Alueellinen hyvinvointikertomus

2025

Ehdotus

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

5.11.2026

Sisällysluettelo

1. Johdanto 3

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 4

2.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä 5
2.2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja rakenteet 7
2.3. Hyvinvointialueen strategia antaa suunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle 9
2.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustin – hyvinvointialueen HYTE-kerroin 11
2.5. Järjestöyhteistyö 12
2.6. HUS-yhtymän rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä 14

3. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen väestö 15

3.1. Monikielinen väestömme 19
3.2. Vammaiset henkilöt 20

4. Hyvinvoinnin tila ikäryhmittäin 22

4.1. Mielen hyvinvointi 23
4.1.1. Lapset ja nuoret 23
4.1.2. Työikäiset 26
4.1.3. Ikääntyneet 28
4.2. Terveet elintavat 30
4.2.1. Lapset ja nuoret 30
4.2.2. Työikäiset 32
4.2.3. Ikääntyneet 34
4.3. Hyvinvointi- ja terveyserot 36
4.3.1. Lapset ja nuoret 36
4.3.2. Työikäiset 38
4.3.3. Ikääntyneet 40
4.4. Arjen turvallisuus 42
4.4.1. Lapset ja nuoret 43
4.4.2. Työikäiset 45
4.4.3. Ikääntyneet 47

5. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutuminen 2024-2026 49

6. Lähteet 57

1. Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) alueellamme tarkoittaa toimia, joilla vahvistamme alueemme asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä kavennamme hyvinvointi- ja terveyseroja. Toteutamme alueellista yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi laajassa yhteistyössä hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, HUS-yhtymän, seurakuntien, yksityisten yritysten, koulutuksen järjestäjien sekä viranomaisten kanssa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja alueen kunnat vastaavat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastuidensa ja tehtäviensä mukaisesti.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma muodostuvat kahdesta osasta. Kertomusosa kuvaa alueen väestön hyvinvoinnin nykytilaa ja suunnitelmaosa asettaa tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen alueellisten painopisteiden mukaisesti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ovat: mielen hyvinvoinnin vahvistaminen, terveiden elintapojen tukeminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja turvallisuuden edistäminen. Hyvinvointikertomukseen alueellinen hyvinvointitieto koottiin painopisteittäin eri ikä- ja väestöryhmistä: lapset ja nuoret, työikäiset sekä ikääntyneet ja vammaiset henkilöt.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus 2025 laadittiin yhteistyössä alueen kuntien, järjestöjen ja HUS-yhtymän kanssa kokoamalla kertomukseen väestötiedot sekä alueen väestön hyvinvointiin liittyvät vahvuudet ja kehittämiskohteet. Lisäksi kertomusosio sisältää edellisellä valtuustokaudella asetettujen hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden toteutumisen arvioinnin yhteenvedon.

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

2.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueellamme on monialaista yhteistyötä toimijoiden välillä, minkä tavoitteena on asukkaiden hyvinvoinnin lisääminen. Tavoitteenamme on HYTE-yhteistyön keinoin tukea aktiivisin ja tavoitteellisin toimin asukkaiden edellytyksiä hyvinvointiin, terveyteen, osallisuuteen sekä turvallisuuteen.

Hyvinvointialue vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä lakisääteisten tehtäviensä mukaisesti.[1] Hyvinvointialueen hyte-työ on muun muassa terveysriskien tunnistamista, ennaltaehkäiseviä toimia ja varhaista tukea osana sote-palveluja. Kunta vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omien lakisääteisten tehtäviensä mukaisesti.[2] Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueellamme rakentuu tavoitteelliseen yhteistyöhön, johon alueellinen hyvinvointisuunnitelma tavoitteineen ohjaa.

Sekä hyvinvointialueen että alueemme kuntien tehtävänä on seurata asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin sekä asettaa väestöä koskevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet ja raportoida niistä vuosittain. Hyvinvointialueellamme ja alueen kunnilla on tehtävänä myös edistää alueella toimivien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä. Hyvinvointikertomustieto tukee yhteisten tavoitteiden ja toimenpiteiden asettamista ja hyvinvointisuunnitelma tavoitteineen ohjaa toimenpiteiden toteutumista ja niiden seurantaa.

Ehkäisevä päihdetyö ja mielenterveyden edistäminen alueellamme toteutuvat osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Tätä työtä hyvinvointialueellamme tehdään yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa, ja siihen kohdentuvat tavoitteet ja toimenpiteet sisältyvät alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan ja sen seurantaan.

Hyvinvointialueemme neuvottelee vuosittain kuntien, järjestöjen sekä HUS-yhtymän kanssa HYTE-yhteistyön tavoitteista, toimenpiteistä sekä seurannasta ja arvioinnista. Vuoden 2025 HYTE-neuvotteluissa asetettiin yhteistyötavoitteet kuntakohtaisissa neuvotteluissa, joihin osallistuivat myös HUS-yhtymän ja järjestöjen edustajat.

1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §7
2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §6



Kuva 1: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät hyvinvointialueella

2.2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja rakenteet

Hyvinvointialueen johtoryhmä vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisesta johtamisesta. Palvelualueiden johtoryhmät vastaavat ikä- ja väestöryhmien HYTE-työn tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamisesta ja seurannasta. Näiden tukena hyvinvointialueella toimii hyvinvointityön asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä on osallistua hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmisteluun sekä edistää palveluissa toteutettavaa HYTE-työtä.

Hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista seuraa ja arvioi Tulevaisuus- ja kehittämislautakunta, jonka tehtävänä on myös ohjata hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelua.

Vaikuttamistoimielimet osallistuvat alueellisen hyvinvointikertomuksen- ja suunnitelman valmisteluun ja antavat siitä lausuntonsa. Alueellisen hyvinvointikertomuksen- ja suunnitelman hyvinvointialueella hyväksyy aluevaltuusto.[3]

3 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosääntö 1.12.2024, 60 §



Kuva 2: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Alueellisessa HYTE-verkostossa (LU Hyte) toteutettiin valtuustokauden hyvinvointisuunnitelman painopisteisiin kytkeytyviä tavoitteita, suunnitelmallisessa yhteistyössä. Liikuntaneuvonnan verkostossa toteutettiin liikkumisen edistämiseen liittyvää yhteistyötä, kuten liikunnan ohjaukseen ja liikuntaneuvontaan liittyvää yhdyspintatyötä. Hyvinvointialue koordinoi myös alueellista ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön verkostoa. Verkostossa koottiin ja jaettiin tietoa asukkaiden mielenterveydestä, päihteiden käytöstä ja turvallisuudesta. Verkosto tuki kuntien ehkäisevää päihdetyötä muun muassa viestinnän keinoin. Alueellinen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn ohjausryhmä perustettiin vuonna 2025 ja se edistää alueellista yhteistyötä.

Hyte-tiedolla johtamista kehitettiin hyvinvointialueen ja kuntien yhteiskehittämisen hankkeissa (HyteData 1.0, 2.0) vuosien 2024–2026 aikana. Hankkeissa kehitettiin yhteiskäyttöön alueellinen hyte-tietotyökalu ja tuettiin HYTE-tiedolla johtamisen osaamista kunnissa. Hankkeen myötä juurtui alueellinen HYTE-tietoryhmä, jonka tehtävä on edistää hyvinvointitiedon käytettävyyttä ja saavutettavuutta eri tahoille alueellamme.

