti hyte-kärkien tavoitteiden arviointia. Kyselyjen seurantatiedon mukaan osallisuuden kokemus laski vuosina 2021-2023, mutta lähti nousemaan jälleen 2024 (Liite 2). Myös tyytymättömyys elinoloihin laski. Kunnille tehdyn kyselyn perusteella osallisuuteen ja yhteisöön kuulumisen tukeminen lasten ja nuorten osalta laski vuosien 2023 ja 2024 välillä. Heikentymistä tapahtui muun muassa haja-asutusalueilla asuvien lasten ja nuorten huomioimisessa. Arvostavalla

työotteella toimiminen ja yhteisöihin kuulumisen vahvistaminen puolestaan vahvistuivat kuntien arvioinnissa. Tulokset ovat samansuuntaisia muiden korona-ajan arviointitulosten kanssa.

Kuntien arvio kuntalaisten mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa (% kunnista)

40 % kehittyvä
50 % hyvä
10 % optimaalinen

Kolmannen sektorin toimijat arvioivat, että eri ikäryhmille kohdentuvalla toiminnalla lisätään tuttavuuksia ja ystävyyksiä sekä yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Arjen ja yhdistävien asioiden jakaminen luottamuksellisessa ilmapiirissä nähdään osallisuuden kokemusta vahvistavana. Asukkailla tarjolla oleva ryhmätoiminta luo yhteisöllisyyttä. Vapaaehtoistoiminta tukee sekä vapaaehtoisen että vapaaehtoistyön kohteen hyvinvointia. Mielipiteiden ja ajatusten kertomiseen kannustetaan ja tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kiinnostus erilaisia ajatuksia kohtaan lisää vaikuttamismahdollisuuksia ja arvostetuksi tulemisen kokemusta. Palveluiden keskinäisen tuen tarve sekä yhteisten tilojen hyödyntäminen nähtiin myös tärkeänä.

Hyvinvointisuunnitelmassa olleen Yhteistyömme on tavoitteellista -kokonaisuuden kahden osallisuuteen liittyvän tavoitteen osalta yhteistyön arvioitiin olevan hyvällä tasolla.

TAVOITE: Osallisuustyö on systemaattista kaikilla tahoilla ja tasoilla. Vaikuttamistoimielimet otetaan mukaan päätöksentekoon. Asiakasraadit, kumppanuuspöydät jne. ovat osa systemaattista osallisuustyötä.

Osallisuustyö on vahvistunut ja vaikuttamistoimielimet, kuten nuorisovaltuustot ja asiakasraadit, ovat mukana päätöksenteossa. Vaikuttamistoimielinten toiminta on usein viranomaisvetoista. Osallisuuden mahdollistamisen menetelmät ovat monipuolistuneet. Osallisuustyön resurssointi kunnissa vaihtelee. Asiakasraateja toimii hyvinvointialueella sekä kunnissa, mutta kuntien alueelle ulottuvassa toiminnassa on eroja. Tämän tavoitteen arvioinnissa oli suurin hajonta vastausten pisteytyksessä, mikä kuvaa suurta vaihtelua osallisuustyön systemaattisuudessa toimijoiden välillä. Vuosivertailussa arvioinnin keskiarvo on pysynyt kuitenkin ennallaan.

Arvioinnissa kehittämis ehdotuksina nousivat toiminnan systemaattisuuden kehittäminen yhteistyönä sekä todellisten vaikuttamismahdollisuuksien edelleen kehittäminen olemassa olevien kanavien kautta.

Arvio yhteensä	2023	2025
Pisteytyskaala 0-4	3	3

TAVOITE: Hyte-työssä tartutaan asukkaiden tarpeisiin uusilla ja ennakkoluulottomilla tavoilla yhdessä heidän kanssaan

Tavoitteen arvioidaan toteutuvan pääosin hyvin. Osallisuuden vahvistamiseen ja asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin kiinnitetään paljon huomiota. Kyselyjä toteutetaan alueellisesti ja paikallisesti, mutta vastaajamäärissä on suurta vaihtelua. Vähäiset vastaajamäärät vaikeuttavat tiedon tulkintaa. Viestiminen palveluiden ja asukkaiden välillä on kuitenkin usein yksisuuntaista. Kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty ja asukkaiden ja asiakkaiden ääntä on kuultu palveluiden ja toimintojen kehittämisessä.

Arvioinnissa nousi esiin esimerkki yhdessä asiakkaiden kanssa toimimisesta: systeeminen työote perhekeskustoiminnassa on vahvistanut varhaisen vaiheen työskentelyä perheen kanssa. Malli toimii varhaiskasvatuksen ja perhekeskustoiminnan yhteisenä viitekehyksenä.

Kehittämis ehdotuksina arvioinnissa nousivat kuulemisen tapojen lisääminen, järjestötoiminnan ottaminen vahvemmin mukaan sekä hytejohtamisen kehittäminen.

Arvio yhteensä	2023	2025
Pisteytyskaala 0-4	3	3

4.1.2. TAVOITE: Syrjäytymisriskissä olevien määrä on maan keskitasoa pienempi

Syrjäytyminen on sosiaalinen ilmiö, jossa yksilö jää osittain tai kokonaan yhteiskunnan tai tietyn yhteisön ulkopuolelle esimerkiksi koulutuksen, työelämän, taloudellisten vaikeuksien tai sosiaalisten suhteiden puutteen vuoksi. Syrjäytyminen voi johtaa eristäytymiseen, hyvinvoinnin heikkenemiseen ja vähentyneisiin mahdollisuuksiin osallistumisessa. Tilanteita, joissa yksilöllä on kohonnut riski joutua syrjäytyneeksi voivat olla esim. työttömyys, koulutuksen puute, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö tai heikot sosiaaliset verkostot. Syrjäytymisen ehkäisyssä pyritään tunnistamaan riskitekijät varhain ja tarjoamaan tukitoimia. Yhteisöllisyyden vahvistaminen on keskeinen keino vahvistaa verkostoja ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevien 18–24-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisistä laski selvästi vuonna 2021, mutta kääntyi uudelleen nousuun vuonna 2023 ollen 20,9 %. Eniten syrjäytymisriskissä olevia nuoria oli Kärkölässä ja Orimattilassa ja vähiten Hollolassa ja Sysmässä.

Terve Suomi -tutkimuksen (2022) mukaan työikäiset kokivat edelleen esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytöstä, vaikka muutosta parempaan suuntaan olikin tapahtunut. 20–64-vuotiaista 72 % oli kokenut huolia ja esteitä kun edellisessä tutkimuksessa 2020 osuus oli 79,2 %. Naiset kokivat huolia ja esteitä vähemmän kuin miehet. Ikääntyneet kokivat edelleen sähköiset palvelut hankaliksi. Sähköisten palvelujen käyttö oli kuitenkin lisääntynyt kaikissa vastaajaryhmissä.

Hyvinvointialueella vuonna 2023–2025 tehdyn sosiaalisen raportoinnin mukaan vieraskielisillä perheillä



on yhdenvertaisen tiedonsaannin ja osallisuuden puute peruspalveluissa, kuten kouluissa ja päivähoitossa. Ikääntyneillä, vähävaraisilla ja digiosaamiseen puutteessa olevilla ihmisillä on riski jäädä yhteiskunnan palvelujen ulkopuolelle digipalveluiden yleistyessä. Omaishoidettavilla on osallisuuden puutetta ja hoitajien kiire vaikuttaa ikäihmisten huomioimiseen asumisyksiköissä. Päihteitä käyttäneitä ja käyttäviä asiakkaita kohtaan on syrjiviä

asenteita ja heillä on vaikeuksia saada terveydenhuollon palveluja. Kieli-, luku- ja kirjoitustaidottomilla on vaikeuksia toimia palvelujärjestelmässä ja tulkkeja ei käytetä aina riittävästi. Vammaisilla asiakkailla on haasteita työllistyä valtakunnallisesti vaikean työllisyystilanteen vuoksi.

Yksinäisyys ja kokemukset heikosta taloudellisesta tai terveyteen liittyvästä tilasta voivat vaikuttaa osallisuuden kokemukseen heikentävästi. Vuonna 2024 haavoit-

tuvassa asemassa olevia tavoittanut kysely osoitti, että järjestöjen toimintaan, kuntouttavaan työtoimintaan tai sosiaaliseen kuntoutukseen osallistuminen vahvistaa osallisuuden ja hyvinvoinnin kokemusta mm. tukemalla arkirytmisiä ja rutiineja, omaa hyvinvointia palvelevia valintoja, sosiaalista kanssakäymistä sekä johonkin kuulumisen tunnetta. Toimintaan osallistuminen auttoi myös tunnistamaan omia tarpeita ja vahvuuksia sekä tuki pääsyä tarvittaviin palveluihin. Myös heistä, joilla osallisuuden kokemus oli heikentynyt, yli puolet kertoi toiminnan vaikuttaneen positiivisesti omaan osallisuuden kokemukseen.

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Syrjäytymisriskiä on vähennetty kohtaamispaikkatoiminnan kehittämisen avulla, tukemalla osallistumismahdollisuuksia ja koulujen yhteisöllistä työtä vahvistamalla. Myös maksuttomat harrastusmahdollisuudet ovat lisääntyneet vahvasti Suomen harrastamisen mallin käyttöönotton myötä. Nuorten kesätyömahdollisuuksiakin tuetaan alueella vahvasti. Lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimitaan enenevästi arvostavalla työotteella. Nuorille itselleen merkityksellisten asioiden tekemisen mahdollistamisessa ja haja-asutusalueen lasten ja nuorten osallisuuden mahdollistamisessa on eniten alueella kehitettävää.

Yhteisöissä tapahtuva hyvinvoinnin, terveyden sekä arjessa selviytymisen tukeminen toteutuu kuntien arvioinnin mukaan vahvimmin ja kattavammin varhaiskasvatuksen ja koulun yhteisöissä sekä vapaa-ajan toiminnossa. Myös perheisiin annettu tuki näyttäytyy kyselyn tuloksissa.

Kuntien arvio asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden sekä arjessa selviytymisen vahvistamisesta (% kunnista)

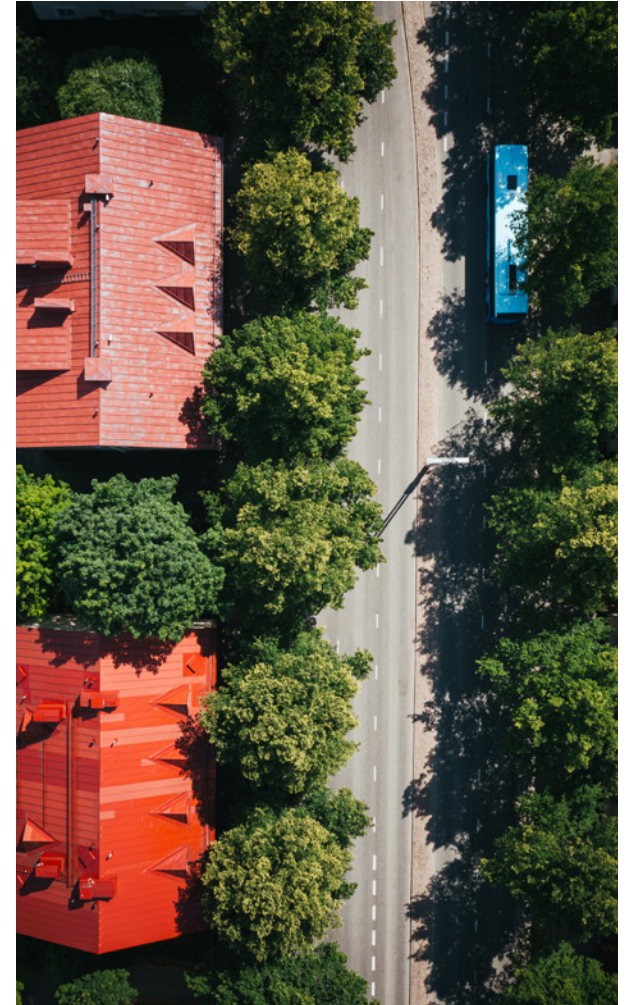
20 % kehittyvä
70 % hyvä
10 % optimaalinen

Kuntien arvio yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisystä ja siihen puuttumisesta eri ikäryhmissä (% kunnista)

60 % kehittyvä
40 % hyvä

Kuntien arvio yhteisöihin kuulumisen vahvistamisesta (% kunnista)

20 % kehittyvä
70 % hyvä
10 % optimaalinen



4.2. Mielen hyvinvointi

4.2.1. TAVOITE: Kasvu-, opiskelu- ja elinympäristö tukee mielenterveyttä erilaisissa elämäntilanteissa ja yhteiskunnan muutoksissa

Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet, koulunkäyntikyky ja myöhempi työkyky sekä lisääntynyt itsetuhoisuus aiheuttavat paljon huolta (Sosiaalinen raportointi 2024). Huolta aiheuttavat myös koulupudokkaat lastensuojelulaitoksissa. Ilmiö on lisääntynyt 4–5 vuoden aikana. Ahdistusta on esimerkiksi isoissa ryhmissä ja bussimatkoilla. Perheitä kuormittaa paljon, kun lapsi tai nuori ei pääse tarvitsemiensa mielenterveyspalvelujen piiriin. Mielenterveyspalvelujen kriteerit tiukentuvat, mikä ei helpota asiaa. Lisäksi esimerkiksi hyvin vahvan autismikirjon omaavalle lapselle ei aina löydy soveltuvaa palvelu- ja tukitoimikokonaisuutta ja lapsia joudutaan jopa sijoittamaan.

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn mukaan lasten ja nuorten yksinäisyys oli vähentynyt ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita lukuun ottamatta. Yksinäisyyttä kokevia tyttöjä oli kuitenkin poikiin verrattuna kaksinkertainen määrä. 8.–9.-luokkalaisista itsensä yksinäiseksi tunsivat 15,5 %, kun osuus vuonna 2021 oli 16,8 %. Sosiaalisen raportoinnin mukaan perusopetuksen suuret ryhmäkoot, avoimet oppimisympäristöt ja oppimisen tuen riittämättömyys tuottavat haasteita oppilaille ja nostavat oppilashuollon tarvetta. Käytös- ja mielenterveyshaasteita ja poissaoloja pyritään ratkaisemaan oppilashuollon, sosiaalihuollon ja mielenterveyspalvelujen avulla. Lasten ja nuorten mielenterveyden

haasteet, itsetuhoisuus ja koulunkäyntiongelmat ovat lisääntyneet. Nuorten aikuisten tilanteissa näkyvät mielenterveys- ja päihdeongelmat, neuropsykiatriset haasteet sekä kasautuneet ongelmat. Kouluterveyskyselyn 8.–9.-luokkalaisista vastaajista aiempaa suurempi osa oli sitä mieltä, ettei kuraattorilta (29 %) ja terveydenhoitajalta (20 %) saa apua, kun tarvitsee, ja muutos oli tapahtunut poikien kokemuksissa. Tyttöjen kokemus avun ja tuen saannista koulukuraattorilta oli Kouluterveyskyselyn 2023 mukaan parantunut kaikissa vastaajaryhmissä. Yleisesti pojat kokivat saavansa apua ja tukea useammin kuin tytöt. Sosiaalisen raportoinnin mukaan mielenterveysongelmat, syrjäytyneisyys, ahdistuneisuus, päihteidenkäyttö ja näköalattomuus ovat yleisimpiä syitä kuraattorilla käymiseen.

8.–9.-luokkalaisista ja lukiolaisista aiempaa useampi vastaaja koki, että koulussa on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista. 8.–9.-luokkalaisista vastaajista osuus oli 44,8 %. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut suurta eroa muuten, kuin että ammatillisen oppilaitoksen osalta huolta oli enemmän tytöistä.

Tyytyväisyys elämään oli laskenut 4.–5.-luokkalaisia lukuun ottamatta. 8.–9.-luokkalaisista 65,4 % oli tyytyväinen elämäänsä. Osuus oli lähellä koko maan tasoa, mutta laski vuoden 2021 tasosta (68,1 %). Huolta oli tytöistä kaikissa vastaajaryhmissä.

Terve Suomi -tutkimuksen mukaan työikäisissä itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus oli suurempi kuin koko maassa. Osatyökykyisyys on erittäin yleistä haavoittuvassa asemassa olevien kohdalla. Täysin työkyvyttömien ja osatyökykyisten osuus on haavoittuvassa asemassa oleville suunnatun kyselyn vastaajista kasvanut vuosittain. Vuonna 2024 vastaajista 30 % koki itsensä täysin työkyvyttömäksi ja 63 % osittain työkykyiseksi.

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Korona-aikana lasten mielenterveyden tukemiseksi tehtiin monia toimia, sillä pandemia vaikutti merkittävästi lasten ja nuorten hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä korosti tarvetta vahvistaa mielenterveyspalveluita, lastensuojelua ja perheiden sosiaalista tukea. Nuorten mahdollisuuksia sosiaalisiin kohtaamisiin ja harrastuksiin pyrittiin tukemaan, sillä rajoitukset kavensivat näitä mahdollisuuksia ja lisäsivät yksinäisyyttä. Erityistä huomiota kiinnitettiin haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiin ja nuoriin. Perheiden, opettajien ja opiskeluhuollon yhteistyötä korostettiin, jotta nuorten vahvuuksia voitaisiin tukea ja huolestuttaviin ilmiöihin, kuten poissaoloihin ja kiusaamiseen, puuttua ajoissa.

Tuen muotoja kehitettiin niin hyvinvointialueella, yhdyspinnoilla kuin kuntien toimesta. Lisäksi panostettiin kohtaamistaitojen vahvistamiseen, tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sekä vanhemmuuden eri vaiheissa järjestettävään ryhmätoimintaan. Sähköisiä ja ohjattuja omahoito-ohjelmia kehitettiin sekä kiireettömän hoidon ja tuen porrastusmalli, Nepsy-palvelupolun malli ja konsultaatiomalli. Psykiatrinen sairaanhoitaja on tavattavissa osassa alueen yläkouluja. Alueella oli käytössä myös nuorten Onks tää normaalia -chat -palvelu.

Osaamista vahvistettiin henkilöstön koulutuksilla mm. masennuksen, ahdistuksen, syömishäiriöiden, unettomuuden teemoissa sekä lasten ohjatun omahoidon, haastavan käytöksen sekä nepsy-piirteiden omahoito-ohjelmiin liittyen.

Lapsi- ja perhekeskeinen monitoimijainen asiakastyö -koulutus järjestettiin lapsiperhepalveluille ja kuntoutukselle.

Kolmannen sektorin toimijat arvioivat toimintansa kohdentuvan monenlaisissa elämäntilanteissa oleville. Järjestöillä on mahdollisuus lisätä mielen hyvinvointia tarjoamalla toimintaa, tietoa, kohtaamisia, vertaistukea ja kokemuksia; iloa, liikuntaa, käsitöitä, musiikkia, taidetta, vapaaehtoistoimintaa eri ikäisille sekä mahdollisuuden yhteisöön kuulumiseen, yksinäisyyden vähenemiseen ja arjen mielekkyyden kokemukseen. Toiminnassa on mahdollista palvella asukkaita, jotka tarvitsevat tukea myös pidempiaikaisesti. Toiminta voi tapahtua osana muita palveluja, jos tilanteessa tarvitaan useita tukitoimia. Tuki voi toteutua yksilöllisesti tai ryhmämuotoisena, kasvokkain tai erilaisten puhelin-/digikanavien kautta.

4.2.2. TAVOITE: Haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevat tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi eri tuen ja avun muodoissa

Haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät ovat yksilöitä tai ryhmiä, joilla on kohonnut riski kohdata vaikeuksia tai syrjäytyä yhteiskunnasta esimerkiksi taloudellisten, sosiaalisten tai terveydellisten tekijöiden vuoksi. Heillä voi olla rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä tai saada tarvitsemaansa tukea. Näihin ryhmiin voivat kuulua esimerkiksi työttömät ja pienituloiset, ikääntyneet sekä lapset ja nuoret, jotka kasvavat köyhissä oloissa, kokevat perheväkivaltaa tai jäävät koulutuksen ulkopuolelle, mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät, vammaiset henkilöt, maahanmuuttajat, yksinhuoltajat jne. Haavoittuvuus voi olla tilapäistä tai pysyvää, ja se voi johtua rakenteellisista yhteiskunnallisista tekijöistä tai yksilöllisistä elämäntilanteista.

Alueellisen hyvinvointikyselyn 2024 vastaajilta kysyttäessä, mikä on tehnyt heidät tänään onnelliseksi, mainintoja saivat eniten perhe ja läheiset, harrastukset, luonto ja ympäristö, työ ja opiskelu sekä lemmikit. Vastaajista 90 % koki, että heihin luotetaan ja 86 % koki olevansa tarpeellinen muille ihmisille. 81 % koki, että elämällä on tarkoitus. Rauhallisuutta ja onnellisuutta oli kokenut suurimman osan aikaa tai jatkuvasti lähes puolet vastaajista (48 %), Alakuloa tai apeaa mielialaa vähän tai jonkin aikaa oli kokenut vastaajista 62 %. Vastaajista 75 % tunsi elämänsä merkitykselliseksi ja 66 % tunsi elävänsä sovussa planeetan kanssa.

Haavoittuvassa tilanteessa oleville palveluissa ja järjestöjen toiminnassa tehdyn kyselyn (2024) perusteella usein yksinäisyyttä kokevien osuus oli vähentynyt. Työikäisissä itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (13 %) oli kasvanut, miesten osalta enemmän. Ikääntyneillä itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli pysynyt ennallaan, naiset kuitenkin kokivat enemmän yksinäisyyttä. Etsivässä sosiaalityössä kohdatut ihmiset ovat kertoneet yksinäisyyden kokemuksestaan. Esimerkiksi muiden kohtaaminen ruokajakelussa matalalla kynnyksellä ja vapaaehtoisten kanssa käytävät keskustelut luovat inhimillistä yhteyttä ja auttavat vähentämään yksinäisyyden tunnetta. Myös Tuulensuoja on koettu merkittäväksi yksinäisyyden lievittäjäksi. Vuoden 2022 Terve Suomi -tutkimuksen mukaan iäkkään väestön kyky huolehtia päivittäisistä perus- ja arkitoiminnoista näytti kohentuneen, etenkin naisilla. Itsestään huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia koki 7 % 75 vuotta täyttäneistä.

Puolet päijäthämäläisestä aikuisväestöstä koki elämälaatunsa hyväksi. Osuus oli kasvanut 75 vuotta täyttäneiden miesten osalta edelliseen mittaukseen verrattuna, naisten osalta se oli puolestaan laskenut.

Merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta oli noin viidesosalla työikäisistä ja siinä oli kasvua edelliseen mittaukseen verrattuna. Kaikkien ikäryhmien tulevaisuudenusko on Päijät-Hämeessä heikentynyt viime vuosina. Tulevaisuudenuskoa mitataan erilaisissa kyselyissä pyytämällä vastaajaa arvioimaan, näkeekö hän oman hyvinvointinsa olevan viiden vuoden kuluttua nykyistä parempi, huonompi vai ennallaan. Erityisen paljon on heikentynyt nuorten usko tulevaisuuteen, joka eri



aineistoissa on yleisesti ollut vahvinta. Päijät-Hämeessä toteutetun haavoittavassa asemassa oleville suunnatun kyselyn tuloksissa näin ei enää ollut. Päijät-Hämeessä toteutetut kyselyt osoittavat myös, että oman tulevaisuuden arviointi on vaikeaa haavoittavassa tilanteessa oleville, koska tulevaisuus ei ole omassa käsissä vaan riippuu esimerkiksi viranomaisten päätöksistä, palvelujen toimivuudesta, hallituksen päätöksistä tai maailman yleisestä tilanteesta.

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Haavoittavassa asemassa olevia on huomioitu toiminnan kehittämisessä monin tavoin. Kyselyssä kunnille nousi esiin kohtaamiset perustoiminnassa, tunne- ja vuorovaikutustaitoryhmät ja -oppitunnit, nuorisopalvelujen jalkautuminen kouluille, palveluohjauksen tehostaminen, luennot, tapahtumien virittäminen uudelleen korona-tauon jälkeen, kokemustarinoiden taltiointi, walk-in-terapian käynnistäminen, tunnetaitopelit, ammattilaisten osaamisen lisääminen (mm. mielenterveyden ensiapu), jne.

Kotoutumisen näkökulma

Palautekyselyjä maahanmuuttajille on toteutettu alueella, mutta valtaosa tiedosta saadaan kohtaamisten kautta. Monelle maahanmuuttajalle on alkuvaiheessa epäselvää, mitä palvelua on tarjolla, sillä palvelujärjestelmä on usein vieras. Monet maahanmuuttajat haluaisivat suomalaisia ystäviä, mutta niiden saaminen tai ylipäättään suomalaisiin tutustuminen koetaan usein vaikeaksi.

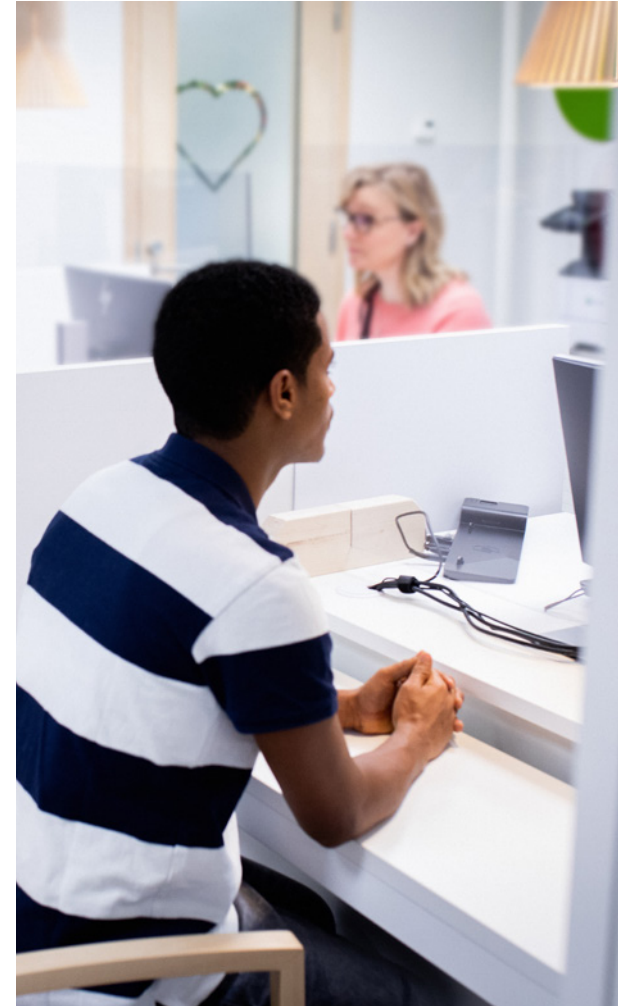
Työllistymistä voi haitata työnantajien kielitaitovaatimukset tai ennakkoluulot ulkomaalaistaustaisia kohtaan. Kynnys osallistumiselle on usein korkea.

Palveluiden ja toiminnan viestimisessä selkosuomeksi tai englannin kielellä on vielä kehitettävää. Palveluissa ei myöskään välttämättä osata huomioida maahanmuuttajataustaa, vaan oletetaan, että asiakas tuntee palvelut. Haaste tosin on myös päin vastainen, jolloin asiakas kohdataan maahanmuuttajataustaisena, jolloin yksilönä kohtaaminen ei toteudu.

Tuki kotoutumiseen on tapahtunut panostamalla kotoutumistyön resurssiin sekä tuomalla palveluita lähemmäksi asiakasta. Turhia kynnyksiä ja aukkoja pyritään poistamaan palvelujen väliltä. Kotoutumisen tuki on myös kaksisuuntaisen kotoutumisen esillä pitämistä. Kotoutuminen ei ole yksinomaan maahanmuuttaneen, vaan myös ympäröivän yhteiskunnan vastuulla. Tukea kehitetään useiden hankkeiden avulla, kuten kansainväliseen rekrytointiin liittyvä ESME-hanke/ Salpaus, MORE-hanke/ELY, Hyvien Väestösuhteiden edistämisenhanke / ELY ja Etelä-Suomen ETNO (etnisten suhteiden neuvottelukunta).

Haavoittavassa asemassa olevien asiakasryhmien (ikäntyneiden, lasten ja nuorten, vammaisten sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden) antama palaute sote-palveluissa 2024 (asteikolla 0-5).

4



4.3. Arjen turvallisuus

4.3.1. TAVOITE: Kuntalaiset kokevat asuin ja elinympäristönsä viihtyisäksi ja turvalliseksi

Alueellisen hyvinvointikyselyn (2024) vastaajista puolet oli huolissaan maailmanpolitiikan tilanteesta. Lisäksi huolta oli erityisesti luontokadosta, työkyvystä ja työssä jaksamisesta. Taloudelliset huolet olivat vastaajilla yleisiä. Vain noin puolet vastaajista ei ollut koskaan joutunut tekemään arjen valintoja talouden ehdoilla. Joka seitsemäs vastaaja sai ainakin joskus sukulaisilta ruoka-apua ja 8 % vastaajista kävi ainakin joskus ruokajonossa.

Terve Suomi -tutkimuksen (2022) mukaan tyytyväisyys oman asuinalueen olosuhteisiin oli yleistä: neljä viidestä vastaajista oli tyytyväisiä. Työikäisistä vastaajista 65 % koki päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi. Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden ikääntyneiden määrä oli laskenut. Päijät-Hämeessä vuonna 2021 koko väestölle suunnatun hyvinvointikyselyn ja vuonna 2022 toteutetun haavoittuvassa asemassa oleville työikäisille suunnatun kyselyn vastaajien näkemykset siitä, mitkä asiat vahvistaisivat turvallisuudentunnetta, poikkeavat toisistaan. Molempien kyselyjen vastaajat kokevat asuin- ja ympäristön turvallisuuden, ihmissuhteet ja henkilökohtaisen taloudellisen tilanteen tärkeiksi turvallisuutta lisääviksi tekijöiksi, mutta koko väestön kyselyssä seuraavaksi tärkeimmäksi koetaan poliisin läsnäolo alueella. Haavoittuvassa asemassa olevien vastauksissa puolestaan turvallisuuden tunnetta lisääisivät suvaitsevaisuus ja ruoka-apu.

Alueellisen hyvinvointikyselyn 2024 vastaajista 96 % yli 65-vuotiaista kertoi, että palvelujen läheisyys ja saavutettavuus olivat merkittäviä asumiseen ja turvallisuuteen liittyviä

asioita. 18–64-vuotiaiden kohdalla luku oli 76 %. Yli 65-vuotiaat kokivat myös selvästi enemmän huolta liikennekäyt-
tämisen, paikkojen rikkomisesta ja sotkemisesta sekä rikollisuuden lisääntymisestä. Kaikista vastaajista lahtelaiset (85 %) olivat huomattavasti tyytyväisempiä palvelujen läheisyyteen kuin muut (n. 70 %).

Sosiaalisen raportoinnin mukaan sosiaalihuollossa nähdään haasteena mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien täysi-ikäisten lasten majoittuminen ikääntyneiden vanhempien luokse.

Kirjattujen väkivaltarikosten määrä nousi Poliisin Mediatilaston mukaan hieman. Rikoksia tehtiin 1290 (2024) kun vastaava luku vuonna 2023 oli 1209. Kasvua tapahtui pahoinpitelyjen määrässä ja yritetyissä henkirikoksissa, raiskausrikokset ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö sen sijaan vähenivät. Vuonna 2024 lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä rikoksia kirjattiin 51, kun luku vuonna 2023 oli 70. Sen sijaan muiden seksuaalirikosten määrä kasvoi. Rikoksia kirjattiin 110 (2024). Poliisin kotihälytystehtäviä kirjattiin 2488 kpl (2024), mikä oli lähellä edellisvuoden tasoa.

Omaisuusrikosten määrä kokonaisuudessaan on laskenut. Omaisuusrikoksia kirjattiin 7909 (2024) kun vuonna 2023 vastaava luku oli 9073. Nousua oli vain kiristyksissä ja petoksissa. Huumausainerikokset vähentyivät kokonaisuutena, niitä kirjattiin 917 kpl (2024), kun vastaava luku oli vuonna 2023 954. Liikennerikosten määrä kasvoi, rikoksia kirjattiin 5612 (2024), kun vastaava luku oli vuonna 2023 5138. Rattijuopumusten vähentynyt määrä kertoo tyypillisesti puhalluttamiseen liittyvästä resurssista.

Hyvinvointialueen nuorisovaltuuston arvion mukaan kaupungissa asuvilla nuorilla on pienempi syrjäytymisriski kuin haja-asutusalueella elävillä. Kavereiden saanti kaupungissa on helpompaa. Tosin riski päihteiden käyttöön kaupungissa on suurempi. Nuoret arvioivat, että sosiaalinen ja

taloudellinen eriarvoisuus ovat lisääntyneet.

Kestävän kehityksen edistäminen pyrkii kaupunkien ja yhteisöjen osalta siihen, että kaikilla olisi riittävä, turvallinen ja edullinen asunto, peruspalvelut sekä liikennejärjestelmä. Tätä tavoitellaan esimerkiksi lisäämällä julkista liikennettä ja huomioimalla huono-osaisten, naisten, lasten, vammaisten ja ikääntyneiden erityistarpeet, palvelut ja elinympäristö.

Talouteen, toimintakykyyn, turvallisuuteen ja elinympäristöön liittyi monenlaisia huolia. Useimmiten huolenaiheita olivat:

- 46 % huolissaan maailmanpolitiittisesta tilanteesta
- 29 % huolissaan luonnon tilasta
- 25 % huolissaan työkyvystä ja työssä jaksamisesta (Hyte-kysely 2024).

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Elinympäristön viihtyvyys ja arjen turvallisuus koostuu monista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista elementeistä. Alueella on panostettu turvallisuustiedon lisäämiseen ja sen käsittelyyn ikäryhmät huomioiden. Turvallisuus- ja kasvatus näkyy lasten ja nuorten parissa ikätasoisesti. Ikääntyneiden tarpeita on huomioitu esim. erilaisin tilaisuuksin ja kampanjoin sekä yksin asuville kohdennetun tiedottamisen avulla.

Omatoiminen varautuminen on osoittautunut asukkaita kiinnostavaksi teemaksi. Neuvonta ja turvallisuussillat tarjoavat asukkaille mahdollisuuden lisätä kodin ja oman lähipiirin turvallisuutta. Kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy on yksi keskeinen asukkaiden hyvinvointiin vaikuttava asia ja toimenpiteiden kohde. Tieto lisää asukkaiden mahdollisuuksia panostaa oman toimintakyvyn

ylläpitämiseen, terveellisiin ja turvallisiin valintoihin sekä useisiin ennalta ehkäiseviin, yleistä turvallisuutta edistäviin toimiin, kuten katujen kunnossapito, esteettömyys ja yleinen siisteys.

4.3.2. TAVOITE: Toimeentuloedellytykset ovat koko maan tasolla tai sitä parempia

Tietoa, toimenpiteitä ja niiden arviointia

Hyvinvointialueella vuonna 2024 tehdyn sosiaalisen raportoinnin mukaan talouden kiristyminen vaikuttaa ja tulee vaikuttamaan yhä vahvemmin hyvinvointiin. Asumistuen muutos lisää lapsiperheiden muuttoja edullisimpiin mahdollisiin asuntoihin, mikä voi yksittäisellä alueella johtaa päiväkodin ja koulun täyttymiseen yhtäkkiä lapsista. Nähtävissä on myös polarisaation riski. Vuokrankorotukset, luottotietojen puute ja kohtuuhintaisten asuntojen vähäisyys voivat vaikuttaa paitsi asumiseen myös työllistymisen mahdollisuuksiin. Talous on tiukalla monissa kotitalouksissa. Ruokajakelujen maksullisuus jättää osan ihmisistä ulkopuolelle, kun rahaa ei ole yhtään. Sosiaaliturvamutokset ovat aiheuttaneet taloudellisen tilanteen epävarmuutta ja huolta pärjäämisestä. Lisääntyneen hädät, muuttokehotukset ja muutot ovat lisänneet ihmisten arjen epävarmuutta. Sosiaalisessa mediassa lapsille ja nuorille tulee vastaan vaaratilanteita ja kiusaamista. Asiakkaiden vaikeaksi kokemaa palvelujärjestelmää ja palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden haasteet aiheuttavat luottamuksen puutetta avun saantiin ja voivat vaikeuttaa avun hakemista.

Haavoittuvassa tilanteessa olevien taloudellisen toimeentulon kokemus on heille tehdyn kyselyn mukaan



Muutoksia toimeentulossa.

heikentynyt vuosina 2022–2024.