Sosiaalinen raportointi osana rakenteellista sosiaalityötä tuottaa ajantasaista tietoa asiakastyössä havaituista ilmiöistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sosiaalisella raportoinnilla tuotettiin kertomustietoa esimerkiksi asiakkaiden tarpeista ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta. Vuonna 2025 raportoidut ilmiöt liittyivät muun muassa palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen, asiakkaiden hyvinvointiin ja monialaisen tuen tarpeisiin sekä palvelujärjestelmässä havaittuihin epäkohtiin.

2.3. Hyvinvointialueen strategia antaa suunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle

Hyvinvointialueen strategia 2026–2029, palvelujen järjestämisen periaatteet ja erityisesti muutoslupaukset antavat suunnan hyvinvointialueen palvelujen ja toiminnan uudistamiselle. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma asettaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen strategiset tavoitteet, jotka ohjaavat monialaista yhteistyötä alueellamme.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia

Perustehtävä

PERUSTEHTÄVÄ

Jotta länsiuusimaalaiset voivat hyvin

ARVOT

Asiakaslähtöisesti
Yhdenvertaisesti
Vastuullisesti

LINJAUKSET

- Olemme asukkaiden luottamuksen arvoinen hyvän elämän edistäjä
- Järjestämme ja uudistamme palveluja kestävällä tavalla
- Teemme yhdessä hyvinvoivan ja halutun työyhteisön
- Saavutamme parhaat tulokset tavoitteellisella yhteistyöllä

Järjestämisen periaatteet

- Anna asiakkaan valita
- Anna vastuuta
- Vahvista perustasoa
- Valitse kustannus-vaikuttavin tapa
- Digitalisoi
- Uudista ja luovu

Muutoslupaukset

- Lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille
- Jokaiselle omalääkäri
- Turvallisempaa elämää kotona
- Asiakas-lähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut
- Teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi
- Kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa

Kuva 3: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2026-2029: perustehtävä, järjestäminen periaatteet ja muutoslupaukset

HYTE-työssä, strategiaamme perustuen, korostuu tavoitteellinen yhteistyö kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa alueellamme. Hyvinvointialueen arviointikertomuksessa arvioitiin alueellisten yhteistyörakenteiden muodostuneen toimiviksi ja valtuustokaudelle asetettujen hyvinvointisuunnitelmatavoitteiden toteutuneen pääosin hyvin.

2.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustin – hyvinvointialueen HYTE-kerroin

Hyvinvointialueen HYTE-rahoitus muuttui vuoden 2026 alusta määräytymään HYTE-kertoimen perusteella. Kerroin muodostuu nykytilaa kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja trendiä kuvaavista tulosindikaattoreista.

Alueen kunnille määräytyi vuonna 2025 kuntien HYTE-indikaattoreiden perusteella rahoitusta yhteensä lähes 10 miljoonaa euroa. Alueellisen rahoituksen kehittämiseksi katsottiin tärkeäksi huomioida HYTE-kertoimen vaikutukset ja vuoden 2025 HYTE-neuvotteluissa asetettiin siihen liittyviä yhteistyötavoitteita.

TEA-viisaritiedot mittaavat terveydenedistämisaktiivisuutta kunnissa ja hyvinvointialueella. Alueemme TEA-tiedoista ilmeni, että HYTE-johtaminen alueellamme sekä kuntien HYTE-työn resurssit ovat hyvät. TEA-tietoihin pohjautuen kuitenkin väestön osallisuuden edistämisessä havaittiin kehittämistarpeita.

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin

Toimintaa kuvaavat indikaattorit (prosessi-indikaattorit)

1. Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
2. Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
3. Lasten tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko (MPR) -rokotuskattavuus
4. Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski
5. Elintapaneuvonta tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti
6. Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään

Muutosta kuvaavat indikaattorit (tulosindikaattorit)

1. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta
2. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä
3. Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, prosenttia ikäluokasta
4. Perustoimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, prosenttia ikäluokasta
5. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä

Kuva 4: Hyvinvointialueiden hyte-kertoimen prosessi- ja tulosindikaattorit (Lähde:THL)

2.5. Järjestöyhteistyö

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja alueen kunnat toteuttivat aktiivista yhteistyötä järjestöjen kanssa edistäen yleishyödyllisten järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Erityisesti kuntien yhteistyö seurakuntien ja paikallisten järjestöjen kanssa oli vahvaa. Sekä hyvinvointialue että kunnat myönsivät avustuksia järjestöille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja tukivat järjestöjen toimintaedellytyksiä muun muassa tiloja ja asiantuntemusta tarjoamalla.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestöneuvottelukunta perustettiin vuonna 2025. Neuvottelukunta kokosi yhteen kahdeksan alueellista järjestöjen teemaverkostoa. Järjestöneuvottelukunta ja sen teemaverkostot osallistuivat alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimiseen tuottaen ilmiölähtöistä tietoa väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta.

Järjestöjen toimintaedellytyksiä alueella vahvisti myös Länsi-Uudenmaan ruoka-apuhanke 2025-2026, jossa kahdeksan alueen osatoteuttajajärjestöä toteutti alueellista ruoka-apua sitä tarvitseville.



Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde
Western Uusimaa Wellbeing Services County

Kuva 5: Järjestöjen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Kolmannen sektorin rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on merkittävä erityisesti arjen kohtaamisten mahdollistajana ja hyvinvoinnin tukemisessa. Hyvinvointialueen myöntämistä avustuksista valtaosa kohdentui vuonna 2025 kumppanuusavustuksina, joiden tavoitteena on tuottaa lisäarvoa alueen väestön hyvinvointiin yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Avustuksista merkittävä osa kohdentui ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin.

Järjestöjen yli 50 kohtaamispaikkaa alueellamme tarjosivat mahdollisuuksia sosiaalisen hyvinvoinnin ja syrjäytymisen ehkäisyyn, antoivat tukea matalalla kynnyksellä ja järjestivät osallistumista tukevaa toimintaa etenkin päihde- ja mielenterveysongelmaisille. Järjestöjen vapaaehtoistoimintaan osallistuvat toimivat tärkeänä arjen tukena monelle ikääntyneelle ja erityisen tärkeänä voimavarana järjestöille.

2.6. HUS-yhtymän rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

HUS-yhtymä toteutti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja kuntien kanssa[4]. HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikkö vastasi HUS Järjestämissopimuksen mukaisesti HUS-yhtymän HYTE-työn koordinaatiosta.