Sosiaalisen raportoinnin mukaan asiakkailta on pelkoa tulojen riittämisestä kiristyneessä taloustilanteessa ja joudutaan pohtimaan ostaako lääkkeitä vai ruokaa. Terve Suomi -tutkimuksen (2022) vastaajista viidennes (20 vuotta täyttäneet) ilmoitti joutuneensa tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, naiset miehiä enemmän. Osuudet pienenevät siirryttäessä nuoremmista ikäluokista vanhempiin. Matalimmin koulutetut joutuivat tinkimään useammin kuin korkeasti koulutetut. Vuonna 2022 Päijät-Hämeessä haavoittuvassa asemassa oleville työikäisille suunnatun kyselyn mukaan 49 % vastaajista

on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi, osuus on huomattavasti korkeampi kuin väestössä keskimäärin. Terve Suomi -tutkimuksen mukaan päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (5 %) oli yhtä suuri, ja kasvoi kaikissa vastaajaryhmissä. Naiset kokivat enemmän fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa. Yleisintä lähisuhdeväkivallan kokeminen oli 20–64-vuotiailla (9 %).

Työikäisten työkyvyttömyys heijastuu lasten hyvinvointiin esimerkiksi lasten yleisenä pienituloisuusasteena ikääntyneiden terveyden, hyvinvointiin, turvallisuuteen sekä talouteen liittyvät huolet ovat yleistyneet, moniongelmaisuus on lisääntynyt.

4.3.3. TAVOITE: Lähisuhteet ovat turvallisia

Hyvinvointialueella vuonna 2024 tehdyn sosiaalisen raportoinnin mukaan sosiaalinen media ja netti ovat lasten ja nuorten elinympäristöjä siinä missä koti ja koulukin. Yhä useamman lapsen (myös alle 12 v.) kanssa keskusteluissa on noussut esille aikuisten (usein miesten) lähestyminen lapsia kohtaan niin groomaustarkoituksissa kuin suoraan seksuaalisyytteisessä viestinnässä. Snapchat/telegram -sovellusten kautta on mahdollista ostaa niin alkoholia, nikotiinituotteita, kannabista kuin koviakin huumeita rahaa tai seksuaalisia tekoja (esimerkiksi valokuvat, videot, tapaaminen) vastaan. Videoiden, viestien ja kuvien jakaminen on monelle nuorelle arkipäivää. Niitä jaetaan sosiaalisen median alustoilla niin kaverista kuin koulukiusaamisen kohteeksi joutuneista oppilaista.

Rikoksista syillisiksi epäiltyjen nuorten 0-17-vuotiaiden määrä 1000 vastaavan ikäistä kohden oli vuonna 2023 kasvanut vuodesta 2020. 0-14-vuotiaiden kohdalla luku oli vuonna 2023 10,1 ja 15-17-vuotiaiden kohdalla 64. Sen sijaan 18-20-vuotiaiden ikäryhmässä epäiltyjen määrä laski reilusti ja oli vuonna 2023 105.

Kouluterveyskyselyn 2023 mukaan 8.-9.-luokkalaisista vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten tekemää fyysistä väkivaltaa oli vuoden aikana kokenut 12,8 %, mikä oli vähemmän kuin vuonna 2021, mutta silti hiukan koko maata enemmän. Henkisen väkivalan kokemuksia oli puolestaan 30 % vastaajista, mikä oli hiukan koko maata vähemmän. Osuus oli myös laskenut vuodesta 2021. Väkivaltaa kokivat enemmän tytöt, tarkemmin sanottuna erityisesti henkistä väki-

valtaa, kaksinkertainen määrä poikiin verrattuna. Pojat puolestaan kokivat enemmän fyysistä uhkaa. Fyysisen uhan kokemukset kaikkien 8.-9.-luokkalaisten osalta olivat lisääntyneet, osuus oli 18,3 % vastaajista, kun se vuonna 2021 oli 15,8 %.

Seksuaalista häirintää ja ahdistelua kokivat eniten ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat. Tytöt kokivat seksuaalista häirintää ja ahdistelua moninkertaisesti poikia enemmän joka vastaajaryhmässä. Kaikista 8.-9.-luokkalaisista seksuaalista häirintää ja ahdistelua oli vuoden aikana kokenut 30,7 % mikä oli enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Hienoista laskua oli tapahtunut vuoteen 2021 verrattuna, poikien kokeman häirinnän määrä oli kuitenkin yleisesti noussut ja tyttöjen vähentynyt. 11,9 % 4.-5.-luokkalaisista oli kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana. Osuus oli kasvanut ja ylitti myös koko maan keskiarvon.

Koulukiusattuna oleminen oli lisääntynyt kaikissa vastaajaryhmissä. 8.-9.-luokkalaisista kiusaamista koki vähintään kerran viikossa 9,2 % vastaajista. Eniten kiusaamista kokivat 4.-5.-luokkalaiset tytöt ja 8.-9.-luokkalaiset pojat, mutta ero sukupuolten välillä ei ollut iso. Vähiten kiusaamista koettiin lukiossa. Joka viides 4.-5.-luokkalainen oli osallistunut kiusaamiseen. Eniten kiusaamiseen osallistuivat 4.-5.-luokkalaiset pojat ja vähiten lukiolaistytöt. Yleisintä kiusaaminen oli pojilla.

Vanhempien alkoholinkäytön haitalliseksi kokeneiden osuus oli laskenut, mutta oli edelleen muuta maata korkeampaa. 8.-9.-luokkalaisista vanhemman alkoholinkäytön koki aiheuttaneen haittaa 5,7 % vastaajista. Tytöt kokivat haittaa poikia enemmän ja huolta oli erityisesti ammatillisen oppilaitoksen tyttöjen osalta.

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Yksinäisyyttä ja kiusaamista ehkäistiin ja yhteisöön kuulumista vahvistettiin lähiyhteisöissä. Lähisuhdeväkivalta otettiin systemaattisesti puheeksi äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esitietokyselyissä. Lähisuhdeväkivallan puheeksioton toimintamalli otettiin käyttöön geriatrisen osaamiskeskuksen vuodeosastolla vuonna 2024. Vammaispalveluissa kehittämisprosessi käynnistyi myös. Kunnissa tartuttiin teemaan mm. some-kampanjan avulla. Ammattilaisten osaamisen tueksi avattiin lähisuhdeturvallisuuden nettisivusto.

Toimijoiden arvioiden mukaan toiminnalla ja tuella voidaan vaikuttaa arjen turvallisuuteen ja turvaverkkoihin monin tavoin. Kolmannen sektorin toimijat arvioivat, että läheiset tai vapaaehtoistyöntekijä tuovat turvallisuuden tunnetta yksin asuvalle samoin kuin turvalliset aikuiset lasten elämään. Motivoiva toiminta voi auttaa lapsia löytämään mielekästä tekemistä turvattomien ympäristöjen sijaan. Osaamisen lisääminen, oikea tieto, turvataidot, yksinäisyyden lievittäminen, ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitäminen ja yhteistyö tuottavat myös turvaa.

Kuntien arvio kiusaamisen ehkäisyn ja siihen puuttumisen toteutumisesta eri ikä- ja kohderyhmissä (% kunnista)

**70 % kehittyvä
30 % hyvä**

4.4. Päihteettömyys ja terveelliset elintavat

4.4.1. TAVOITE: Elintavat ovat terveellisiä

Ravitsemusterveys ja liikkuminen

Kansantaudeille altistavat muun muassa epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja lihavuus. Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyyn mukaan aamupalaa ei syönyt arkisin noin kolmannes 4.-5.-luokkalaisista ja 43,3 % 8.-9.-luokkalaisista ja yli puolet ammatillisen oppilaitoksen vastaajista. Huolta oli erityisesti yläkouluikäisistä ja ammatillisen oppilaitoksen tytöistä. Tytöt kokivat terveydentilansa poikia huonommaksi, ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista miltei puolet. Kaikkien 8.-9.-luokkalaisten vastaajien kohdalla osuus oli 25,7 %.

Koululounaan söi aikaisempaa harvempi, 8.-9.-luokkalaisista 38,1 %, kun luki vuonna 2021 oli 33,7 %. 25,7 % 8.-9.-luokkalaisista ja 23,8 % lukiolaisista koki terveydentilansa keskin kertaiseksi tai huonoksi, ammatillisessa oppilaitoksissa opiskelevista kolmasosa.

Terve Suomi -tutkimuksen (2022) mukaan lihaviin osuus on kasvanut kaikissa vastaajaryhmissä. Tutkimuksen mukaan lähes puolet miehistä ja yli kolmannes naisista saavuttaa terveysliikuntasuosituksen. Miehillä suosituksen mukainen liikunta oli lisääntynyt ja naisilla hieman vähentynyt. Iäkkäimmät saavuttivat suosituksen muita harvemmin.

Lasten karieksen määrä on lisääntynyt vuosina 2020-2023. Vuonna 2020 runsaasti kariesta oli 5,7 % tarkastuksessa käyneistä 12-vuotiaista. Vuonna 2023 osuus oli 12,6 %, mikä toisaalta oli vähemmän kuin vuonna 2022.

Lepo ja palautuminen

Nukkumiseen liittyen oli tapahtunut suurta myönteistä kehitystä yläkouluikäisten ja lukiolaisien osalta (8.-9.-luokkalaisista 36,7 %), erityisesti yläkouluikäiset pojat nukuivat useammin arkena 8 tuntia. Mutta silti runsas 2/5 tytöistä nukkui edelleen arkisin alle 8 tuntia.

Sosiaalisen raportoinnin mukaan vanhemmat eivät aina tunnista ruutuajan yhteyttä lapsen käytöksen haasteisiin ja pahoinvointiin. Sosiaalihuollon ammattilaiset kertovat, että vuorokausirytmien, riittävän levon ja ravinnon tarjoaminen sekä lapsen terve rajaaminen (esim. sosiaalinen media) haastavat monessa perheessä. Toisaalta



osa lapsista ja nuorista pakenee esimerkiksi kiusaamista tai paha oloa pelimaailmaan. Riippuvuudeksi ja pakopaikaksi kääntyessään pelaaminen näyttäytyy isossa roolissa lasten ja nuorten pahoinvointia, mielenterveysongelmia ja haastavaa käytöstä, mikä näkyy niin kotona kuin myös koulussa esimerkiksi väsymyksenä, koulupoissaoloina jne.

Alueellisen hyvinvointikyselyn 2024 vastaajista päivittäisestä kuormituksesta 3-4 viikossa tai useammin koki palautuvansa 65 % vastanneista, mutta 15 % palautui päivittäisestä kuormituksesta harvemmin kuin kerran viikossa tai ei palautunut lainkaan. Heistä 75 %:llä oli merkittävää psyykkistä kuormitusta. Merkittävästi psyykkisesti kuormittuneista* vain kolmannes koki nukkuvansa riittävästi vähintään 3-4 kertaa viikossa tai useammin. He myös tupakoivat useammin sekä liikkuivat ja söivät marjoja, hedelmiä ja kasviksia harvemmin.

Fyysinen toimintakyky

Vuonna 2023 tehdyssä Kouluterveyskyselyssä ilmeni, että hengästyttävää liikuntaa harrastavien nuorten määrä oli vähentynyt. Yläkouluikäis- ja lukiolaisvastaajista neljäsosa (8.-9.-luokkalaisista 26,8 %) ja ammatillisen oppilaitoksen vastaajista vain 2/5 harrasti hengästyttävää liikuntaa korkeintaan 1h viikossa. Tytöt poikia vähemmän.

Lasten ja nuorten fyysistä toimintakykyä mittaavan MOVE!-testin mukaan niin 5. kuin 8.-luokkalaisten fyysinen toimintakyky vaihtelee paljon eri kunnissa. Testiin liittyen on tunnistettu, että joissain kouluissa oppilaat harjoittelevat testiin liittyviä liikuntasuorituksia, jotta mitattava suoritus olisi luotettava, toisissa ei. 5.-luokkalaisten osalta heikon fyysisen toimintakyvyn omaavien lasten

osuus (38,2 %) oli vuonna 2024 pienimmillään seitsemään vuoteen, joskaan muutokset eivät olleet suuria. Erityisen hyvä tilanne oli Heinolassa ja Asikkalassa. Sen sijaan 8.-luokkalaisten osalta luku oli 43,7 % ja osuus oli kasvanut seitsemän vuoden takaiseen 7,7 prosenttiyksiköä. Vähiten heikkoa fyysistä toimintakykyä oli iittiläisillä ja lahtelaisilla nuorilla.

Alueella on lisäksi TEAviisari-tulosten perusteella parannettavaa sekä yhteistyössä toimijoiden kesken ja toimintatavoista sopimisessa, että tulosten käsittelyssä hyvinvointialueella ja opiskeluhuollon yhteistyöryhmässä.

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Ravitsemus, lepo ja liikkuminen liittyvät arjessa monella tavalla yhteen. Turvallisen arjen ja terveellisten elintapojen ohjausta toteutetaan monipuolisesti eri toimijoiden kesken, mikä näkyy mm. myönteisenä työotteena ruokaan liittyvissä kohtaamisissa. Toiminnassa hyödynnetään myös Neuvokas- ja Nykytila.fi -menetelmiä. Sairaalat ja asumispalvelut ovat saaneet käsikirjan ravitsemusterveyden edistämiseksi. Ruoka-apu-toiminnalla on suuri merkitys monen alueen asukkaan hyvinvoinnille.

Yhteistyötä lasten ja nuorten fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi on vahvistettu ja käytänteitä move-prosessin toteuttamisissa kunnissa on kartoitettu. Toiminta on vahvasti yhdyspinnoilla tapahtuvaa (Liite 3). Osalla kunnista on hankerahoituksella palkattuja koulujen personal trainereita, joiden on mahdollista olla toteuttamassa toimintaa. Hyvinvointikoordinaattorit ovat

nostaneet omaksi roolikseen Move!-prosessissa tulosten raportoinnista ja tiedottamisesta huolehtimisen sekä Move!-työskentelyn saattamisen osaksi hyte- ja hyvinvointikertomustyötä.

Aikuisten hyvinvoinnin edistämiseen on panostettu mm. elintapaohjauksen, ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan ja uniterveyden huomioimisen avulla, niin yksilö kuin ryhmämuotoisessa toiminnassa.

4.4.2. TAVOITE: Päihteiden kokeilu ja käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn mukaan 8.–9.-luokkalaisten raittius oli lisääntynyt ja päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö vähentynyt. Aiempaa harvempi tyttö joi itsensä tosihumalaan kuukausittain. 8.–9.luokkalaisista pojista 43 % oli kuitenkin kokeillut tupakkatuotteita tai sähkösavukkeita. Rahapelaaminen oli lisääntynyt niin tytöillä kuin pojilla. 8.–9.-luokkalaisista pojista 11 % ja ammatillisen oppilaitoksen pojista 15 % pelasi rahapelejä viikoittain. Pelaaminen, tupakkatuotteiden käyttö ja humalajuominen olivat yleisempää pojilla. Cannabis/huumekokeilua oli enemmän pojilla ja ammatillisen oppilaitoksen osalta tytöillä. Eniten huumekokeilua oli Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen naissukupuolisilla opiskelijoilla. Ammatillisten oppilaitosten tytöistä 28 % oli kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran ja 23 % kannabista vähintään kahdesti.

Alkoholin riskikäyttäjät eivät olleet Terve Suomi -tutkimuksen tulosten mukaan vähentyneet, riskikäyttä-

jä oli työikäisistä miehistä 40 %, naisista 25 %. Alkoholin humalahakuinen juominen oli vähentynyt. Näyttäisi, että alkoholinkäyttö vähenee iän myötä. Työikäisten naisten ja miesten tupakointi ei ollut vähentynyt. Matalan koulutustason omaavat tupakoivat yleisemmin kuin muut. Yli 65-vuotiaiden miesten tupakointi oli lisääntynyt ja naisten tupakointi pysynyt ennallaan. Kannabista vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana käyttäneitä oli aiempaa enemmän, erityisesti miehiä. Sosiaalisen raportoinnin mukaan sosiaalihuollon työssä näkyy kannabiksen käytön yleisyys, avoimuus ja vertautuminen tupakkaan. Myös suonensisäisten huumeiden viihdekäyttö on lisääntynyt ja suhtautuminen muuttunut avoimemmaksi. Päihteitä käyttävien vammaisten asiakkaiden osalta nähdään tarvetta palvelujen kehittämiseksi niin asumispalvelujen kuin päihdehoidon osalta.

Toimenpiteitä ja niiden arviointia

Enkäisevä työ alueella on ollut koordinoitua ja suunnitelmallista ja toiminnan raportti (Liite 4) kuvaa toimenpiteitä ja tuloksia laajasti. Työllä on aktiivinen verkosto ja tiivis yhteistyö kuntien kesken. Kolmannen sektorin toimijoiden arvion mukaan yhteinen toiminta, kohtaamispaikat, mielekäs tekeminen ja ajanvietto tarjoaa päihdeettömällä yhdessäololla vaihtoehtoja sisältöä arkeen. Samalla lapsille on mahdollista antaa malli päihdeettömästä ja kännykkävapaasta toiminnasta. Päihdeet otetaan rohkeasti puheeksi. Haavoittuvassa tilanteessa olevien (2022–2023) arviossa korostui elintapojen merkitys tulevaisuuden hyvinvoinnin kannalta.

5. Otteita hyte-työn alueellisesta kehittämistyöstä

5.1. Hyte-rakenteen kehittäminen ja preventiivisten toimintamallien elvyttäminen hyvinvointialueella

Hyvinvointialueen tavoitteena on ehkäistä sairauksia, lisätä hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua kaikissa ikävaiheissa. Keskeisiä keinoja ovat yhteisöllinen ja varhainen tuki, ehkäisevä työ, terveellisten elämäntapojen edistäminen, omahoidon vahvistaminen sekä digipalveluiden hyödyntäminen sujuvan ja oikea-aikaisen avun saamiseksi. Hyvinvointia tuetaan muun muassa lasten, nuorten, ikääntyneiden, raskaana olevien ja työttömien terveystarkastuksilla, suun terveydenhuollolla, opiskeluhuollolla, kuntoutuksella sekä väestön rokotuksilla ja seulonnoilla. Lisäksi ryhmätoiminta, hyvinvointiteknologia, liikunta- ja ravitsemusneuvonta sekä mielenterveyspalvelut vahvistavat varhaista tukea. Hyvinvointialue osallistuu myös tarkastuksiin, joilla arvioidaan ympäristöjen vaikutuksia terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin.

Vaikka hyte-työtä on aina tehty, toistuvat organisaatiomuutokset ja pysyvän hyte-rakenteen puuttuminen haastoivat hyte-työn sisältöjen määrittelyä ja koontia sosiaali- ja terveyspalveluissa ennen Hyvinvointialueen aloitusta. Hyvinvointialueen hyte-yksikön perustaminen antoi mahdollisuuden aloittaa hyte-sotessa työn mal-

littaminen ja rakenteiden määrittely. Yhteisen hyte-näkemyksen määrittelyyn käytettiin STESO ry:n kansainvälisestä aineistosta suomennettuja hyte-standardeja. Avosairaanhoidon osalta tärkeä taustamateriaali oli Duodecimin Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö -konsensusuusitus.

Ennen hyvinvointialueen aloitusta preventiivisten toimintamallien (T2D ehkäisy/Stop Dia ryhmätoiminta, sydänpotilaan ryhmäkuntoutus/Tulppa, kaatumisten/murtumien ehkäisy, liikuntaneuvonta) toiminnat käytännössä loppuivat organisaatiomuutosten, hoitajapulan ja koronan takia. Toimintamallien elvyttäminen aloitettiin vuonna 2022 Kestävän Kasvun ohjelman (RRP) hankkeen tukemana. Tavoitteena on mallintaa sotekeskusten hyte-hoitajien toimenkuva ja varmistaa työn jatko hankkeen jälkeen vuodesta 2026 eteenpäin.

Yhteistyö hyvinvointialueen hyte-yksikön ja toimialojen kanssa on kehittynyt pikkuhiljaa. Yhteistyössä on havaittu tarve siirtyä ohjausryhmätasolta aktiivisempaan vuorovaikutukseen palvelutuotannon kanssa toimialojen vuosittaisten hyte-tavoitteiden määrittelyn tukemiseksi. Tavoitteita on määritelty hyte-yksikön tukemana eri tavoin. Toimialojen vuoden 2025 hyte-tavoitteita määriteltiin johtoryhmätyöskentelyssä, mm. johtoryhmien kehittämispäivissä. Perhe- ja sosiaalipalveluissa myös tulosalueet asettivat omat tavoitteensa.

Avosairaanhoidon vuoden 2025 tavoitteisiin liitettiin hyte-rakenteesta sopiminen ja tavoitteissa otettiin vahvasti huomioon Hyte-kerroin -elementit. Erikoissairaanhoidon medisiinisen tulosalueen johdon kanssa muotoiltiin myös erikoissairaanhoidon tavoitteet. Kaiken kaikkiaan Hyte-kertoimen tulo osaksi valtion rahoitusta lisäsi kiinnostusta preventiiviseen työhön. Vuosittaisten Hyte-tavoitteiden määrittelyä kehitetään edellisvuosien kokemusten perusteella. Tämä on myös osa kehitettävää hyvinvointialueen hyte-rakennetta.

5.2. Osallisuuden kehittäminen tuetun palautteenannon avulla

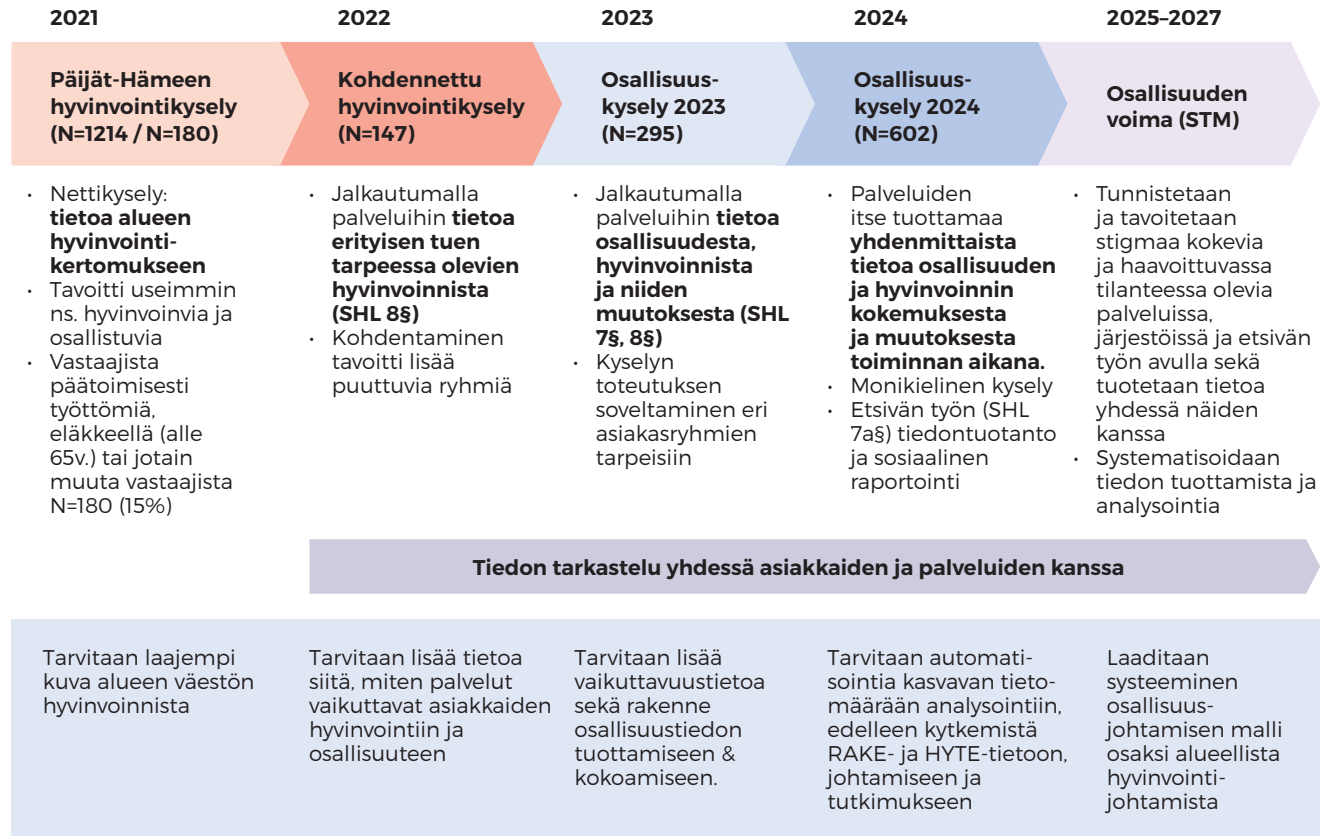
Asiakaspalautetiedon antamisen tulee olla mahdollisimman helppoa ja nopeaa sekä eri asiakasryhmien tarpeet huomioivaa. Näkökulma on otettava huomioon sekä palautetiedon keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin järjestelmäratkaisuisissa että toimintatavoissa. Hyvinvointialueella on kehitetty itsenäisen ja tuetun palautteenannon toimintamalleja, joista erityisesti tuetun palautteenannon toimintamallissa on huomioitu haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien tarpeita. Mitä on otettava huomioon, jotta kaikille palvelujen käyttäjille turvataan asiakaslähtöinen tapa antaa palautetta.

Palautteenannon toimintamallit perustuvat saavutettavan ja monikanavaisen palautejärjestelmäratkaisun käyttöön. Itsenäinen palautteenanto on mahdollista pääsääntöisesti tekstiviestikyselyyn tai verkkosivukyselyyn vastaamalla. Tuettu palautteenanto on mahdollista esimerkiksi hyvinvointialueen mobiililaitteella itsenäisesti tai avustettuna. Tuetun palautteenannon toimintamallia on muotoiltu yhteistyössä ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa mm. kyselyillä, haastatteluilla ja työpajoissa. Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto ovat olleet prosessissa mukana. Mallin kehittämisessä on huomioitu mm. vuorovaikutteisuus, suullisen palautteen antamisen mahdollisuus sekä lomakkeiden saavutettavuus ja ymmärrettävyys.

Tuetun palautteenannon toimintamalli on muotoiltavissa eri asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti. Lisäksi on olennaista, että palveluja tuottavat ammattilaiset tietävät, miksi ja miten asiakaspalautetta kerätään sekä tunnistavat tilanteet, milloin palautteen antaminen tarvitsee kannustusta ja milloin sitä ei ole sopivaa tehdä. Palautetta kerätään mahdollisuuksien mukaan palvelun eri vaiheissa, jotta erityisesti pitkissä asiakkuuksissa palvelua voi kehittää jo asiakkuuden aikana.

Tietoa osallisuuden ja hyvinvoinnin kokemuksesta

Päijät-Häme on valtakunnan edelläkävijöitä



Kuva. Osallisuustiedon tuotannon kehittäminen.

5.3. Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen 2023–2025

Rakenteellisen sosiaalityön (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7§) avulla on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteellinen sosiaalityö on tiedon tuottamista ja välittämistä sekä tiedon avulla tehtävää muutos- ja vaikuttamistyötä.

Rakenteellista sosiaalityötä kehitetään kansallisesti ja kaikilla hyvinvointialueilla vuosina 2023–2025 osana Suomen kestävä kasvun ohjelmaa (RRP). Tavoitteena on vahvistaa rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotantoa ja tiedon hyödyntämistä, työkäytäntöjä, osaamista, viestintää ja kehittämistä.

Rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotanto on vahvistunut alueella.

- Vuoden 2021 verkossa toteutetulla Päijät-Hämeen hyvinvointikyselyllä selvitettiin osallisuuden ja hyvinvoinnin kokemuksia. Kyselyyn vastanneista 15% oli päätoimisesti työttömiä, eläkkeellä olevia tai jokin muu -vastauksen antaneita alle 65-vuotiaita.
- Vuosina 2022–2024 tietoa jalkauduttiin täydentämään osallisuus- ja hyvinvointitietoa keräävien kyselyiden avulla. Palveluiden ja järjestöjen kautta on tavoitettu vuosittain kasvava määrä haavoittavissa tilanteissa olevia aikuisia, jotka eivät muuten vastaisi kyselyihin.
- Vuonna 2024 kehitettiin etsivää työtä (SHL7a§), joka kohtaa, tavoittaa ja ohjaa palveluihin ihmisiä, joita palvelut eivät muuten tavoita, sekä tuottaa tietoa

palveluiden ulkopuolella olevien tilanteesta. Telemällä etsivää työtä siellä, missä ihmiset viettävät aikaansa (esim. ruokajakelut), tavoitettiin tehokkaasti palvelujen ulkopuolella olevia ihmisiä. Toistuvien kohtaamisten kautta rakennettiin luottamusta työntekijän ja kohdattavan välille kuin myös palvelujärjestelmään ja luotiin toivoa muutokseen.

- Vuosina 2023–2025 sosiaalialan ammattilaiset ovat tuottaneet tietoa sosiaalisen raportoinnin avulla (n101) muun muassa haavoittavissa tilanteissa elävien ihmisten hyvinvoinnista ja tuen tarpeista, alueen ilmiöistä ja sosiaalisista ongelmista, palvelujärjestelmän toiminnasta sekä toimivista käytännöistä ja palveluista. Raportit sisältävät myös etsivässä sosiaalityössä tehtyjä havaintoja yksinäisyydestä, ruokajakeluiden merkityksestä, lähipalvelujen katoamisesta, digisyrjäytymisestä ja talouspoliittisesta tilanteesta.

Rakenteellisen sosiaalityön tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi tietojohtamisessa, strategioissa ja ohjelmissa, kehittämisessä, osaamisen vahvistamisessa, vaikuttamistyössä, hankesuunnittelussa ja päätöksenteossa.

5.4. Sosiaalinen raportointi 2023–2025

Sosiaalinen raportointi on yksi rakenteellisen sosiaalityön (SHL 7§) menetelmistä, jonka avulla Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalialan ammattilaiset ovat tuottaneet tietoa asukkaiden hyvinvoinnista, sosiaalisista ongelmista ja tuen tarpeista sekä niiden yhteiskunnalli-

sista yhteyksistä. Raporteista on saatu tietoa myös alueen ilmiöistä, palvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta sekä hyvistä työkäytännöistä ja vaikuttavista palveluista. Työntekijät ovat tuoneet välillisesti esiin myös asiakkaiden kokemuksia palvelujärjestelmästä.

Työkäisiin liittyviä havaintoja

Nuorten aikuisten tilanne on heikentynyt. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet, ongelmat ovat kasautuneet ja asiakkailta on haasteita palvelujen saamisessa ja palvelujärjestelmässä toimimisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tarpeita nähdään erityisesti mielenterveyteen ja työkykyyn liittyvissä asioissa. Etsivässä sosiaalityössä on havaittu ihmisten yksinäisyyden kokemuksia, matalan kynnyksen tuen tarvetta sekä lähipalveluiden katoamisen vaikutuksia ihmisten mahdollisuuksiin saada palveluja. Asiakaslähtöisinä palveluina on nähty työkykykoordinaattorin työskentely ja osallistuminen aktivointisuunnitelmaan, sosiaalihuollon omatyöntekijän mukanaolo palveluasumisen prosessissa sekä etsivä sosiaalityö ruokajakeluissa.

Lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyviä havaintoja

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien on havaittu lisääntyneen ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on haasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön vahvistamiselle on tarvetta. Lasten ja nuorten koulunkäyntiongelmien on havaittu lisääntyneen ja eri toimijoiden auttamiskeinot ovat vähäisiä. Vauvaperheiden

kasvaneista tuen tarpeista, maahanmuuttajaperheiden runsaista tuen tarpeista sekä lasten ja vanhempien mediankäytöstä ja sen aiheuttamista ongelmista on tehty havaintoja. Asiakkailta on luottamuksen puutetta palveluihin ja niiden saamiseen. Koulujen suuret ryhmäkoot, avoimet oppimisympäristöt ja puutteellinen oppimisen tuki ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen kasvuun. Asiakslähtöisinä palveluina on nähty psykiatrisen sairaanhoitajan jalkautuminen kouluille.

Ikääntyneisiin liittyviä havaintoja

Ikääntyneillä on havaittu asumisen haasteita ja tuen tarpeisiin vastaavien asumispalvelujen kehittämistarpeita. Ikääntyneillä on vaikeuksia digitaalisessa asiointissa esimerkiksi pankkiasioiden hoitamisessa ja terveydenhuollon asioinneissa. Asiakkaat tarvitsevat näissä runsaasti ja toistuvasti työntekijöiden tukea. Digipalveluiden lisääntymisessä erityisesti ikääntyneillä ja vähävaraisilla on kasvanut riski jäädä yhteiskunnan palvelujen ulkopuolelle.



Vammaisten tilanteeseen liittyviä havaintoja

Vammaisilla asiakkailla on työllistymisen haasteita ja omaishoidossa on kehittämistarpeita esimerkiksi tiedottamisessa sekä nivelvaiheiden ja omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Pääteitä käyttävien vammaisten palveluissa nähdään kehittämisen ja monialaisen yhteistyön tarpeita. Hyvinä käytäntöinä on nähty omaishoidon tukipuhelut, etsivän vammaistyön asiakslähtöiset työkäytännöt, kehitysvammaisten asiakkaiden tukitiimi kriisitilanteissa, vammaispalvelujen päiväaikaisen toiminnan yksiköiden yhteistyö sekä varahenkilöjärjestelmä, joka mahdollistaa tuttujen työntekijöiden käynnit yksiköissä.

Alueen asukkaiden taloudelliseen tilanteeseen liittyviä havaintoja

Kaikkien ikäryhmien kohdalla on tehty havaintoja sosiaaliturvamuutosten vaikutuksista ihmisten tilanteisiin. Ruokajakelujen tarve ja merkitys taloudellisessa selviytymisessä on kasvanut. Sosiaaliturvamuutokset ovat vaikuttaneet ihmisten taloudelliseen tilanteeseen, hyvinvointiin, asumiseen, asioiden hoitamiseen ja avunsaantimahdollisuuksiin. Taloudellinen tilanne on monella tiukentunut. Häätöjen lisääntymisestä, muuttokehotuksista, muutoista ja uuden asunnon saamisen vaikeuksista sekä tilanteen aiheuttamasta huolesta ja kuormituksesta on raportoitu. Asiakkaiden selvittelyavun tarpeessa on havaittu kasvua.

5.5. Hyte-kertoimen seurannan kehittäminen

Yhdyspintaneuvottelukunta perusti kokouksessaan 26.4.2023 Hyte-kertoimen seurantaryhmän. Alueen hyte-kertoimien laadukkaan toteuttamisen katsottiin edellyttävän tiivistä yhdessä työskentelyä, joka sisältää indikaattorien toteutumisen seurantaa ja arviointia. Seurantatyöryhmä raportoi toiminnastaan yhdyspintaneuvottelukunnalle. Seurantaryhmään on kuulunut 20 vastuuhenkilöä hyvinvointialueelta ja kunnista sekä Päijät-Hämeen liitosta. Vastuuhenkilöt nimettiin indikaattoreittain. Seurantaryhmän seurattavana ovat olleet hyvinvointialueen prosessi-indikaattorit sekä hyvinvointialueen ja kunnan tulosindikaattorit. Vuonna 2023 seurantaryhmä järjestäytyi ja suunnitteli toimintaa.

Vuonna 2024 vastuuhenkilöiden kanssa suunniteltiin ja tehtiin indikaattorikohtaiset tuloskortit ja tehtiin ensimmäiset hyte-kertoimeen liittyvät tietotuotteet. Samalla kehitettiin prosessi-indikaattoreihin liittyviä prosesseja ja kirjaamista. Vuoden 2024 hyte-kertoimen alustavien laskelmien julkistaminen käynnisti tiedon siirtymisen tarkastelun ja puutteisiin reagoinnin. Vuoden 2025 alkupuolella indikaattoreista muodostettiin 5 teemakokonaisuutta, joiden fasilitoijiksi nimettiin asiantuntijat hyvinvointialueen hyte-yksiköstä.

Hyte-kertoimen näkyminen hyvinvointialueen toimialojen hyte-tavoitteissa on kasvanut selvästi vuonna 2025. Hyte-kertoimeen liittyviä tavoitteita seurataan ja käsitellään toimialojen ja hyvinvointialueen johtoryhmissä sekä osana hyvinvointisuunnitelman vuosiraportointia. Yhteistyötä kuntien kanssa on tiivistetty alueellisessa hyvinvointikoordinaattoreiden verkostossa. Hyte-kerrointyöskentely liitetään tiiviisti hyvinvointisuunnitelmaan 2025–2029.

Teemaryhmät

Sairauksien ja riskien ehkäisy ja seulonta sekä hyvien elintapojen edistäminen

- Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR)-rokotuskattavuus
- 4-vuotiaiden terveys-tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
- 8. luokan terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
- Ylipaino, osuus 8. ja 9. lk oppilaista
- Terveystilansa keskin-kertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus 8. ja 9. lk oppilaista

Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen

- Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta (NEET) suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, % ikäluokasta
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % osuus vastaavan ikäisestä väestöstä
- Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), % vastaavan ikäisestä väestöstä

Työkyvyttömyyden ja heikon toimeentulon ehkäiseminen

- Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään
- Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % osuus vastaavan ikäisestä väestöstä
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % osuus vastaavan ikäisestä väestöstä

Elintapoihin liittyvä neuvonta riskissä oleville

- Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti
- Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski

Tapaturmien ehkäiseminen

- Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoidojaksot ja/tai sairaalassa hoidetut potilaat
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä, verrattuna 10 000 vastaavan ikäiseen
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Teemaryhmät Hyte-kerroin-työskentelyssä.