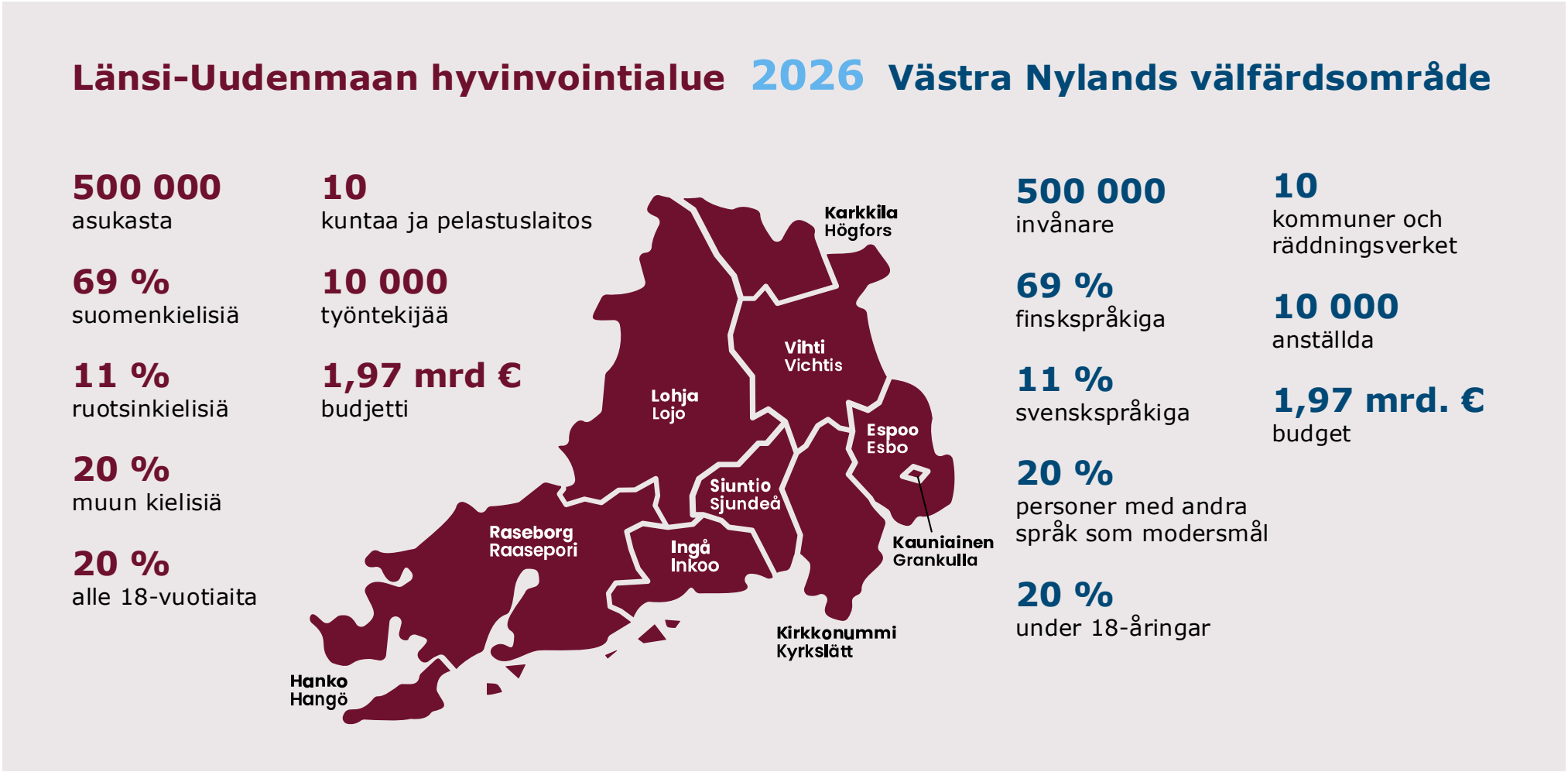
HUS osallistui Länsi-Uudenmaan alueen HYTE-neuvotteluihin yhteistyössä hyvinvointialueen, alueen kuntien ja järjestöjen kanssa. Hyvinvointikertomustyöhön HUS tuotti sekä uusimaatasoista että erikoissairaanhoitoon kertyvää HYTE-tietoa. HYTE-palveluohjausta toteutettiin yhteistyössä muun muassa siten, että HUS-yhtymä sitoutui alueen hyvinvointisivuston käyttöön. HUS oli edustettuna myös Länsi-Uudenmaan Lähisuhde- ja perheväkivaltatyön ohjausryhmässä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toimi myös Uudenmaan HYTE-teemaryhmässä muiden hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Uudenmaan HYTE-teemaryhmä edisti uusimaatasoisesti asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä yhteiskehittäen viestintää ja HYTE-tietoperustaa. Vuoden 2025 aikana koulutettiin yhteistyössä ammattilaisia perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn ja tunnistamiseen. Vuoden 2026 yhteistyöteemaksi valittiin liikkumiseen kannustaminen.

4 Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä 612/2021, 7 §

3. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen väestö

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on väestömäärältään kolmanneksi suurin hyvinvointialue. Alueen erityispiirteitä ovat monikielinen ja verrattain nuori väestörakenne. Lisäksi yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa alueella muita hyvinvointialueita nopeammin ja tuloerot ovat suuremmat kuin useimmilla muilla hyvinvointialueilla.



Kuva 6: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen väestö, kielijakauma, kunnat, henkilöstömäärä ja rahoitus

Vieraskielinen väestö ja ikääntyneiden määrä kasvaa – lasten osuus vähenee

Väestöennusteen (2024) mukaan Länsi-Uudenmaan väestö kasvaa niin voimakkaasti, että väkiluku vuoteen 2040 mennessä olisi jo lähes 600 000. Väestönkasvu ennuste vaihtelee kuitenkin merkittävästi alueen kunnissa ja joissain kunnissa odotetaan myös väestömäärän laskevan.

Lasten ja lapsiperheiden osuus on hieman laskenut jo yli kymmenen vuoden ajan, useissa alueen kunnissa. Lapsiperheiden osuus kaikista perheistä on lähes 43 prosenttia, joista yhden vanhemman perheitä on joka viides. Lasten ja lapsiperheiden määrän alueellamme odotetaan vähenevän, kuitenkin muun kuin suomen- tai ruotsinkielisten lasten ja perheiden määrän ja osuuden ennustetaan kasvavan. (Tilastokeskus)

Hyvinvointialueellamme yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa nopeammin kuin muilla hyvinvointialueilla. Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa alueellamme yli 1200 asukkaalla vuosittain. Yli 75-vuotiaista noin 42 prosenttia on yksin asuvia. Vuoteen 2040 mennessä ikääntyneiden määrä alueellamme kasvaa yli 40 prosenttia.

Alueemme väestö Suomen terveimpiä - Sairastavuudessa kuntien välillä kuitenkin merkittäviä eroja

Kansallisen terveysindeksin indikaattorikokonaisuuteen sisältyy tietoja väestön sairastavuudesta ja työkyvyttömyydestä kunnissa, hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla. Tietoja tuottavat yhteistyössä THL, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus ja Tilastokeskus.

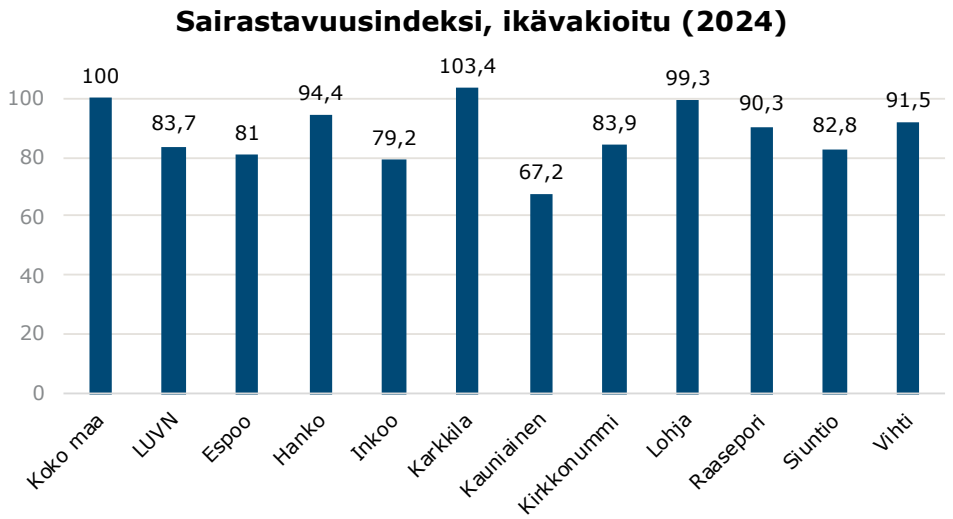
Kansallinen terveysindeksi koostuu sairastavuusindeksistä[5] sekä työkyvyttömyysindeksistä[6]. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kummankin indeksin kärjessä ja niiden mukaan alueemme väestön terveys ja työkyky on jopa hieman parantunut kahden vuoden takaisesta tilanteesta. Erot alueemme kuntien välillä ovat kuitenkin merkittäviä sekä sairastavuus- että työkyvyttömyysindeksin osalta.