5.6. Liikkumisen lisääminen Liikkuva Päijät-Häme 2030 -ohjelman avulla

Liikkuva Päijät-Häme -ohjelma hyväksyttiin maakuntahallituksessa 13.3.2023, minkä jälkeen se on ollut hyväksyttävänä hyvinvointialueella sekä kunnissa. Ohjelman pitkän aikavälin päämääränä on lisätä päijäthämäläisten fyysistä aktiivisuutta ja vähentää paikallaanoloa. Ohjelman laatiminen perustui tietoon liikkumattomuuden vaikutuksista mm. kansantalouteen ja kansanterveyteen, oppimiseen sekä maanpuolustuskykyyn. Liikkumisohjelma toteuttaa osaltaan Päijät-Hämeen hyvinvointisuunnitelmaa ja hyte-kärjistä erityisesti terveellisiä elintapoja. Fyysisin voimin tapahtuva liikkuminen on myös osa kestäväää liikkumista ja sen myötä osa ilmastotyötä ja ekologisesti kestäväää taloutta.

Ohjelman toteutuksessa korostuu poikkihallinnollinen ja verkostomainen työ. Ohjelman onnistumisen kannalta on ollut tärkeää saada mukaan laaja joukko eri toimijoita tuomaan oma panoksensa päijäthämäläisten liikunnan edistämiseen. Ohjelman toimeenpanon varmistamiseksi on muodostettu rakenne, jossa vastuu jakautuu eri organisaatioiden kesken.

Ohjelman vaikutuksia on nähtävissä eri organisaatioiden välisen poikkihallinnollisuuden ja yhteiskehittämisen lisääntymisenä sekä yhteistyön tiivistymisenä. Ohjelmatyön vaikutuksia on nähtävissä myös liikkumisen edistämistä tukeville hankkeille haetuissa ja myönnettyissä rahoituksissa. Ohjelmatyön toteutukseen tiiviisti kytkeytyviä hankkeita ovat STEP-UP (Interreg Europe rahoitus), Älykäs urheiluolosuhde (EAKR-rahoitus) sekä Kohti liikuvampaa ja sporttisempaa Päijät-Hämettä (AKKE-rahoi-

tus). Kuntien erillisrahoituksella toteutuva Päijät-Häme – Suomen liikkuvien maakunta -hanke vastaa ohjelmatyön koordinoinnista sekä vuosittaisesta seurannasta. Laaditut seurantaraportit ovat luettavissa Päijät-Hämeen liiton sivulla <https://paijat-hame.fi/edunvalvonta/liikkuva-paijat-hame-2030/seuranta-4/>.

5.7. Kulttuurihyvinvoinnin kehittäminen

Päijät-Hämeen liiton työnä valmistui vuonna 2023 maakunnallinen ”Päijät-Hämeen kulttuurin suunta 2030” -ohjelma, joka kehittää osaltaan myös kulttuurihyvinvointitoimintaa. Ohjelma on hyväksytty maakuntahallituksessa ja käsitelty alueen kunnissa sekä hyvinvointialueella. Lisäksi liitto toteutti kuntien kulttuuritoiminnan alueellisen kehittämistehtävän, jonka aikana tiivistettiin kuntien välistä yhteistyötä kulttuuritoiminnan osalta ja pilottien kautta taide ja kulttuuri tuotiin laajemmin uusien yleisöjen arkeen eri puolilla maakuntaa. Seurantajaksolla Lahden kaupungille valmistui loppuvuodesta 2024 oma kulttuurihyvinvointisuunnitelma. Suunnitelmassa on keskiössä koettu hyvinvointi. Osa kunnista tuottaa sote-yksiköihin kulttuuri- ja taidesisältöjä.

Kahdeksassa maakunnan kunnassa on oma kulttuurikasvatussuunnitelma tai -ohjelma, mikä tukee lasten ja nuorten yhdenvertaisia mahdollisuuksia taiteen ja kulttuurin kokemiseen ja tekemiseen. Päijät-Hämeessä toimii maakunnallinen lastenkulttuurikeskus Efekti, joka kattaa koko maakunnan. Lahti vastaa

Efektin toiminnasta ja sen ohjausryhmässä on edustus jokaisesta Päijät-Hämeen kunnasta. Päijät-Hämeen hyvinvointialuevaltuustaloitteen pohjalta selvitetiin vuosina 2023–2024 Kaikukortin käyttöönottoa yhdessä hyvinvointialueen, kuntien ja kulttuuritoimijoiden kanssa. Kortti madaltaa taloudellista kynnystä kulttuuripalveluihin osallistumisessa. Selvitystyön pohjalta haetaan hankerahoitusta kortin käyttöönottovaiheeseen mahdollistamiseksi.

Päijät-Hämeessä on verrattain pitkät perinteet taiteilijoiden työskentelemisestä osana sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöä yhdessä henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa yhteisötaiteilijoina. Työtä on jatkettu resurssien puitteissa, osin hankerahoituksella. Kehittämistyöstä huolimatta kulttuurin TEAvisarin tulos laski maakunnassa, ollen vuonna 2023 59 pistettä (2021 67 pistettä).” Jatkoksa kehittämistarpeita on erityisesti rakenteellisessa työssä, kulttuurihyvinvoinnin yhdyspinnan jäsentämisessä kuntien ja kulttuuri-toimijoiden välillä sekä kulttuurihyvinvoinnin ekosysteemien kehittämisessä.

5.8. Tiedolla johtaminen ja hyte-työpöytä

Tiedon ajantasaisuus, luotettavuus ja helppo saatavuus mahdollistavat sen hyödyntämisen päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Mahdollisuus johtaa tiedolla lähtee laadukkaasti tiedon tuottamisesta. Hyvinvointialueella on kehitetty mm. yhtenäistä rakenteista kirjaamista ja tietotuotteita niin hyte-kertoimen seurantaan kuin eri hyte-työn prosesseihin liittyen. Yhdes-

sä kuntien kanssa on keskusteltu tarpeista saada hyvinvointialueen hyvinvointi- ja hyte-tietoa kuntien työn tueksi ja päinvastoin. Lisäksi alueellisesti on toteutettu mm. Alueelliset hyvinvointikyselyt ja Päihdetilannekysely. Alueellinen yhteistyö palvelee erityisesti pienempiä kuntia, jotka jäävät kansallisissa tiedonkeruissa vaille julkaistavia tuloksia, sekä yhteistyötä, jossa kuntien erityispiirteiden tunnistaminen on tärkeää. Hyte-työn keskeinen tehtävä on koota ja analysoida dataa, luoda yhteistä ymmärrystä ja raportoida helposti hyödynnettävään muotoon muokattua tietoa tilannekuvien luomiseksi. Keskeistä on vahvistaa kulttuuria, jossa tietoa hyödynnetään systemaattisesti ja sen pohjalta tehdään perusteltuja ratkaisuja.

Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön yksikössä on kehitetty vakiinnutamisrahalla vuosina 2024–2025 hyte-tiedolla johtamisen kokonaisuutta ja digitaalista Hyte-työpöytä. Hyte-työpöytä tukee hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kehittämisessä ovat olleet mukana hyte-yksikön sekä ICT-palvelujen asiantuntijat ja kehittämisen vaiheita on esitelty luottamustoimielimissä, johtoryhmissä, joissain kehittämistiimeissä ja alueellisissa verkostoissa. Työpöytä auttaa kokoamaan alueellisen hyte- ja yhdyspintatiedon kokonaiskuvan johtamisen ja yhteistyön tueksi. Lisäksi se helpottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedolla johtamista ja lisää sen yhtenäisyyttä ja laatua.

Tavoitteena on saada verkostoyhteistyö ja yhdyspintatyö tuottamaan parempaa arvoa soten sisällä sekä kuntien ja 3.sektorin kanssa. Työpöydän ensimmäinen käyttöönottettava versio valmistuu vuonna 2025. Sen suunnitteluun ja pilotointiin osallistuu hyvinvointi-

alueen ja kuntien sekä järjestöjen asiantuntijoita. Sisältöjen kehittämistä jatketaan tulevina vuosina, muun muassa osana nyt käynnistyviä hankkeita. Keskeisiä kokonaisuuksia Hyte-työpöydällä ovat hyvinvointikertomus- ja suunnitelma, Hyte-kerroin ja yhdyspintatyö. Hyvinvoinnin tilannekuvien tuottaminen asetettiin yhdeksi vuoden 2024 Hyte-neuvottelun tavoitteeksi.

Hyvinvointisuunnitelmassa olleen Käytössämme on vaikuttavia ja näyttöön perustuvia menetelmiä -kokonaisuuden tiedolla johtamiseen liittyvän tavoitteen osalta työn arvioitiin olevan hyvällä tasolla.

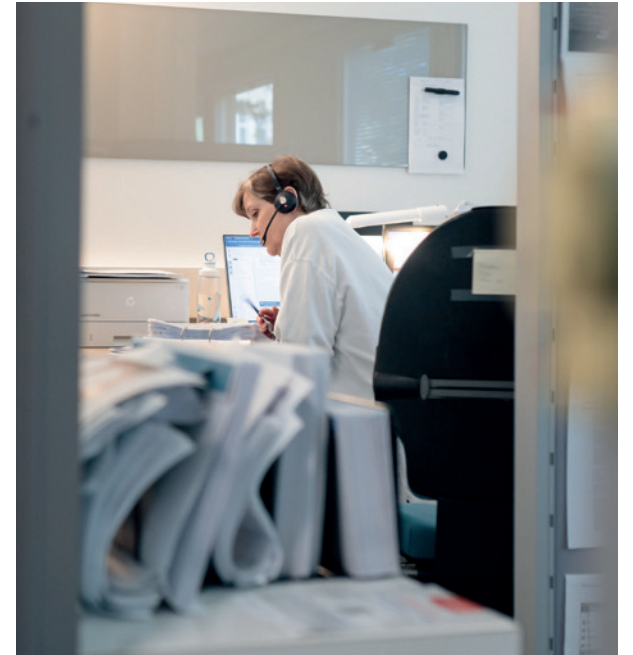
TAVOITE: Kehittämistyö perustuu tiedolla johtamiseen. Hanketyö tukee suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä.

Yhteinen kehittäminen kuntien kesken on Päijät-Hämeessä vahvistunut. Kuntien on mahdollista tehdä määränsä ja rakenteiden puolesta yhteistyötä monella sektorilla. Kuntien koosta johtuvat erilaiset tarpeet luonnollisesti näkyvät välillä. Tieto ohjaa yhä vahvemmin toimintaa. Hyvinvointikertomukset ja -raportit ovat osa tiedon tuottamista ja niiden yhteys strategiseen toimintaan on vahvistunut. Kehittämistyö nähdään alueella tärkeäksi ja hankerahoituksia hyödynnetään. Hyvinvointialueella hanketoimisto ja tutkimus, kehitys ja innovaatioyksikkö (TKI-yksikkö) sekä kuntien hankekoordinaattori ovat tuoneet selkeyttä hanketyöhön ja ovat tärkeitä kumppaneita hankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Arvioinnin nostamia kehittämisohdotuksia: hanketyön tavoitteellisuuden ja suunnitelmallisuuden sekä yhteis-

työn kuntien ja muiden toimijoiden kanssa varmistaminen sekä hankkeiden valinnan kriittisyys. Kehittämistyön juurruttamisen varmistaminen tulee aina huomioida.

Arvio yhteensä	2023	2025
Pisteytyskaala 0–4	3	3



5.9. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi (EVA)

Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on yksi tiedolla johtamisen keskeinen työkalu. Se perustuu systemaattiseen tiedonkeruuseen ja analyysiin, jonka avulla voidaan tunnistaa mahdolliset riskit, hyödyt ja vaihtoehdot. Näin varmistetaan, että päätöksenteko perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, ja että sen seuraukset ovat ennakoitavissa. Tämä prosessi tukee strategista suunnittelua, lisää päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja auttaa kohdentamaan resursseja tehokkaammin. Hyvinvointialueella ja sen kunnissa on toteutettu arviointeja sekä kehitetty EVA-malleja, jotka auttavat prosessiin käynnistymisessä ja läpi viemisessä.

Hyvinvointisuunnitelmassa olleen Käytössämme on vaikuttavia ja näyttöön perustuvia menetelmiä -kokonaisuuden vaikutusten arviointiin liittyvän tavoitteen osalta työn arvioitiin olevan kehittyvällä tasolla.

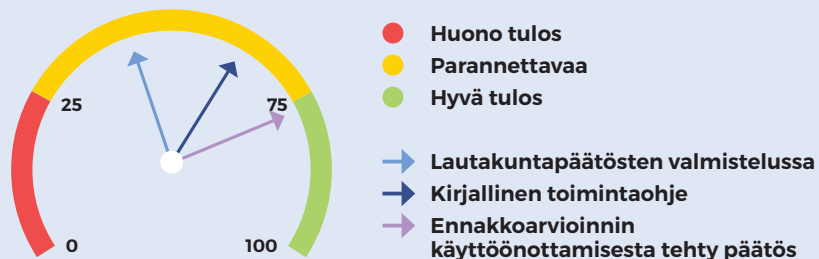
TAVOITE: Vaikutusten ennakoarviointia (EVA) toteutetaan suunnitelmallisesti ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä päätöksissä.

Malleja ja ohjeistuksia ennakkovaikutusten arviointiin on luotu ja käytänteitä hyväksytty. EVA:n tekeminen arvioidaan kuitenkin vielä kehittymässä olevaksi. Lapsivaikutusten arviointi on kehittynyt EVA:n muodoista vahvimmin. TEA-viisarin tulosten perusteella vaikutusten

ennakoarvioinnissa on edelleen kehitettävää. Arvioinnissa kehittämissuunnitelmuksiksi nousivat suunnitelmallisuuden kehittäminen ja EVA-toiminnan kytkeminen vahvemmin osaksi talousarviotyöskentelyä.

Arvio yhteensä	2023	2025
Pisteytyskaala 0–4	2	2

Kuntajohto / johtaminen / päätösten ennakoarviointi käytännössä (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023)



	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Koko maa
Päätösten ennakoarviointi käytössä	60	68
Lautakuntapäätösten valmistelussa	43 Toteutuu vaihtelevasti	57 Toteutuu vaihtelevasti
Ennakoarvioinnin käyttöönottamisesta tehty päätös	76 Toteutuu hyvin	78 Toteutuu hyvin
Kirjallinen toimintaohje	62 Toteutuu vaihtelevasti	77 Toteutuu vaihtelevasti

TEAvisari 2023. Päätösten ennakoarviointi Päijät-Hämeessä.

5.10. Hyte-työn arvioinnin kehittäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arviointi on herättänyt kiinnostusta niin valtakunnallisesti, alueellisesti kuin paikallisesti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusajatus on, että toimenpiteillä saavutetaan hyötyä, ne tuottavat vaikutuksia, ja niiden vaikuttavuus on pitkäkestoista ja merkittävää. Hyöty tarkoittaa konkreettista positiivista seurausta, kuten parempaa fyysistä tai psyykkistä terveyttä, vähentynyttä sairastavuutta tai lisääntynyttä elämänlaatua. Vaikutukset ovat laajempia muutoksia, joita terveyden edistämisen toimet aiheuttavat yksilöille ja yhteisöille. Esimerkiksi liikuntaneuvonta tai elintapaohjaus voivat johtaa muutoksiin käyttäytymisessä, mikä puolestaan vaikuttaa yksilön lisäksi alueen väestön hyvinvointiin. Vaikuttavuus tarkoittaa valittujen toimenpiteiden avulla saavutettuja kestäviä, mitattavia muutoksia terveydessä ja hyvinvoinnissa. Esimerkiksi jos lasten liikuntaharrastuksen tukeminen vähentää sydän- ja verisuonitautien riskiä pitkällä aikavälillä, sen vaikuttavuus on korkea. Nämä kolme osa-aluetta liittyvät vahvasti toisiinsa.

Arvioivan työskentelyn osaamista on vahvistettu ja vaikuttavuusketjuajattelu on herättänyt kiinnostusta. Seuraavalle valtuustokaudelle laadittavassa hyvinvointisuunnitelmassa on tarkoitus huomioida muutostavoitteiden asettaminen sekä samansuuntaisten toimenpiteiden yhteisvoima yhteisten tavoitteiden äärellä. Keskeistä on ymmärtää ja hyväksyä vaikuttavuuteen ja sen mekanismeihin, mittaamiseen ja muutoksen aikajänteeseen liittyvät haasteet. Osa toivotuista muutoksista on havaittavissa nopeasti, kuten mielialamuutokset tai lisääntynyt aktiivisuus, ja osa vasta vuosien tai vuosikymmenten päästä.



Hyvinvointisuunnitelmassa olleen Käytössämme on vaikuttavia ja näyttöön perustuvia menetelmiä -kokonaisuuden toimintamalleihin liittyvän tavoitteen osalta työn arvioitiin olevan optimaalisella tasolla.

TAVOITE: Otetaan käyttöön ja juurrutetaan sovitut menetelmät ja toimintamallit esim. liikuntaneuvonta, lasten ja nuorten harrastustakuu, Arkeen Voimaa -ryhmät.

Tavoitteessa mainitut menetelmät ovat kunnissa varsin kattavasti käytössä, mutta lisäksi alueella on lukuisia muita näyttöön perustuvia ja toimivaksi havaittuja menetelmiä ja toimintamalleja. Yleisimmin kunnissa käytössä olevia menetelmiä on koottu taulukkoon.

Liikuntaneuvonta toteutuu kaikissa kunnissa, mutta hankerahoituspäätökset voivat vaikuttaa palvelun pysyvyyteen. Toiminta kasvavaa ja painottuu aikuisväestölle. Harrastamisen Suomen malli on alueella laajasti käytössä. Lasten ja nuorten harrastaminen on pyritty varmistamaan monin keinoin. Toimeentulotuen ohjeistuksia on täydennetty huomioimaan vähävaraisten perheiden tarpeet, mikä on vahvistanut vähävaraisten lasten ja nuorten harrastamisen mahdollisuuksia.

Muita alueelta raportoituja toimintamalleja ovat Stop-Dia- ja Tulppa-ryhmät. Nuorten vuoro -kokemustarinarvideoinnit ja vanhemmuuden tuki -videoinnit, Turvalliset toimintamallit MAPA®, Vuorovaikutusleikit (ryhmätheraplay) varhaiskasvatuksessa, Lapsiystävällinen kunta - malli, Someturva, Hubu-päihdekasvatustunnit, Resto,

Osbu, Erätauko, Skidialogi, Asumisneuvonta, Liikkuva koulu ja Elämäni eläkevuodet.

Arviointi nosti kehittämisehdotuksina sovittujen menetelmien ja toimintamallien käyttöönottamisen ja juurruttamisen, toiminnan pysyvyyden varmistamisen hankerahoituksen ulkopuolella, liikuntaneuvonnan hyödyntämisen myös lasten ja nuorten ikäryhmässä sekä huomion kiinnittämisen ryhmämuotoisen toiminnan ryhmien kokoamiseen.

Arvio yhteensä	2023	2025
Pisteytyskaala 0-4	3	4

Vaikuttavat käytössä olevat menetelmät alueen kunnissa (kuntien määrä, joissa käytössä)

Terveysmetsä toimintamalli	2	Nykytila.fi	6	MiniVerso	3
Elämäntapatesti (Sitra)	1	Maistuva koulu	7	Verso	5
Ice Hearts	3	Sapere	7	KiVa-koulu	8
Motivoiva toimintatapa/haastattelu	4	Neuvokas perhe	8	Lions Quest	2
Mielenterveyden ensiapu 2	2	Ihmeelliset vuodet	1	Friends	5
Pakka-toimintamalli	3	Kannustava vuorovaikutus -ohjelma	0	Askeleittain	1
Arkeen voimaa	5	Piki-toimintamalli	5		
Liikuntaneuvonta	10	Huomaa Hyvä	5		

5.11. Elinympäristö ja kestävä kehitys

Tavoitteena taata terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille Päijät-Hämeessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tukee YK:n kestävä kehityksen seitsemäätoista tavoitteita. Erityisesti se liittyy seuraaviin tavoitteisiin:



Tavoite Ei köyhyyttä keskittyy köyhyyden vähentämiseen sosiaaliturvan ja -palvelujen avulla, sekä varmistaa kaikille pääsyn peruspalveluihin, kuten lapsi- ja perhepalveluihin, psykososiaalisiin ja vammaispalveluihin. Päijät-Hämeessä toimeentulotukea sai yli kaksinkertainen määrä nuoria verrattuna Pohjanmaahan. Lapsiperheköyhyys on alueella korkeaa, ja siihen vaikuttavat pienituloisuus, toimeentulotuki ja taloudellinen tilanne. Sosiaalinen luototus tarjoaa pienituloisille mahdollisuuden vähentää velkaantumista.

Tavoitteessa Ei nälkää tuetaan heikompiensaisten pääsyä terveelliseen ja ravitsevaan ruokaan. Tämä toteutetaan kansallisten ravitsemussuositusten ja yhteistyön kautta ruokajakelua tarjoavien järjestöjen kanssa.

Terveyttä ja hyvinvointia -tavoite keskittyy sosiaaliseen kestävyteen, jolla turvataan sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut kaikille. Hyvinvointia edistetään monipuolisesti, muun muassa virkistysympäristöjen, koulutuksen, kulttuurin, asumisen ja kuntien perusrakenteiden kautta. Planetaarinen terveys tarkoittaa ihmisten ja luonnon terveyden ja hyvinvoinnin keskinäistä riippuvuutta.

- Ilmastonmuutos, luontokato ja luonnonvarojen ylikulutus vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Vuoden 2024 kyselyssä 24 % oli huolissaan ilmastonmuutoksesta, ja alle 35-vuotiaista 21 % oli usein huolissaan.
- Luonnon tilasta oli huolissaan 29 % vastaajista, naisista 31 % ja alle 35-vuotiaista 29 %. Ympäristökäytännön vaikutuksesta terveyteen oli huolissaan vain 15 % vastaajista, alle 35-vuotiaista 11 % ja miehistä 9 %.
- Maailmanpoliittisesta tilanteesta huolestuneita oli 46 %, alle 35-vuotiaista 35 %, naisista 47 % ja miehistä 44 %. 75 % tunsivat elämänsä merkitykselliseksi, 66 % elävänsä sovussa planeetan kanssa ja 60 % maailmassa merkitykselliseksi.

- Yhteenkuuluvuus ja yhteiskunnan osallisuus ovat keskeisiä hyvän elämän tekijöitä. 75 % tunsivat elämänsä merkitykselliseksi, 66 % elävänsä sovussa planeetan kanssa ja 60 % elävänsä maailmassa merkitykselliseksi (Hyte-kysely).



Hyvä koulutus -tavoite edistää tasa-arvoista ja laadukasta opetusta. Kouluterveydenhoitajat, kuraattorit, psykologit ja lääkärit tukevat koululaisten hyvinvointia, ja kaupunkisuunnittelu luo turvallisia ympäristöjä. Hyvinvointialueen palvelut tukevat kouluttautumismahdollisuuksia ja työllistymistaitojen oppimista harjoittelujaksojen ja sosiaalisen kuntoutuksen kautta.

Tavoitteessa Sukupuolten tasa-arvo pyritään lopettamaan naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa syrjintää. Tavoitteena on myös tunnistaa hoito-, hoiva- ja kotityön merkitys sekä turvata naisille tasavertaiset taloudelliset mahdollisuudet, kuten omaishoitajana. Sukupuolten tasa-arvo näkyy hyvinvointialueen päätöksenteossa palvelujen kohdistamisessa eri sukupuolille ja sukupuolivähemmistöille.

Eriarvoisuuden vähentämisen tavoitteena on kasvat-
taa köyhimmän väestöosan tuloja ja edistää kaikkien sosiaalista, taloudellista ja poliittista osallisuutta. Tavoite tukee syrjinnän poistamista ja tasapuolisia mahdollisuuksia lisäävää päätöksentekoa. Hyvinvointialue edistää osallistumista ja osallistaa asukkaita ja asiakkaita esimerkiksi aluevaaleissa, asiakaspalautteella, asiakasraadeilla, vertaistukiryhmillä ja kyselyillä.

Vastaajista 90 % koki, että heihin luotetaan, ja 86 % tunsii itsensä tarpeelliseksi muille. 81 % koki elämällään olevan tarkoitus. 76 % pystyi tavoittelemaan itselleen tärkeitä asioita. Osallisuutta heikensivät eniten kokemukset siitä, että:

- ei saa apua, kun sitä tarvitsee
- ei pysty vaikuttamaan elinympäristöönsä
- ei kuulu tärkeään ryhmään tai ei saa myönteistä palautetta

Eniten huoletti ympäristöön ja omaan toimintakykyyn liittyvät asiat.

- 11 % oli huolissaan yksinäisyydestä, 9 % läheisen päihteidenkäytöstä ja 1,5 % läheisen väkivallasta.
- Psykkisesti kuormittuneilla oli enemmän huolia, erityisesti työkykyyn ja yksinäisyyteen liittyen.
- Taloudellinen tilanne esti useampaa osallistumasta ystävien tapaamisiin, harrastuksiin tai vapaa-ajan toimintaan (Hyte-kysely 2024).

Luontoaskel terveyteen -ohjelma edistää kasvispainotteista ruokavaliota, liikuntaa ja terveellistä asuinympäristöä hyödyntämällä luonnon hyvinvointivaikutuksia. Luonnossa liikkuminen tukee stressistä palautumista ja voi ehkäistä kansanterveydellisesti merkittäviä sairauksia, kuten masennusta ja tyypin 2 diabetesta, mikä voi tuottaa huomattavia taloudellisia hyötyjä.

Luontolähetehankkeessa kartoitettiin terveismetsien käyttöä Kainuun ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla. Kyselyyn vastanneista 83 % tiesi sairaalan lähistöllä olevan terveismetsän, ja 43 % oli hyödyntänyt sitä työssään tauoilla, palavereissa tai asiakkaiden kanssa.

Rauha, oikeudenmukaisuus ja hyvä hallinto tavoitteena on väkivallan kaikkien muotojen vähentäminen, lapsiin kohdistuvan pahoinpitelyn, hyväksikäytön ja kiduttamisen ehkäisy sekä kansallisen oikeusturvan edistäminen. Päijät-Hämeen hyvinvointialue palvelee sekä väkivallan riskin, lähisuhdeväkivallan että seksuaaliväkivallan kohdanneita eri palvelupisteissä ja erilaisilla palveluilla.

Ekologinen kestävyys hyvinvointialueella

Sosiaali- ja terveystaloudilla sekä pelastustoimella on merkittäviä ympäristövaikutuksia, sillä ne kuluttavat paljon energiaa ja materiaaleja sekä tuottavat kasvihuonekaasupäästöjä. Suurimmat päästöjen vähentämismahdollisuudet liittyvät rakentamiseen, energiankulutukseen, logistiikkaan, lääkkeisiin, ravitsemuspalveluihin ja hankintoihin.

Kestävä kehitys turvaa hyvät elinolosuhteet nykyisille ja tuleville sukupolville huomioiden ympäristön, ihmiset ja talouden tasavertaisesti. Ilmastonmuutos, elinympäristön heikkeneminen ja lajikato vaikuttavat sosiaaliseen ja taloudelliseen kestävyys- ja terveyteen. Hyvinvointialueet edistävät sosiaalista kestävyttä tarjoamalla terveystaloudia, tukemalla hyvinvointia ja ehkäisemällä huono-osaisuutta. Niiden rooli on merkittävä sosiaalisen vastuullisuuden ja kestävästi hyvinvoinnin edistämiseksi, kattaen tasa-arvon, turvallisuuden ja työhyvinvoinnin sekä vastuullisuuden kumppaneiden ja alihankkijoiden toiminnassa.

6. Erillissuunnitelmien tiivistelmät

6.1. Tiivistelmä ehkäisevän työn toimintakertomuksesta 2021–2025 (Liite 4)

Susanna Leimio, Hanna Klinga ja Anne Haavisto

Vuosina 2021–2025 tapahtuneita, ehkäisevään työhön vaikuttaneita muutoksia ja ilmiöitä

Taloudelliset huolet ja niukkuus, velkaantuminen, elämän epävarmuus, digilaitteiden liiallinen käyttö, keskittymisvaikeudet ja nepsy-oireilu sekä avun hakemisen vaikeudet, häpeä ja hoitoon sitoutumattomuus kuormittivat päijät-hämäläisten arkea vuosina 2021–2025.

Kuormittuneisuus ilmeni parisuhde-eroina, arjen jaksamisen haasteina, aikuisten läsnäolon ja vanhemmuuden puutteena, lisääntyneenä ruutuajana sekä digi-, rahapeli-, seksi- ja pornoriippuvuutena. Lisäksi välinpitämättömyys ja piittaamattomuus itsestä ja toisista, empatian puute ja asenteiden koventuminen olivat yleisiä, mikä näkyi lisääntyneenä väkivaltana. Ihmisillä oli suuri tarve puhua ja kohdata toisiaan. Nikotiini- ja vapen käyttö oli yleistä nuorten keskuudessa, ja erityisesti nuorten aikuisten kokaiinin viihdekäytön lisääntyminen näkyi yöelämässä.

Kuormittuneisuus lisäsi ja vaikeutti mielenterveysongelmia; mielialan laskua, yksinäisyyttä, eristäytymistä,

toivottomuutta, näköalattomuutta, ahdistusta, masennusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja itsetuhoisuutta. Arjen hallinnan haasteet, työkyvyttömyys, syrjäytyminen sekä opiskelijoiden, ammattilaisten, omaisten ja läheisten uupuminen olivat myös yleisiä.

Toimenpiteitä ja onnistumisia vuosina 2021–2025

Päijät-Hämeessä otettiin askel kohti vaikuttavampaa ehkäisevää työtä.

- Ehkäisevää työtä tehtiin suunnitelmallisesti kunnissa, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä järjestöissä sekä niiden välisessä yhteistyössä.
- Toimet kohdistuivat asukkaiden arkeen erilaisissa lähiyhteisöissä sekä ammattilaisten osaamiseen, viestintään ja asukas- ja asiakasosallisuuteen ehkäisevän työn sisällöissä.

Onnistuimme:

- Alkoholin riskikäytön puheeksiotossa: Lyhytneuvontaa tilanteeseensa sai 67,9 % riskipisterajan ylittäneistä asiakkaista.
- Lähisuhdeväkivaltailmiön näkyvyyden lisäämisessä palveluissa, ja tarjoamaan tukea lähisuhdeväkivaltaa

kokeneille. Lähisuhdeväkivaltaa otettiin systemaattisesti puheeksi neuvolapalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ikääntyneiden ja kuntoutuksen palveluissa.

- Kehittämään ehkäisevän työn tietoa ja avasimme tietotuotteet alkoholin riskikäytön ja lähisuhdeväkivallan puheeksiotosta.
- Ottamaan askeleita kohti vaikuttavampaa ehkäisevää työtä.

Ehkäisevän työn suuntaaminen vuosina 2025–2029

Vuosien 2025–2029 ehkäisevää työtä kohdennetaan tarpeiden, iän, sukupuolten ja sosioekonomisen taustan perusteella.

Runas ja lisääntyvä päihteiden käyttö erityisesti työikäisillä ja ikääntyvillä miehillä, tyttöihin ja naisiin kohdistuvat negatiiviset asenteet ja väkivalta, mielen-terveysongelmat, nuorten miesten rahapeliongelmat sekä taloudellisen ahdingon aiheuttama stressi ilmiöinä tarvitsevat erityistä huomiota ehkäisevässä työssä.

Päijät-Hämeessä tehdyn ehkäisevän työn tukemiseksi vahvistetaan ammattilaisten osaamista, viestintään, kohdennetaan toimia lähiyhteisöihin ja huolehditaan osallisuuden toteutumisesta sekä eriarvoisuuden vähentämisestä.

6.2. Tiivistelmä Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen raportista 2021-2025 (Liite 5)

Anna Päätalo

Vuosina 2021-2025 tapahtuneita ravitsemusterveyden edistämistyöhön vaikuttaneita muutoksia ja ilmiöitä

Ravitsemusterveyden haasteita alueella kuvaa monien yläkouluiikäisten aamupalan ja koululounaan syömistömyys, ylipaino ja kehosuhteeseen liittyvät pulmat. Työikäisten lihavuus on kasvussa, ja kasvisten käyttö on vähäistä kaikissa ikäryhmissä. Palvelujen piirissä olevilla ikääntyneillä vajaaravitseminen tai sen riski on ollut vuodesta toiseen huolestuttavalla tasolla.

Toimenpiteitä ja onnistumisia vuosina 2021-2025

Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelman 2021-2025 tavoitteena oli kannustaa asukkaita terveyttä edistävien ja kestävien ruokavalintojen toteuttamiseen, ehkäistä ja hoitaa ylipainoa/lihavuutta ja vajaaravitsemusta sekä varmistaa sairauksien ravitsemushoidon toteutuminen. Tavoitteisiin pääsemiseksi pyrittiin siihen, että kaikki toimijat tukevat asukkaiden terveyttä edistävää ravitsemusta toiminnassaan, ja ravitsemusterapeutit vastaavat ravitsemusterapiapalveluista ja tukevat muita toimijoita.

Ravitsemusterveyden edistämistä on toteutettu monipuolisesti hyvinvointialueella. Elämänlaatua ruuasta -toimintamallin käyttöönotto, ja mallin pohjalta syntynyt Myönteinen työote ruokaan liittyviin kohtaamisiin -koulutuskokonaisuus ovat lisänneet ammattilaisten valmiuksia ruokaan ja ravitsemukseen liittyvässä toiminnassa eri tahoilla. Syömispulmaisten lasten perheiden tukemista on kehitetty moniammatillisella yhteistyöllä. Samoin Neuvokas perhe -menetelmän laajamittaista käyttöä on edistetty.

Sairaalapotilaiden ja asumispalvelujen asukkaiden ruokavalioiden toteuttamisessa ravitsemuskäsikirjan käyttöönotto on lisännyt henkilöstön ymmärrystä ravitsemuksen tärkeydestä osana hoitoa. Uusi ravitsemushoitosuositus, kansalliset ravitsemussuositukset ja niiden jalkauttamiseksi järjestetyt koulutukset ovat ajantasaistaneet ammattilaisten ravitsemusosaamista. Myös eri teemoista järjestetyt vuosittaiset Päijät-Hämeen ravitsemuspäivät on koettu hyödyllisinä. Ravitsemusyksikkö on vahvistanut ravitsemusterapiapalveluja mm. huolehtimalla palvelujen tasavertaisesta saatavuudesta, lisäämällä ryhmä- ja etävastaanottoja ja olemalla mukana digihoitopolkujen kehittämisessä.

Ravitsemusterveyden edistämistyötä on tehty laaja-alaisesti myös kunnissa, kolmannella sektorilla ja eri toimijoiden yhteistyössä. Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen ruokailun ja ruokakasvatuksen kehittämiseksi on löytynyt konkreettisia toimenpiteitä Nykytila.fi-arviointityökalun systemaattisen käytön myötä. Ilahduttavaa on ollut nähdä myös kolmannen sektorin runsas ravitsemukseen liittyvä toiminta, kuten ravitsemusneuvonta, ryhmätoiminta ja yhteiset ruokailut. Alueellista yhteistyötä ovat tukeneet säännöllisesti kokoontuneet moniammatilliset ravitsemusterveyden

edistämisen työryhmät ja verkostot. Ne ovat mahdollistaneet hyvien käytäntöjen ja kokemusten jakamisen eri toimijoiden välillä.

Ravitsemusterveyden edistämistyön suuntaaminen vuosina 2025-2029

Ravitsemusterveyden edistäminen on pitkäjänteistä työtä. Hyväksi havaittuja toimenpiteitä ravitsemusterveyden haasteisiin vastaamiseksi jatketaan myös tulevilla kaudella. Jatkossa etsitään keinoja erityisesti myönteisen ruoka- ja kehosuhteen tukemiseen, kouluruuan arvostuksen lisäämiseen, uusien ravitsemussuositusten viitoittaman kasvipainotteisuuden toteutumiseen ja ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen. Ravitsemuksen keinoin ennaltaehkäisyyn panostamalla voidaan ehkäistä useita kansansairauksia, ja hillitä niiden hoidosta aiheutuvia kustannuksia tulevaisuudessa.

6.3. Tiivistelmä Suunnitelman iäkkään väestön tukemiseksi 2021-2025 toteutumisesta (Liite 6)

Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutustoimiala toimialajohtaja ja tulosaluejohtajat

Ajassa tapahtuvia muutoksia ja ilmiöitä erillissuunnitelman näkökulmasta

Suunnitelma iäkkään väestön tukemiseksi on toiminut pohjana Ikääntyneiden palveluiden järjestämissuunnitelmalle. Näitä suunnitelmia laadittaessa ja toteutettaessa lähtökohtana on ollut se, että Päijät-Häme ja koko Suomi kohtaavat erittäin suuren haasteen ikääntyneiden määrän ja sitä myötä palvelutarpeen noustessa samalla kuin reunaehdot tiukentuvat: erityisesti henkilöstön saatavuus heikkenee merkittävästi koko maassa, rahoitusraamit kiristyvät, ikääntyneitä koskevat lait ja asetukset tiukentuvat. Niin toteuttamissuunnitelmalla kuin järjestämissuunnitelmalla haluttiin toimintaympäristön haasteista huolimatta mahdollistaa arvokas ikääntyminen ja laadukkaat palvelut Päijät-Hämeessä.