Sairastavuusindeksin (2024) mukaan terveimmät suomalaiset asuvat Uudellamaalla ja Pohjanmaalla. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että diabetes ja krooniset keuhkosairaudet ovat lisääntyneet voimakkaasti[7] kaikilla hyvinvointialueilla. Sekä diabeteksen että uniapnean lisääntyminen johtuu erityisesti lihavuuden yleistymisestä työikäisessä väestössä. Myös sepelvaltimotaudin väheneminen on Uudellamaalla pysähtynyt pidemmällä aikavälillä 2017-2026 tarkasteltuna. Näiden havaintojen perusteella lihavuuden ja liikkumattomuuden ehkäisyyn on syytä panostaa alueellamme. (Kansallinen terveysindeksi 2026 – tulokset vuosilta 2017-2026).

5 THL:n sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa. Indeksin sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

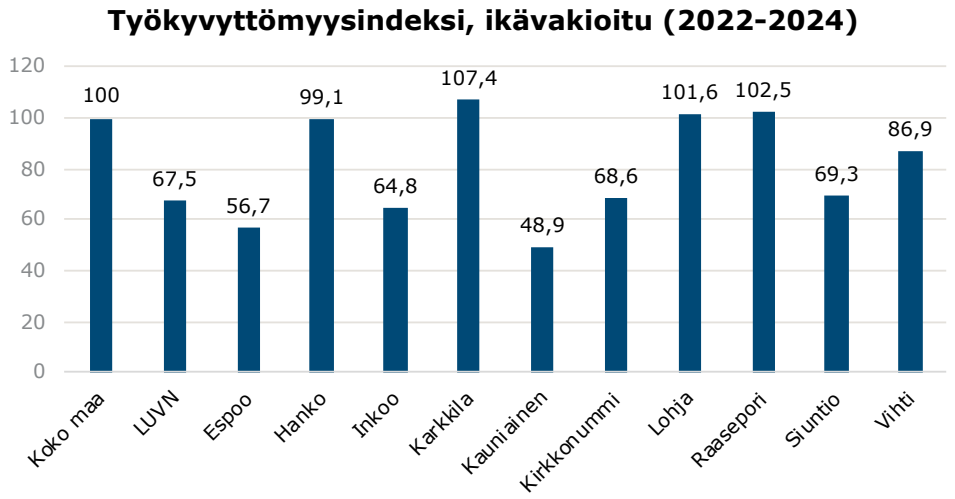
6 Työkyvyttömyysindeksin osaindekseihin kuuluvat työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäivärahat ja ammatillisen kuntoutuksen myöntävät ratkaisupäätökset.

7 Keuhkosairausindeksi kuvaa astmaa, keuhkoahtaumatautia tai uniapneaa sairastavien määrää, ja indeksiluvun kasvun taustalla on erityisesti uniapneadiagnoosien lisääntyminen väestössä



Kuva 7: Sairastavuusindeksi 2024 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kunnittain (THL)

© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2026



Kuva 8: Työkyvyttömyysindeksi 2022-2024 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kunnittain

© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2026

Myös työkyvyttömyys on kansallisesti vähäisintä alueellamme ja vähentynyt koko Uudellamaalla. Työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus on laskenut vuodesta 2000 ja laskutrendi kattaa koko Uudenmaan. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 25–64-vuotiaista Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaista oli 3,6 prosenttia vuonna 2024 (vertaa koko maa 5,8 %).

3.1. Monikielinen väestömme

Hyvinvointialueemme nopea väestönkasvu selittyy lähes yksinomaan monikielisen väestön kasvulla. Monikielisen väestön[8] osuudet ovat suurimmat Espoossa, Kirkkonummella ja Lohjalla. Alueen monikielisestä väestöstä 84 prosenttia, eli yli 84 000 henkilöä, asuu Espoossa. Monikielisten osuus on selvästi suurempi nuoremmissa ikäryhmissä kuin vanhemmissa (Tilastokeskus).

Tutkimusten mukaan monikielisen väestön koettu hyvinvointi on keskimäärin heikompi kuin koko väestöllä. Erot näkyvät koetussa elämänlaadussa, koetussa onnellisuudessa ja koetussa terveydentilassa. Monikieliset kokevat myös selvästi enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta. Lisäksi merkittävä osa (lähes 43 prosenttia) monikielisestä väestöstä on kokenut syrjintää. (THL, MoniSuomi 2022).

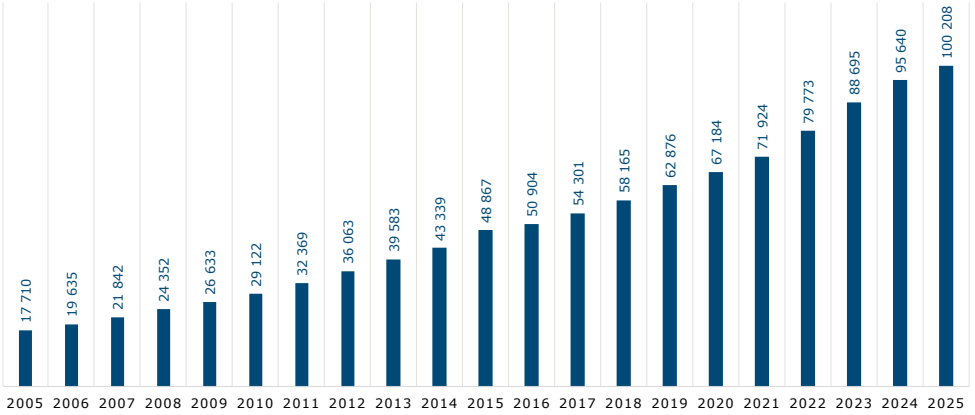
Monikielisen väestön palvelutarpeiden tunnistaminen on keskeistä palvelujen yhdenvertaisuuden kannalta. On tärkeää seurata ja arvioida, miten kieli- ja kulttuuritaustat vaikuttavat palvelujen saavutettavuuteen ja käyttöön. Kielen ymmärtäminen, palvelujärjestelmän tuntemus sekä luottamus viranomaisiin ovat keskeisiä tekijöitä siinä, hakeutuuko asukas palveluihin ajoissa, vai vasta ongelmien kasaannuttua. Monikielisen viestinnän ja neuvonnan kehittäminen on siten olennainen osa yhdenvertaisten palvelujen rakentamista.

Monikielisen väestön määrän kasvu edellyttää hyvinvointialueen palveluilta myös vahvempaa kieli- ja kulttuuriosaamista. Tämä tarkoittaa henkilöstön moninaisuus- ja kielitietoisuuden vahvistamista, tulkkaus- ja käännöspalvelujen kehittämistä sekä digitaalisten palvelujen saavutettavuuden varmistamista eri kieliryhmille.

Erityisen tärkeää on vahvistaa keinoja ohjata monikielistä väestöä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen piiriin. Tutkimusten mukaan monikielinen väestö on usein yliedustettuna raskaammissa palveluissa, mikä korostaa ennaltaehkäisevien matalan kynnyksen palvelujen ja selkeän ja saavutettavan ohjauksen roolia.

Panostamalla saavutettavuuteen, monikieliseen viestintään ja henkilöstön kieli- ja kulttuuriosaamiseen voidaan vahvistaa yhdenvertaisuutta ja ehkäistä palvelutarpeiden kasautumista. (THL MoniSuomi 2022; Kuusio ym. 2020; Tilastokeskus 2024; Uudenmaan liitto 2024)

Vieraskielinen väestö Länsi-Uudenmaan alueella ja vuosittainen kasvu 2005–2025



Kuva 9: Vieraskielisen väestön määrän kehitys Länsi-Uudenmaan alueella 2005-2025

8 *Vieraskieliseen väestöön kuuluva on henkilö, jonka äidinkieli on muu kuin suomi, ruotsi (tai saame). Käsite kokoaa yhteen kaikki Suomessa asuvat vieraskieliset eri tulosyistä, taustasta ja Suomeen tulon ajankohdasta riippumatta. Äidinkieli on tässä keskiössä eli henkilön perhe/suku on siis voinut asua Suomessa monen sukupolven ajan tai hän on voinut vasta muuttaa maahan.

3.2. Vammaiset henkilöt

Vammaiset henkilöt ovat laaja ja moninainen väestöryhmä, jonka hyvinvoinnista ja terveydestä on saatavilla niukasti seurantatietoa. Arvion mukaan 30 prosentilla väestöstä on jonkinlainen vamma (Eurostat 2023), mikä tarkoittaa hyvinvointialueellamme noin 141 000 asukasta[9].

Vammaiset henkilöt alueellamme		
Kelan myöntämien vammaistukien saajia	4,7% väestöstä	22 090 henkilöä
Vammaispalvelulain mukaisien vammaispalvelujen saajia		7335 henkilöä (1,56% alueen väestöstä)

Vammaisten henkilöiden arjen hyvinvoinnin kannalta erityisen keskeisiä ovat ympäristön esteettömyys ja digitaalisten palvelujen saavutettavuus. Liikkumismahdollisuudet ja palvelujen saavutettavuus vaikuttavat suoraan vammaisten osallisuuteen ja itsenäiseen arkeen. Esteettömyys ja saavutettavuus tukevat myös muiden väestöryhmien kuten ikääntyneiden, vieraskielisten ja lapsiperheiden osallisuutta ja arjen turvallisuutta.

THL:n (2017) mukaan on tavallisempaa, että toimintarajoitteiset henkilöt (38 %) kokevat terveytensä muuta väestöä huonommaksi. Toimintarajoitteisilla henkilöillä esiintyy usein jatkuva tai toistuva lääkärinhoidon tarve, mutta siitä huolimatta koettu tyydyttymätön palveluntarve on yleistä sekä terveydenhuollossa että sosiaalipalveluissa (THL 2017, 2020, 2022). Lisäksi vammaisuus tai toimintakyvyn rajoitteet saattavat ylikorostua palveluissa siten, että muut hyvinvoinnin osa-alueet jäävät vaille tarvittavaa tukea; esimerkiksi kehitysvammaisten mielenterveysongelmat jäävät usein tunnistamatta ja vaille oikea-aikaista hoitoa. (Kehitysvammaliitto 2019)

Vammaisten henkilöiden hyvinvointi perustuu pitkälti sosiaalisten verkostojen laajuuteen ja liikkumisen ja harrastamisen mahdollisuuksiin. Helsingin yliopiston (2023) selvityksen mukaan toimintakykyrajoitteisten henkilöiden osallistuminen lähiyhteisöjen toimintaan toteutuu pääosin hyvin ja kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajantoimintaan osallistuminen on yleensä mahdollista. Haasteita aiheuttavat kuitenkin vammaisten henkilöiden heikompi taloudellinen tilanne, alueelliset erot harrastusmahdollisuuksissa ja liikkumisen järjestämisessä.

9 Arvio on suuntaa-antava

Suomessa arvioidaan olevan noin 70 000 työkykyistä työikäistä vammaista henkilöä, joista ainoastaan 60 prosenttia on työssä. Työllisyysaste vaihtelee 20–60 prosentin välillä ollen selkeästi muuta väestöä alhaisempi. Tunnistettuja esteitä vammaisten henkilöiden työssä käyntiin ovat muun muassa puutteet fyysisen ympäristön esteettömyydessä, kuntoutuksen riittämättömyys, etuuksien ja työn yhteensovittaminen, työelämän sääntely sekä työnantajien asenteet. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2020; Kyröläinen 2020). Heikon työllisyysasteen takia vammaiset henkilöt ovat keskimääräistä useammin pienituloisia ja siten köyhyysriskissä (Tilastokeskus 2025). Toimintarajoitteisista henkilöistä köyhyys- tai syrjäytymisriskissä on hieman yli 25 prosenttia, kun koko väestössä osuus on 15 prosenttia (Elinolotilasto 2022).

EU:n alueella (2025) yksi viidestä vammaisesta raportoi joutuneensa väkivallan uhriksi. Osa vammaisten arjen sujuvuutta ovat kuljetuspalvelut ja onkin huolestuttavaa, että pääkaupunkiseudulla, erityisesti vammaiset naiset ovat raportoineet häirinnän kohteeksi joutumista juuri kuljetuspalveluissa (Katsui ym. 2023; Rusetti ry 2025). Vammaisten luottamusta viranomaisten ja palvelujärjestelmän varautumiseen kriisitilanteissa tulisi myös vahvistaa. Vammaisista 88 prosenttia ei luota, että nykyisin järjestelyin voidaan taata vammaisten turvallisuus kriisi- ja hätätilanteissa yhdenvertaisesti (Helsingin yliopisto 2023).

Vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on keskeistä:

- Ympäristöjen esteettömyyden ja palveluiden saavutettavuuden parantaminen on tärkeää vammaisten henkilöiden arjen hyvinvoinnin sujumiseksi ja turvallisuuden varmistamiseksi.
- Työllistymis- ja harrastusmahdollisuudet tukevat merkittävästi vammaisten henkilöiden osallisuutta alueellamme.
- Henkilöstön osaamista tulisi kehittää, jotta vammaisten tai toimintarajoitteisten asukkaiden/asiakkaiden tarpeet osataan tunnistaa oikea-aikaisesti palveluissamme.
- Poikkihallinnollinen yhteistyö kuntien, hyvinvointialueen sekä muiden tahojen kanssa on tärkeää rakenteellisten esteiden purkamiseksi ja palveluiden saavutettavuuden parantamiseksi.

4. Hyvinvoinnin tila ikäryhmittäin

4.1. Mielen hyvinvointi

4.1.1. Lapset ja nuoret

Kouluterveyskysely vuosina 2017–2025 osoittaa sekä myönteistä että kielteistä kehitystä lasten ja nuorten mielenterveyteen ja terveydentilaan liittyvissä tekijöissä. Mielen hyvinvointiin liittyen tunnistettiin sekä koulutusasteilla havaittavia että sukupuolten välillä olevia eroja.