Järjestämissuunnitelman kärjissä kiinnitetään huomiota iäkkään väestön hyvinvointiin ja terveydenedistämiseen sekä asumisen ja asuinympäristön kehittämiseen.

Kärki 2: Ennaltaehkäisevien toimien vahvistaminen ja asiakasohjauksen integrointi

Kärki 3: Omaehtoisten ratkaisujen ja kotona-asumisen tuen vahvistaminen

Kärki 4: Uusien asumisen ratkaisujen kehittäminen ja tuotantorakenteen uudistaminen

Huomionarvoista on, että ikääntyneiden laadukas ja itsenäinen elämä ei ole ensisijaisesti kiinni sote-palveluista, vaan esteettömästä ja viihtyisästä asumisesta, mielekkästä tekemisestä, yhteisöllisyydestä, turvallisuuden tunteesta, harrastemahdollisuuksista ja monista muista kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden tarjoamista mahdollisuuksista.

Keskeiset palvelurakennetavoitteet (kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus vähintään 94 %, säännöllinen koho kattavuus enintään 10 %, ympärivuorokautinen palveluasuminen kattavuus enintään 6 %) ovat toteutuneet muutoin paitsi omaishoidontuen osalta ja sen kattavuus oli 2024 vuoden lopussa 1,5 %. Yhteisöllisen asumisen osalta tavoitteena on ollut 2-3 % ja vuoden 2024 lopussa luku oli 0,46 %. Uutena palveluna kyseinen asumismuoto kehittyi hitaasti ja vaatii tunnettavuuden lisäämistä. Yhteisöllisen asumisen kehittämiseen on vaikuttanut mm. hyvinvointialueen lainanottovaltuuksien puuttuminen.

Huomionarvoista on se, että koronan vaikutuksesta alueellamme menehtyi yli 55-vuotiaita henkilöitä merkittävästi, mikä näkyy alueemme asiakasmäärissä eri palveluissa sekä väestöennusteissa.

Muita palveluiden järjestämistä ja tuottamista haastavat mm seuraavat tunnistetut ilmiöt:

Asiakkaiden tuen tarpeet ja niihin vastaaminen

- mikäli asiakkaalla on päihde- tai mielenterveyspalveluiden tarvetta nyt tai historiassa on asuttaminen

usein haasteellista ja sopivaa asumispalvelua ei tahdo löytyä

- Itsenäiseen asumiseen liittyvät erilaiset haasteet: luteet, osaamattomuus käyttää digipalveluja, yksinäisyys, ruokajakelun piiriin vaikea päästä syrjäseudulta

Taloudellinen tilanne ja toimeentulo

- Asumistuen leikkaukset kuormittaa monia, häätöjen määrä lisääntynyt
- Palveluja ei oteta vastaan koska maksavat
- Kyvyttömyys hoitaa pankkiasioita tai hyödyntää pankki tunnuksia vaikeuttaa arkea

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Erityisesti sellaisille ikääntyville joilla on erilaisia päihdeongelmia ei löydy sopivaa asumismuotoa
- Digitaalisen osaamisen puutteessa olevat jäävät yhteiskunnan palvelujen ulkopuolelle.

Rakenteellisen sosiaalityön keinoin ilmiöitä on noussut aiempaa selkeämmin toimijoiden tietoisuuteen. Myös sosiaali- ja potilasvastaavien raportteja hyödynnetään ilmiöiden tunnistamiseen ja siten palveluiden kehittämiseen.

Toimenpiteitä kuluneelta valtuustokaudelta

Osana RRP hanketta on etsivää työtä yhdessä eri sektoreiden ammattilaisten sekä vanhusneuvostojen kanssa. Yhteisenä tahtotilana oli löytää ratkaisuja vanhuusiän syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. Työskentelyn tuloksena syntyi toimintamalli 65 vuotta täyttäneen varhaiseen tukeen.

Toimintamallin tarkoituksena on mahdollistaa palvelujen ulkopuolella olevalle ikäihmiselle maksuton ja kiireetön kohtaaminen, jossa pohtia omaan elämäntilanteeseen sopivia ratkaisuja yhdessä toisen ihmisen kanssa. Tarve ratkaisujen etsimiseen syntyy yleensä silloin, kun ikäihminen ei koe omaa arkeaan mielekkäänä. Tämä voi näyttäytyä esimerkiksi yksinäisyyden tai turvattomuuden kokemuksina.

Varhaisen tuen toteutumiseksi paikalliset ammattilaiset kunnasta, seurakunnasta, järjestöistä sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta ovat tiivistäneet yhteistyötään. Verkostotyön ansiosta tukea on mahdollista saada myös monimutkaisissa elämäntilanteissa. Ensimmäinen varhaisen tuen verkosto aloitti toimintansa syksyllä 2024 Asikkalassa ja toiminta on laajentunut littiin ja Orimattilaan.

Ikääntyneiden varhaisen tuen kehittäminen on osa Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä-hanketta, jonka rahoittaa NextGenerationEU.

Järjestämissuunnitelman kärjissä on muun muassa kehitetty:

- Suunnitelmallista hyte-työtä
- Vahvistettu ennaltaehkäiseviä toimintamalleja ja varhaista tukea (mm omaishoidossa)
- Asiakasohjauksen tunnettavuutta ja vahvan yhteistyötä eri toimijoiden kanssa
- Yhteisöllistä asumista tiiviissä kuntayhteistyössä
- Yhteistyötä kuntien/kaupunkien kanssa liittyen esteettömän asumisen ja asuinympäristöjen kehittämiseen
- Saumatonta toimialojen ja sidosryhmien välistä yhteistyötä ikääntyneiden palveluissa

Nostaja tuloksista / vaikutuksista / onnistumista / haasteista

Yhteisöllisen asumisen vaikuttavuus on lisääntynyt: yhteisöllisessä asumisessa asiakkaat saavat tukea ja apua yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Tämä näkyy myös palveluaikojen muutoksena.

Osana omaishoidontuen varhaisen tuen hanketta (RRP) on tavoiteltu omaishoitajien kuormittuneisuuden vähenemistä ja, että omaishoitajien- ja hoidettavien subjektiivinen hyvinvointi kasvaa. Varhaisen tuen malli tarjoaa omaishoitajille emotionaalista tukea, apua käytännön asioissa sekä hoidon ja hoivan koordinaatiota. Omaishoidettaville on pystytty tarjoamaan kuntouttavaa päivätoimintaa 1-3 jaksoa vuodessa. Omaishoidon peittyvyyden osalta ei ole saavutettu sille asetettua noin 2 % peittävyttä. Peittävyysluku on tällä hetkellä noin 1,4-1,5 %. Omaishoidon myöntämisperusteita on arvioitu, mutta ainakin toistaiseksi olemassa oleva määräraha ei ole sallinut muutoksia myöntämisperusteisiin.

Sosiaalista kuntoutusta on kehitetty omana toimintana. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla vahvistetaan ihmisten sosiaalista toimintakykyä, torjutaan syrjäytymistä ja edistetään osallisuutta. Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea, jonka avulla vahvistetaan ihmisen kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään lisäämään asiakkaan elämänhallintaa sekä ennaltaehkäisemään raskaampien palveluiden tarvetta.



6.4. Tiivistelmä Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2022–2025 toteutumisesta

Eija Kallio

Vuosina 2022–2025 tapahtuneita lasten ja perheiden hyvinvointiin liittyviä muutoksia ja ilmiöitä

Sosiaali- ja terveystalvvelujen näkökulmasta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnissa on tapahtunut muutosta huonompaan suuntaan. Erityisesti nuorten ahdistuneisuuden ja masennuksen oireet, samoin kuin itsetuhoisuus ja syömishäiriöt ovat lisääntyneet. Pienten lasten kohdalla näkyy aggressiivisuutta ja tunteiden säätelyn vaikeutta. Tarve vanhempien tukemiselle ja opastamiselle heidän hoito- ja kasvatustehtävässään on kasvanut. Haasteena joidenkin perheiden kohdalla näyttäytyy haluttomuus ottaa palveluja vastaan, kun perheen näkemys omasta toiminnasta ja kyvystä olla vanhempi poikkeaa työntekijän näkemyksestä. Ilmiönä näkyvät lasten ja erityisesti nuorten rajaton toiminta, väkivaltaisuus ja kouluakäymättömyys. Em. muutokset ja ilmiöt näkyvät palvelutarpeiden kasvuna. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut, samoin alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen asiakasmäärät.

Kouluterveyskyselyn mukaan Päijät-Hämeessä oli vuonna 2023 nähtävissä myös myönteisiä kehityskulkuja lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnissa. Lukiolaisten kokemus osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista oli parantunut ja yksinäisyyden kokemus

vähentynyt useimmissa vastaajaryhmissä. Myönteistä kehitystä osoittivat myös raittiuden lisääntyminen sekä tupakkatuotteiden käytön ja humalahakuisen juomisen vähentyminen etenkin tytöillä. Unen laatu oli parantunut erityisesti yläkoulupoikien keskuudessa ja koululounaan syöminen yleistynyt. 5.-luokkalaisten fyysinen toimintakyky oli kohentunut, ja yhä useampi nuori koki voivansa keskustella koulussa mieltä painavista asioista. Koulukuraattorin avunsaanti on parantunut tyttöjen kokemusten mukaan.

Toimenpiteitä ja onnistumisia vuosina 2021–2025

- Vuoden 2023 alusta alkaen, kun hyvinvointialue aloitti toimintansa, siirtyivät kuraattori- ja psykologipalvelut kunnista hyvinvointialueelle. Ne muodostavat opiskeluhoitopalvelujen kokonaisuuden yhdessä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Yhteistyötä koulujen ja oppilaitosten kanssa on kehitetty ja kehitetään edelleen. Monialaisten asiantuntijaryhmien ja yhteisöllisen työn määrä on lisääntynyt.
- Lape-yhteistyö jatkui ja sen ohella perhekeskustointimallia jalkautettiin ja juurrutettiin. Kohtamispaikkaverkosto on toimiva ja kohtaamispaikkoja alueella on runsaasti. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen on ollut Lape-yhteistyön teemana v. 2024.
- Alaikäisten kiireettömän hoidon ja tuen porrastuksen malli on otettu käyttöön 1.10.2024. Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön mielenterveysosaamista on vahvistettu.

Nostoja tuloksista / vaikutuksista / onnistumista / haasteista

- Harrastamisen Suomen mallia toteutettiin eri kunnissa ja harrastamista tuettiin kuljetusjärjestelyin sekä taloudellisella tuella
- Oppivelvollisuuden laajentaminen sujui hyvin
- Lasten ja nuorten sosiaalisia taitoja vahvistettiin usein vaikuttavien menetelmin niin kunnissa kuin hyvinvointialueen palveluissa
- Hyvinvointialueella tehtiin ilmiöbudjetointi lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistämiseksi
- Lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja digitaalisia palveluja lisättiin ja ammattilaisia koulutettiin ohjattujen omahoito-ohjelmien käyttöön eri ikäisten lasten ja nuorten parissa
- Ammattilaisten osaamista vahvistettiin erityistä tukea tarvitsevien lasten kohtaamiseen liittyen
- Hyvinvointialueella kehitettiin useita lasten ja nuorten palvelupolkuja, mm. nepsy-oireilevien lasten tukemiseksi ja seksuaaliterveyden edistämiseksi maksuttomalla ehkäisyllä
- Kunnissa kehitettiin ja otettiin käyttöön kouluyhteisöön sitouttava toimintamalli ja poissaoloihin puuttumisen malli
- Koulunuorisotyö vakiinnutti paikkaansa osana koulun arkea
- Kesätyöllistämisen tuki (esim. kesätyösetelit) auttoi nuorten työllistymistä
- Ruokajakelut olivat merkittävä kanava ravinnon saamiseksi perheissä, joissa talous oli tiukalla
- Kasvisruokavaihtoehtoja lisättiin kouluruokailuun ja alueella hyödynnettiin erilaisia ruokakasvatuksen menetelmiä

Lasten, nuorten ja perheiden (LAPE) hyvinvointityön suuntaaminen vuosina 2025–2029

- Sosiaalinen media lasten ja nuorten toimintaympäristönä ja osana elämää
- Lasten ja nuorten itsetuhoisuuden lisääntyminen ja kansallisessa vertailussa poikkeuksellisen korkea 18–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus
- Lasten ja nuorten suorituspaineesiin, itseohjautumisvaatimuksiin, tulevaisuuden epävarmuuteen, kiusaamiseen, pienituloisuuteen ja vanhempien uupumiseen liittyvä ahdistus ja masennus
- Neurokirjon lasten ja nuorten tarvitsema tuki kouluissa ja palveluissa moninaisten riskien vähentämiseksi
- Joillekin lapsille ja perheille kasaantuvat ongelmat, kokemus näkymättömyydestä, riittämättömästä tuesta ja epävarmuudesta
- Lasten ja nuorten mielenterveyden heikentyminen ja palvelujärjestelmän heikkous vastata tarpeisiin lisää merkittävästi työkyvyttömyyden uhkaa tulevaisuudessa
- Vuoden 2025 Kouluterveyskyselyn tulokset ovat käytettävissä syksyllä 2025



7. Lopuksi

Kerran valtuustokaudessa laadittava laaja hyvinvointikertomus tarjoaa mahdollisuuden pysähtyä tarkastelemaan hyvinvoinnin kehitystä viimeisten vuosien aikana sekä sitä, missä olemme nyt, ja mihin meidän pitäisi tulevaisuudessa varautua. Tämän kertomuksen hyvinvointitieto tarjoaa katsauksen yksittäisiin indikaattoreihin sekä alueella tunnistettuihin hyvinvointiin vaikuttaviin ilmiöihin.

Hyvinvointisuunnitelman 2021–2025 tavoitteiden valossa on mahdollista todeta, että hyvinvoinnin tilassa ja siihen panostamisessa on sekä ilon että huolen aiheita. Hyte-toimintaa on tehty alueella suunnitelmallisesti ja monipuolisesti. Kuitenkin asukkaiden kokemus osallisuudesta on heikentynyt ja erityisen heikon osallisuuden kokemus lisääntynyt neljän vuoden aikana. Samaa kertoo myös hyte-kärkien seurantaindikaattoritieto (Liite 8). Työtömyyden ja toimeentulon haasteet voivat näkyä monella elämän osa-alueella. Syrjäytymisriski on edelleen uhka taloudellisten haasteiden keskellä elävien lisäksi yksinäisyyttä kokevien tai vieraskielisten parissa sekä palveluiden digitalisoitumisesta johtuvan ulkopuolelle jäämisen takia. Onnellisen kansan maineesta huolimatta mielen-terveyden haasteet, tyytyväisyys elämään ja tulevaisuuden usko ovat alhaisella tasolla. Elinympäristö tarjoaa runsaasti voimavaroja ja terveyttä lisääviä elementtejä, mutta myös turvallisuuteen ja luonnon tilaan liittyviä huolia. Päihteiden käytössä mennään sekä hyvään että

huonoon suuntaan. Hyvinvointi kokonaisuutena on polarisoitumassa kaikissa ikäryhmissä.

Asukkaiden kuuleminen vahvistuu ja yhteistyö ja rakenteet kehittyvät hyvään suuntaan. Käytössä on useita vaikuttavaksi todettuja työmenetelmiä. Ilmiöt, joihin hyte-työllä vastataan hyvinvointialueen, kuntien, kolmannen sektorin sekä yksityisten ja neljännen sektorin toiminnalla, muuttuvat hitaasti ja tarvitsevat muutokseen aikaa ja resursseja. Tulevaisuudessa olisi tärkeää hyödyntää positiivisia kehityskulkuja ja viedä hyväksi havaittuja käytäntöjä laajemmalle alueelle.

Tulevina vuosina on tärkeä huomioida kokonaisturvallisuus entistä vahvemmin osana hyte-työtä. Keskeisiä teemoja ovat myös terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn lisääminen sekä perheiden hyvinvointi. Tärkeitä teemoja ovat myös sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoistumiskehitys, ikääntyneiden hyvinvointi ja ikääntyneiden määrän lisääntymisen monimuotoiset vaikutukset palvelutarpeisiin. Maahanmuuttaneiden kotoutuminen on myös alueen yhteinen asia. Sosiaalinen media muovaa elinympäristöä. Lasten ja nuorten mielenterveyden heikentyminen ja palvelujärjestelmän rajallisuus vastata tarpeeseen lisää merkittävästi työkyvyttömyyden uhkaa tulevaisuudessa ja on riskitekijä työvoiman uusiutumisen näkökulmasta. Tiukkenevalla taloustilanteella on oma vaikutuksensa terveyteen ja turvallisuuteen. Edessä on myös digitalisaation, teknologian ja älykkään teknologian lisääntyminen.

Maailmanpoliittinen tilanne, ilmastonmuutos ja luontokato kuormittavat myös ihmisten mieltä. Työtä uudelle suunnitelmakaudelle tulee riittämään. Uusi kausi on kuitenkin uusi mahdollisuus.

Alueellinen hyvinvointikertomus 2021–2025 sekä kuntien hyvinvointikertomukset tulevat toimimaan pohjana uuden alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2025–2029 rakentamisessa. Hyte-kärjet säilyvät tulevalla valtuustokaudella ennallaan, mutta niiden tavoitteet määritellään monialaisessa yhteistyössä uudelleen. Hyvinvointisuunnitelman rakentamisessa on mahdollisuus kuulla teemaverkoston, vaikuttamistomielimien ja kolmannen sektorin näkökulmia. Kulu-neella kaudella määritelty hyvinvointikäsitys tarjoaa viitekehyksen uuden hyvinvointisuunnitelman pohjaksi. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2025–2029 laaditaan rinnakkain Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategian ja kuntien hyvinvointisuunnitelmien laatimisen kanssa.

Tämä hyvinvointikertomus 2021–2025 on rajallinen katsaus mittavaan hyte-työhön Päijät-Hämeessä. Raportointi keskittyi hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden näkökulmiin ja niihinkin varsin kapeasti. Hyvinvointitieto täydentyy kaiken aikaa. Kouluterveyskyselyn 2025 tulokset valmistuvat syksyllä 2025. Tulosten raportointi liitetään erillisenä koosteena osaksi hyvinvointikertomusta.