Valtaosa alueemme lapsista ja nuorista ovat tyytyväisiä omaan elämäänsä ja Länsi Uudenmaan hyvinvointialueen tulokset mukailevat kansallista kehitystä. Erityisesti lukiolaisten ja 8. ja 9. luokkalaisten tyytyväisyys omaan elämään parantui vuoden 2023 tilanteesta. Muulta osin lasten ja nuorten tyytyväisyys omaan elämäänsä laski kaikilla luokka asteilla kyselyvuodesta 2017. (Kouluterveyskysely 2025).

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan alueemme lapsista ja nuorista korkeaa positiivista mielenterveyttä kokee hieman useampi kuin kansallisesti keskimäärin. Positiivisen mielenterveyden kokemukset parantuivat lukiolaisilla ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla vuodesta 2023, sen sijaan 8. ja 9. luokkalaisilla taso säilyi muuttumattomana.

Pidemmän ajan trendi nuorten masentuneisuudessa on ollut kasvava sekä alueellamme että kansallisesti vuodesta 2017. Positiivista kuitenkin on, että vuoden 2025 kouluterveyskyselyssä alueellamme havaittiin masennusoireilun vähentymistä sekä yläasteikäisillä että lukiolaisilla, vuoteen 2023 verrattuna. Vuoden 2025 kyselyn tulosten mukaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden oireilu oli kuitenkin lievästi lisääntynyt.

Nuorten ahdistuneisuuden kokemukset kouluterveyskyselyn 2025 mukaan vaikuttavat yleistyneen alueellamme. Kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden esiintyvyys ei ole vähentynyt millään luokka-asteella. Ahdistuneisuuden kokemukset olivat poikiin verrattuna erityisen yleisiä tytöillä. On tärkeää kuitenkin tunnistaa myös poikien ja muun sukupuolisten ahdistuneisuus ja huomioida, että myös poikien ahdistuneisuus on lisääntynyt. Muun sukupuolisten osalta tietoa ei saada kansallisista indikaattoreista, mikä vaatii erityistä ilmiölähtöisen tiedonkeruun rakenteiden kehittämistä. Alueemme tulokset olivat yhteneväiset kansalliseen tilanteeseen nähden ja edellyttävät aktiivisia toimenpiteitä.

Nuorten kokemaa mielen hyvinvointia heikentää etenkin netin liiallinen käyttö. Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan yhä useampi nuori viettää verkossa enemmän aikaa kuin itse toivoisi, ja noin neljäsosa nuorista kokee olonsa hermostuneeksi, jos ei pääse nettiin. Alueemme tilanne noudattaa kansallista kehityssuuntaa nuorilla. Positiivista kuitenkin on, että alakoululaisten ja yläkoululaisten liiallinen netin käyttö on vähentynyt vuoteen 2023 verrattuna.

Sosiaalinen raportointi tuotti tietoa lisäksi asiakaskontakteista, joissa havaittiin usein vanhempien uupuneisuus, keinottomuuden tunne ja epärealistiset odotukset vanhemmuudesta. Sosiaalisen raportoinnin tiedot perheiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuten vanhempien voimavaroista ja jaksamisesta vaikuttavat niin merkittävästi lasten turvalliseen arkeen ja mielen hyvinvointiin, että vanhemmuuden tukemiseksi tulee kohdentaa toimenpiteitä.

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella vuonna 2025 yhteensä 22 298, joista yli puolet tehtiin Espoossa (13 268 kpl). Eri tahojen huoli lasten ja nuorten mielenterveydestä näkyy enenevässä määrin tehdyissä lastensuojeluilmoituksissa. Syyluokat ”*lapsen psyykkinen terveydentila*” ja ”*lapsen itseään vahingoittava käyttäytyminen*” kattavat kaikki lapsen mielenterveyteen liittyvät lastensuojeluilmoitukset ja niiden määrä on selvästi kasvanut alueellamme.

Tiivistelmä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnista

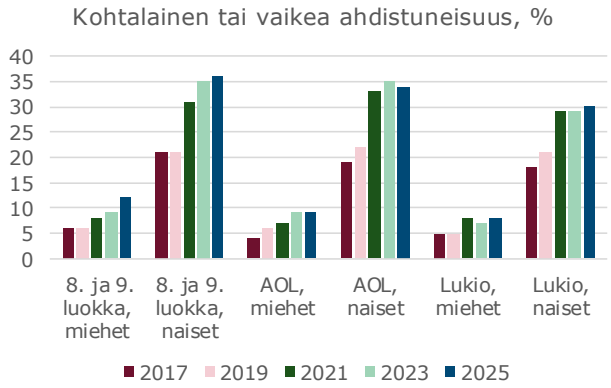
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä

4. ja 5. luokkalaiset 85 % ↓

8. ja 9. luokkalaiset 66 % ↑

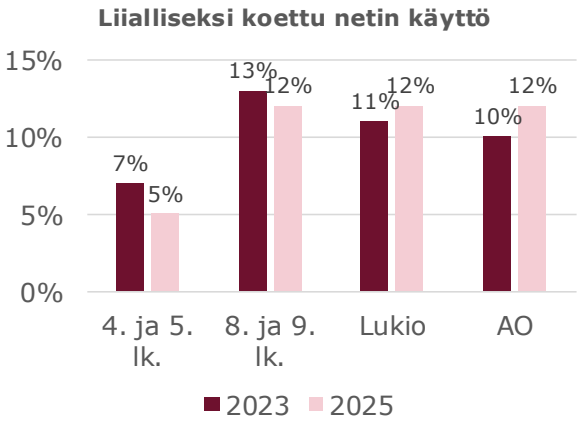
Lukiolaiset 72 % ↑

Ammatilliset oppilaitokset 65 % ↓



Erityistä huolta aiheuttaa tyttöjen korkea ahdistuneisuus

Masennusoireilun kasvu on kääntynyt laskuun sekä yläasteikäisillä että lukiolaisilla

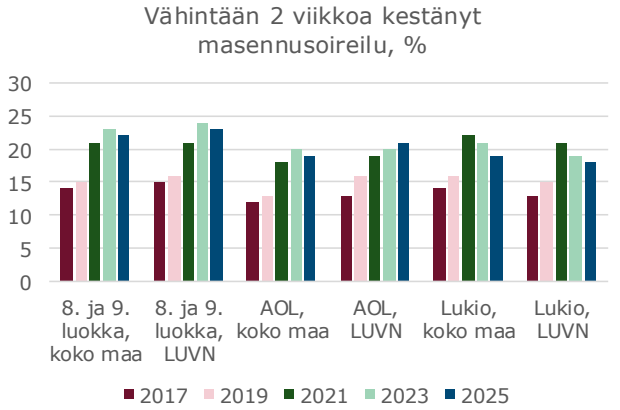


Positiivista mielenterveyttä koetaan hieman useammin kuin muualla maassa

8. ja 9. luokkalaiset 10 % →

Lukiolaiset 11 % ↑

Ammatilliset oppilaitokset 12 ↑



4.1.2. Työikäiset

Työikäisten mielen hyvinvoinnin kehityksessä korostuvat erityisesti väestöryhmien väliset erot. Psyykkinen kuormittuneisuus työikäisillä painottuu erityisesti matalan ja keskitason koulutuksen omaaviin ja se on myös riski ennenaikaiseen mielenterveystyökyvyttömyyteen.

Terve Suomi –tutkimuksen mukaan työikäisten kokema elämänlaatu on heikentynyt, mutta alueemme työikäiset kokevat elämänlaatunsa kuitenkin edelleen paremmaksi kuin kansallisesti keskimäärin. Kuitenkin työikäisten tilanteessa on havaittavissa tasaista, huolta herättävää heikentymistä 2020–2024 seurantavälillä. Toisaalta SWEMWBS –mittarin mukaan, positiivista mielenterveyttä työikäisessä väestössä koetaan alueellamme useammin kuin koko maassa.

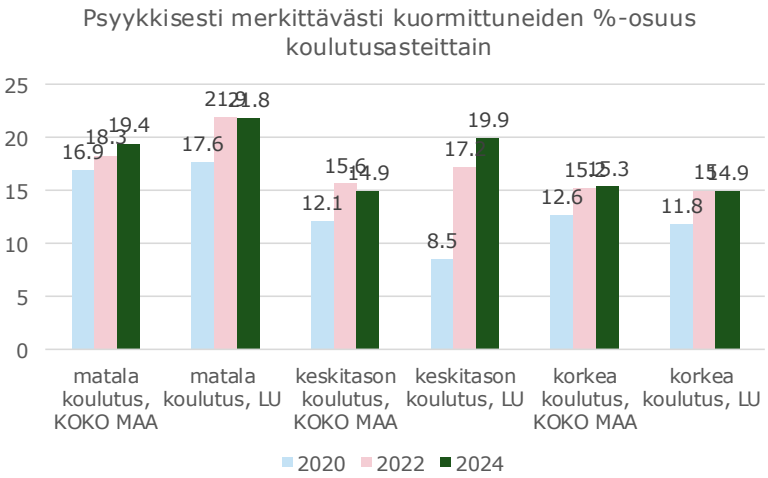
Terve Suomi -tutkimuksessa 2020–2024 seurantajaksolla erityisesti psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus työikäisistä on kasvanut alueellamme. Toimenpiteitä tarvitaan, jotta 20–34-vuotiaiden mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä ei kasva, kuten se on alueellamme kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana.

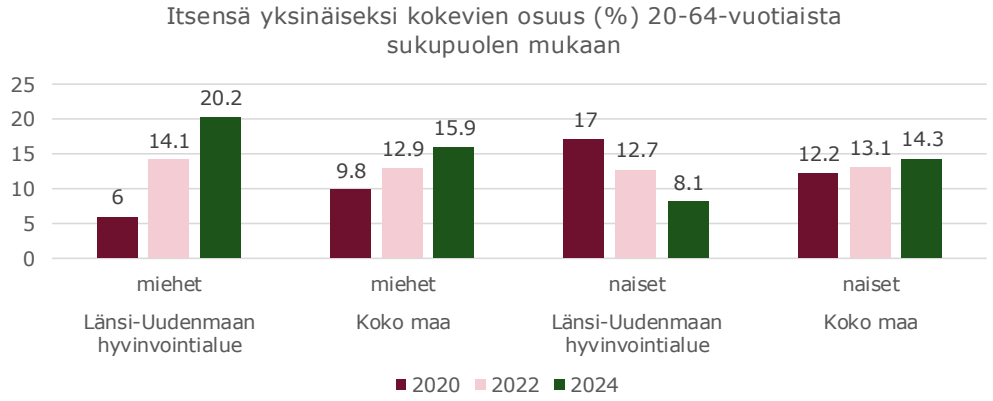
Terve Suomi -tutkimuksen mukaan alueellamme työikäisen väestön yksinäiseksi kokeminen vaikuttaa olevan yleisempää miehillä ja sen havaitaan olevan kasvussa. Tutkimuksen mukaan sen sijaan naisten kohdalla yksinäisyyden kokemus oli kääntynyt laskuun.

Tiivistelmä työikäisten mielen hyvinvoinnista

Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus on muuta maata suurempi

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus työikäisestä väestöstä 21,1% (koko maa 19,8 %)





Yksinäisyyden kokemukset ovat hieman koko maan tasoa harvinaisempia

Miehet kokevat naisia enemmän sekä yksinäisyyttä että psyykkistä kuormittuneisuutta

Positiivista mielenterveyttä koetaan hieman muuta maata enemmän

(SWEMWBS -mittari) 23,4
(koko maa 23,2)

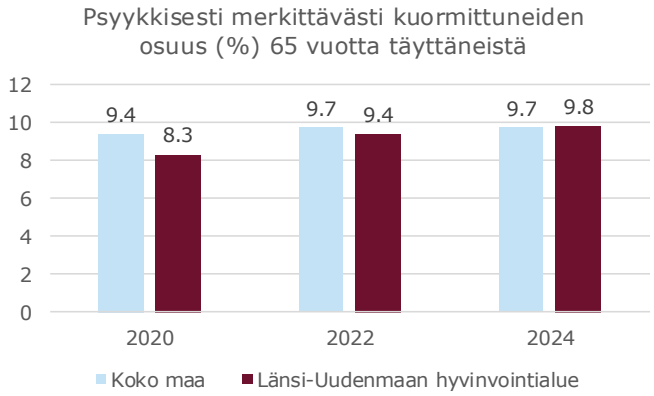
4.1.3. Ikääntyneet

Vaikka positiivisen mielenterveyden kokemukset alueellamme ovat myös ikääntyneillä maan keskitasoa tai hieman korkeammat, voidaan ikääntyneiden mielenhyvinvoinnin edistämisessä tunnistaa erilaisia tarpeita.

Ikääntyneiden mielen hyvinvointiin heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ovat erityisesti psyykkinen kuormittuneisuus sekä yksinäisyyden kokeminen. Yksinäisyyden kokeminen on yleistä ja vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Sosiaalisten kontaktien väheneminen voi olla ikääntyneelle riskitekijä psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien ilmaantumiselle.

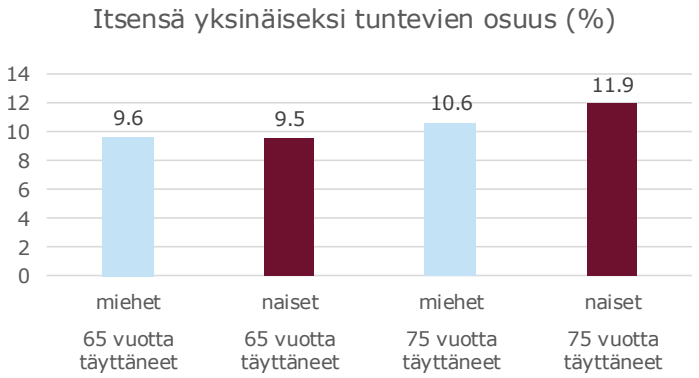
Alueellamme noin joka kymmenes yli 65- ja yli 75-vuotias kokee itsensä yksinäiseksi, ja osuus on pysynyt viime vuosina muuttumattomana. Ikääntyneiden kokema psyykkinen kuormittuneisuus on kasvanut viime vuosina. Merkittävän psyykkisen kuormittuneisuuden taustalla voi olla esimerkiksi mielialaongelmat tai ahdistuneisuus.