Lähteet

- Alueelliset hyvinvointikyselyt 2021 ja 2024
- FCG:n selvitys PYLL, Menetetyt elinvuodet
- Hyvinvointi- ja osallisuuskyselyt haavoittuvassa asemassa oleville 2022–2024
- Kansallinen terveysindeksi (Kela ja THL)
- Kouluterveyskyselyt 2021 ja 2023
- Liiteri, Tietopankki
- Sosiaalinen raportointi 2023–2025,
- TEAviisari.fi
- Terve Suomi-tutkimus
- Tilasto Kelan kuntoutuksesta
- Tilasto Suomen eläkkeensaajista (ETK ja Kela)
- Tilasto sairaanhoitokorvauksista (Kela)
- Tilastokeskus
- Toimeentulotukirekisteri (THL)
- Työnvälitystilasto (TEM)
- Webropol-kyselyt hyte-työstä kunnille 2023 ja 2024
- Vähimmäistietosisältö (THL)

Muut lähteet

- Päijät-Hämeen Nuorisovaltuusto 10.4.2025
- Päijät-Hämeen Kumppanuusfoorumi 15.4.2025
- Sitra, Selvityksiä 119

Liitteet

- Liite 1. Kuva. Osallisuuskyselyn tulosten vertailua vuosien 2021–2024 tulosten välillä
- Liite 2. Kuva. Osallisuuskyselyn sisältö ja hyte-kärkien tavoitteet
- Liite 3. Kuva. Move!-prosessin yhteistyöverkosto
- Liite 4. Linkki. Ehkäisevän työn toimintakertomus 2021–2025
- Liite 5. Linkki. Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen raportti 2021–2025
- Liite 6. Linkki. Raportti suunnitelmasta iäkkään väestön tukemiseksi 2021–2025
- Liite 7. Linkki. Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointikertomus 2022–2025
- Liite 8. Taulukko. Hyte-kärkien tavoitteiden seurantaindikaattorit

LIITE 1.

Kuva. Osallisuuskyselyn tulosten vertailua vuosien 2021–2024 tulosten välillä



Osallisuuskyselyn tuloksia 2023-2024 laajaan hyvinvointi- kertomukseen

Osallisuuden versoja 2023
Haavoittuvassa asemassa olevien
tavoittaminen, hyvinvointi ja osallisuus 2024

Osallisuuden voima 2025 – 2027 (STM)

Emmi Fjällström | 1.4.2025



Päijät-Hämeen
hyvinvointikysely
(verkossa N=1214/N=180*)

Kohdennettu
hyvinvointikysely
(jalkautuen N=147)

Osallisuuskysely
(jalkautuen N=219)

Osallisuus-
kysely
(palveluissa N=386)

Moni-
kielinen
kysely

Osallisuuden
kokemus

74,5

63,8*

67,9

64,7

68,3

N=31
62,9
2024

2021

2021*

2022

2023

2024

Kokee erittäin
heikkoa
osallisuutta

12%

29%

12%

19 %

19 %

19 %

On tyytymätön
ihmissuhteisiinsa

9 %

20 %

20 %

Kokee yksinäisyyttä
usein tai jatkuvasti

35 %

30 %

10 %

On tyytymätön
elintasoonsa

17 %

37 %

48 %

Kokee taloudellisen
toimeentulonsa
hankalaksi

48 %

52 %

58 %

Kokee, ettei rahaa ole riittävästi tarpeisiin nähden

68 %

**Päijät-Hämeen
hyvinvointikysely**
(verkossa N=1214/N=180*)

**Kohdennettu
hyvinvointikysely**
(jalkautuen N=147)

Osallisuuskysely
(jalkautuen N=219)

**Osallisuus-
kysely**
(palveluissa N=386)

**Moni-
kielinen
kysely**

Osallisuuden
kokemus

74,5

63,8*

67,9

64,7

68,3

N=31
62,9
2024

2021

2021*

2022

2023

2024

Terveys tai
toimintakyky
vaikeuttavat
työelämään
osallistumista**

19 %

57 %

40 %

Kokee olevansa
osittain työkykyinen
tai täysin työkyvytön

87 %

***87 %

74 %

On tyytymätön
terveyteensä

20 %

41 %

20 %

Kokee
terveydentilansa
huonoksi

24 %

32 %

19 %

Näkee oman
hyvinvointinsa
parempana
tulevaisuudessa

30 %

28 %

36 %

45 %

35 %

23 %

*Vuoden 2021 hyvinvointikyselystä poimittu vertailuun vastaajaryhmä N=180 muuttujilla päätoimisesti: työttömät, eläkeläiset, muut, sekä ikä: alle 65-vuotiaat.



LIITE 2.

Kuva. Osallisuuskyselyn sisältö ja hyte-kärkien tavoitteet

Osallisuuskyselyjen (2023 ja 2024) tuloksia laajaan hyvinvointikertomukseen

Osallisuuden
kokemus

Erittäin
heikkoa
osallisuutta
kokevien
määrä

Yksinäisyyden
kokemus

Taloudellisen
toimeentulon
kokemukset

1. Kuntalaisten kokemus osallisuudesta ja vaikuttamisesta vahvistuu edellisvuosiin verrattuna

2. Syrjäytymisriskissä olevien määrä on maan keskitasoa pienempi

1. Kuntalaiset kokevat asuin- ja elinympäristönsä viihtyisäksi ja turvalliseksi

2. Toimeentuloedellytykset ovat koko maan tasolla tai sitä parempia

3. Lähi-suhteet ovat turvallisia

OSALLISUUS JA
YHTEISÖLLISYYS



ARJEN
TURVALLISUUS



MIELEN
HYVINVOINTI



PÄIHTEETTÖMYYS
JA TERVEELLISET
ELINTAVAT



1. Kasvu-, opiskelu- ja elinympäristö tukee mielenterveyttä erilaisissa elämäntilanteissa ja yhteiskunnan muutoksissa

2. Haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevat tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi eri tuen ja avun muodoissa

1. Elintavat ovat terveellisiä

2. Päihteiden kokeilu ja käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin

Palvelun
vaikutus
osallisuuden
kokemukseen

Päihde- ja MT-
palvelujen
riittävyys

Etsivän työn
havainnot:
sosiaalinen
raportointi



LIITE 3.

Kuva. Move!-prosessin yhteistyöverkosto

Move! -prosessin yhteistyöverkosto



VERKOSTOT

Mahdollistavat ja kannustavat lapsia ja nuoria liikkumaan:

- PHLU
- Nuorisotyö
- Seurat
- LAPE?
- Seurakunnat

HUOLTAJAT, PERHE

- Osallistuvat laajaan kouluterveystarkastukseen
- Kannustavat ja osallistuvat lasten ja nuorten liikunnallisen elämän tukemiseen



LIIKUNTANEUVONTA

- Kunnan maksuton liikuntaneuvonta
- KouluPT

HYVINVOINTIALUE

Move! -tuloksia hyödynnetään HYTE-työn suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa.

OPIKSELUHUOLTO

Move! -tuloksia hyödynnetään laajoissa kouluterveystarkastuksissa:

- Kouluterveydenhoitaja
- Koululääkäri

Move! -tuloksien pohjalta kehitetään yhteisöllistä opiskeluhoitoa.



KOULUT

Koulu tukee lapsen ja nuoren koulupäivän aikaista liikunta-aktiivisuutta ja liikkumista monin eri keinoin esim. pitkät välitunnit, koululiikunta ja kannustus aktiiviseen koulumatka liikuntaan

LIIKUNTA-, LUOKAN- JA AINEENOPETTAJAT

- Liikunnanopettaja vastaa Move! -mittauksista, järjestää palautetunnin ja suunnittelee tulosten pohjalta liikuntatunteja
- Luokan- ja aineenopettajat lisäävät taukoliikuntaa



LAPSI JA NUORI MOVE!- POLUSSA



KUNTA

Tuloksia hyödynnetään HYTE-työn suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa.

LIIKUNTAPALVELUT

- Kunnan maksuttomat liikuntapalvelut
- Suomen harrastamisella -passi
- Liikuntapaikat

LIITE 8.

Taulukko. Hyte-kärkien tavoitteiden seurantaindikaattorit

Hyvinvointi-indikaattorit

Osallisuus ja yhteisöllisyys

TAVOITE 1. Kuntalaisten kokemus osallisuudesta ja vaikuttamisesta vahvistuu edellisvuosiin verrattuna

LAPSET JA NUORET

Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

Hyvät vaikutusmahdollisuudet (koulutyön suunnitteluun) koulussa, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

Opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

AIKUISVÄESTÖ

Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)

Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 65 vuotta täyttäneet (2022)

Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista (2023)

TAVOITE 2. Syrjäytymisriskissä olevien määrä on maan keskitasoa pienempi

LAPSET JA NUORET

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2023)

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä (2023)

Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) olevat 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä (2022)

Nuorisotyöttömät, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta (2024)

Mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneet 18-24-v. / 10000 vastaavanikäistä (2024)

Perheen koettu taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

AIKUISVÄESTÖ

Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista (2024)

Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2023)

Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (2024)

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (2024)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2023)

Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2024)

	Päijät-Häme uusin	Muutos edelli- sestä	Koko maa uusin	Vertailu koko maahan
15,8	30 %	14,1	11 %	
22,1	-7 %	22,3	-1 %	
31,3	28 %	29,0	7 %	
72	-9 %	72,3	0 %	
89,3	0 %	90	-1 %	
70	-10 %	78	-11 %	
2	0 %	1,6	20 %	
10,2	-6 %	8,2	20 %	
20,9	8 %	16,6	21 %	
16,1	22 %	13,2	18 %	
30,1	0 %	26,6	12 %	
32,8	15 %	30,3	8 %	
5,7	0 %	4,5	21 %	
6,9	-1 %	6	13 %	
104,4	-16 %	102,8	2 %	
30,9	4 %	32,5	-5 %	
2,3	10 %	1,8	22 %	
0,5	0 %	0,7	-40 %	

Mielen hyvinvointi

TAVOITE 1. Kasvu-, opiskelu- ja elinympäristö tukee mielenterveyttä erilaisissa elämäntilanteissa ja yhteiskunnan muutoksissa

LAPSET JA NUORET

Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista 8. ja 9. luokan oppilaista (2023)

Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista 8. ja 9. luokan oppilaista (2023)

Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin koulukuraattorilta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

AIKUISVÄESTÖ

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 vuotta täyttäneet

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 vuotta täyttäneet

TAVOITE 2. Haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevat tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi eri tuen ja avun muodoissa

LAPSET JA NUORET

Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4.-5.-luokkalaiset (2023)

Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

Opettajat eivät ole kiinnostuneita oppilaan kuulumisista, % 8-9 lk

Koulukiusaaminen loppunut tai vähentynyt kiusaamisesta kertomisen jälkeen, % 8-9 lk(2021)

AIKUISVÄESTÖ

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä (2023)

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2022)

Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (2022)

Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta (2022)

Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä (2023)

Työttömien aktivointiaste, % (2024)

Päijät-Häme uusien	Muutos edellisestä	Koko maa uusien	Vertailu koko maahan
11,8	6 %	10,4	12 %
7,1	29 %	6,7	6 %
28,9	13 %	30,9	-7 %
20,3	28 %	17,3	15 %
44,8	5 %	46,2	-3 %
65,4	-4 %	65,7	0 %
51	-5 %	51	0 %
17,7	17 %	16,6	6 %
3,6	-14 %	3,9	-8 %
15,5	-8 %	15,0	3 %
44,5	23 %	41,8	6 %
50,6	-2 %	48,9	3 %
48,5	0 %	45,3	7 %
13,2	35 %	13	2 %
9	0 %	9,9	-10 %
6,6	-44 %	8	-21 %
339,8	12 %	304	11 %
14,6	6 %	8,3	43 %
25,8	-7 %	27,4	-6 %

Arjen turvallisuus

TAVOITE 1. Kuntalaiset kokevat asuin- ja elinympäristönsä viihtyisäksi ja turvalliseksi

LAPSET JA NUORET

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8.-9.-luokkalaiset (2023)

Vammojen ja myrkytysten takia sairaalassa hoidetut 0-6v potilaat / 10000 vastaavanikäistä (2024)

AIKUISVÄESTÖ

Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta (2023)

Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1 000 asukasta (2023)

Poliisin tietoon tulleet kaikki rattihuopumustapaukset / 1 000 asukasta (2023)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta (2023)

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (2023)

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2023)

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25 - 64-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä (2024)

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2024)

Päijät-Häme uusien	Muutos edellisestä	Koko maa uusien	Vertailu koko maahan
9,2	53 %	7,9	14 %
44,7	-9 %	50,1	-12 %
79,5	0 %	81,9	-3 %
83,2	-2 %	83,7	-1 %
65,1	-4 %	71,5	-10 %
50,4	-15 %	55,2	-10 %
6,2	7 %	7,8	-26 %
4,7	-8 %	4,8	-2 %
4	3 %	2,8	30 %
139,6	-1 %	133,2	5 %
319,7	3 %	332,3	-4 %
0,7	17 %	0,7	0 %
4,8	0 %	4,7	2 %
2,1	0 %	2,1	0 %

Arjen turvallisuus

TAVOITE 2. Toimeentuloedellytykset ovat koko maan tasolla tai sitä paremmat

LAPSET JA NUORET

Lasten pienituloisuusaste (2023)

Elatustukea saaneet lapset, % 0-17-vuotiaista (2023)

Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (2023)

Toimeentulotukea saaneet 18-24-v., % vastaavanikäisestä väestöstä (2023)

Nuorisotyöttömät, % 18-24-v. työvoimasta (2024)

AIKUISVÄESTÖ

Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)

Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%) yli 65v täyttäneet (2022)

Työttömät, % työvoimasta (2024)

Toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvat henkilöt, % asukkaista (2023)

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2023)

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2023)

Päijät-Häme uusin	Muutos edellisestä	Koko maa uus	Vertailu koko maahan
14,6	0 %	12,2	16 %
11,4	-3 %	8,9	22 %
10,4	-2 %	8,5	18 %
20,6	-7 %	14	32 %
16,1	22 %	13,2	18 %
29	19 %	24,8	14 %
10,9	35 %	10,4	5 %
12,9	9 %	10,8	16 %
8,1	-4 %	6,9	15 %
3,4	-3 %	2,4	29 %
0,1	0 %	0,1	0 %

Arjen turvallisuus

TAVOITE 3. Lähisuhteet ovat turvallisia

LAPSET JA NUORET

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Kokenut seksuaalista koskettelua tai painostamista koskettamaan vuoden aikana, % 4.-5.-luokkalaisista (2023)

Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, % 4.-5.-luokkalaisista (2023)

Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2023)

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2023)

Vanhemman liiallinen alkoholin käyttö aiheuttanut haittaa, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

AIKUISVÄESTÖ

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%) 20 vuotta täyttäneet (2022)

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%) 20 - 64-vuotiaat (2022)

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%) 65 vuotta täyttäneet (2022)

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%) 75 vuotta täyttäneet (2022)

	Päijät-Häme uusien	Muutos edellisestä	Koko maa uusien	Vertailu koko maahan
	12,8	-3 %	12,3	4 %
	30,0	-8 %	30,2	-1 %
	18,3	16 %	17,5	4 %
	30,7	-1 %	28,9	6 %
	3,9	95 %	3,4	13 %
	11,9	32 %	10,9	8 %
	9,8	-8 %	9,1	7 %
	9,2	53 %	7,9	14 %
	3,2	7 %	2,8	13 %
	5,7	-11 %	5,3	7 %
	4,9	32 %	4,3	12 %
	4,7	2 %	4,1	13 %
	5,1	143 %	4,6	10 %
	4,7	52 %	4,6	2 %

Päihitteettömyys ja terveelliset elintavat

TAVOITE 1. Elintavat ovat terveellisiä

LAPSET JA NUORET

Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Ei syö koululounasta päivittäin, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2023)

Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2023)

AIKUISVÄESTÖ

Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20- 64 vuotiaat (2022)

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 65 vuotta täyttäneet (2022)

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 65 vuotta täyttäneet (2022)

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%) 20 - 64-vuotiaat (2022)

Päijät-Häme uusin	Muutos edellisestä	Koko maa uusin	Vertailu koko maahan
26,8	-3 %	27,0	-1 %
43,3	-2 %	42,1	3 %
38,1	13 %	38,0	0 %
25,7	4 %	26,6	-4 %
36,7	-17 %	36,3	1 %
26,1	3 %	25,4	3 %
16,6	-7 %	17,4	-5 %
26,5		26,6	0 %
34,7	0 %	32,7	6 %
48,3	-1 %	46,8	3 %
27,6	33 %	24,4	12 %
20,2	-13 %	20,8	-3 %
53,4	-15 %	56	-5 %

Päihteettömyys ja terveelliset elintavat

TAVOITE 2. Päihteiden kokeilu ja käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin

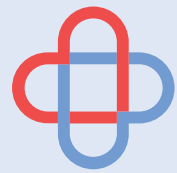
LAPSET JA NUORET

Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)
Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2023)
Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)
Raittius, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.-9.-luokkalaisista (2023)

AIKUISVÄESTÖ

Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) 20 - 64-vuotiaat (2022)
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) 65 vuotta täyttäneet (2022)
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%) 20-vuotta täyttäneet (2022)
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%) 20 - 64-vuotiaat (2022)
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (2022)
Alkoholikuolleisuus 20 - 64-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (2023)
Päivittäin nuuskaavien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)
Päivittäin tupakoivien osuus (%), yli 20-vuotta täyttäneet (koulutusryhmittäin) (2022)
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)
Päivittäin tupakoivien osuus (%) 65 vuotta täyttäneet (2022)
Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022)
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta (2023)
Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjäistä

Päijät-Häme uusin	Muutos edellisestä	Koko maa uusi	Vertailu koko maahan
6,1	-9 %	5,1	16 %
9,2	-10 %	8,0	13 %
10,1	10 %	10,7	-6 %
6,5	63 %	5,5	15 %
60,3	4 %	52,6	13 %
6,1	36 %	5,2	15 %
69,4	6 %	67,5	3 %
8,9	-3 %	8,8	1 %
32,6	1 %	29	11 %
30,6	-11 %	32	-5 %
7,4	-27 %	9,2	-24 %
8,4	-34 %	10,6	-26 %
961	-2 %	817	15 %
43,6	15 %	27,5	37 %
2,1	-53 %	3,7	-76 %
11,1	-1 %	9,8	12 %
14,1	-1 %	11,3	20 %
6,1	7 %	6,2	-2 %
4,9	172 %	5,1	-4 %
11,7	-43 %	20,1	-72 %
3,6	-31 %	3,1	14 %



**Päijät-Hämeen
hyvinvointialue**