Tiivistelmä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnista

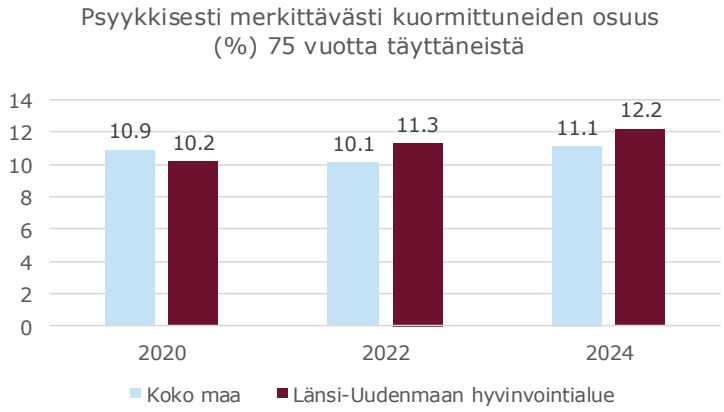


12,2% ikääntyneistä kokee merkittävää kuormittuneisuutta ↑

Ikääntyneet kokevat positiivista mielenterveyttä saman verran kuin koko maassa keskimäärin.



Eniten psyykkistä kuormittuneisuutta kokevat yli 75-vuotiaat naiset 14 %



Ikääntyneiden yksinäisyyden kokemukset

Yli 65-vuotiaat 9,6% ↓

Yli 75-vuotiaat 11,4 % ↓

Yksinäisyyden kokemukset ovat maan keskitasoa.

Eniten yksinäisyyttä kokevat yli 75-vuotiaat naiset. Heidänkin yksinäisyyden kokemukset ovat vähentyneet.

4.2. Terveet elintavat

4.2.1. Lapset ja nuoret

Lasten ja nuorten terveet elintavat rakentuvat unesta, liikunnasta, ravinnosta ja päihteettömyydestä. Alueemme lapsista ja nuorista päivittäin alle kahdeksan tuntia nukkuvien osuus on pysynyt samana tai hieman kasvanut. Ruokailutottumuksissa havaitaan riskejä; alueemme yläkouluikäiset ja toisen asteen opiskelijat jättävät koululounaan väliin useammin kuin maassamme. Kouluruokailussa alueemme kehitys on kielteistä; yhä harvempi lapsi ja nuori syö päivittäin koululounaan.

Lasten ja nuorten ylipaino alueellamme on kansallisesti vähäisempää. Alueellamme lasten ja nuorten ylipaino on pojilla huomattavasti yleisempää kuin tytöillä, kuten kansallisesti. Move -mittausten perusteella alueemme lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky on hiukan muuta maata paremmalla tasolla, erityisesti 8. luokkalaisten osalta, mutta kuntakohtaisissa tuloksissa esiintyy merkittäviä eroja.

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan lasten ja nuorten päihteiden käytössä alueellamme on tapahtunut sekä myönteistä että kielteistä kehitystä. Raittiiden osuus on kasvanut vuodesta 2017 kaikilla koulutusasteilla. Päivittäinen tupakointi väheni kaikilla koulutusasteilla, selvimmin ammattikoululaisilla. Myös nuuskan käyttö väheni ja sähkösavukkeiden käyttö pysyi vähäisenä. Erityisesti nuorten nikotiinipussien käyttö lisääntyi merkittävästi parissa vuodessa. Laittomien huumausaineiden kokeilut alueellamme kyselytutkimuksen mukaan vähenivät kaikilla koulutusasteilla vuodesta 2017 lähtien. Huumekokeilut ovat alueellamme kuitenkin kyselyn tulosten mukaan koko maahan verrattuna yleisempiä.

Lastensuojeluilmoituksissa syyluokka lapsen päihteiden käyttö sisältää erityyppisiä päihdekokeiluja pitkäaikaiseen päihderiippuvuuteen saakka. Alueellamme lastensuojeluilmoitusten määrä, joiden syynä on ”Lapsen päihteiden käyttö”, on hieman kasvanut (2024: 480kpl, 2025: 566kpl)[10]. Sosiaalisen raportoinnin tiedoista (2025) ilmeni myös nuorten lisääntynyt ”imppaaminen” ja huolestuttava seikka, että nuorilla on riittämättömästi tietoa päihteiden todellisista vaaroista ja haitoista.

10 *Lastensuojeluilmoituksia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tehtiin vuonna 2025 yhteensä 22 298 (Espoossa 13268kpl).

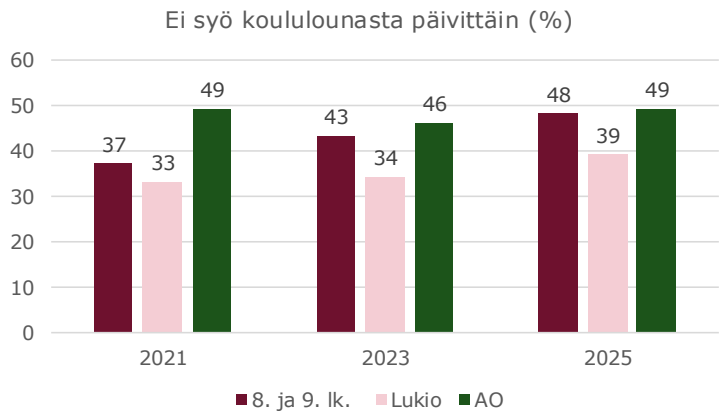
Tiivistelmä lasten ja nuorten terveistä elintavoista

Nukkuu alle 8h/ yö

8. ja 9. luokkalaiset 36 % →

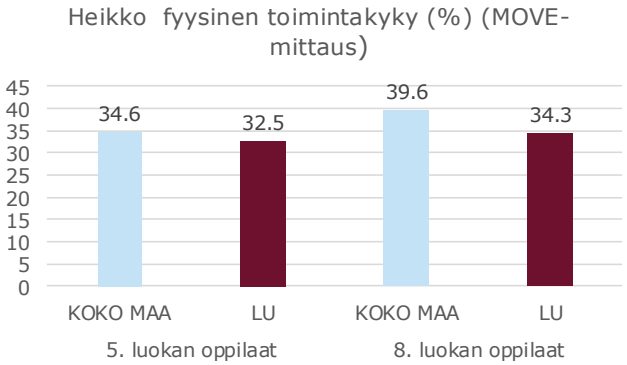
Lukiolaiset 50 % ↑

Ammatilliset oppilaitokset 53 % ↑

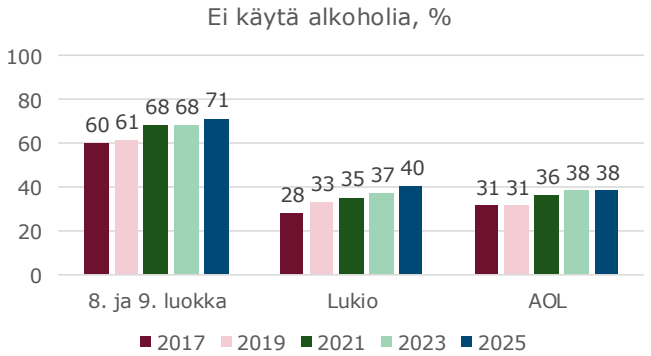


Päihteiden käytön osalta lapsilla ja nuorilla on tapahtunut myönteistä kehitystä alkoholin, tupakan, nuuskan käytön ja laittomien huumeiden käyttökokeilujan osalta

Nikotiinipussien käyttö on yleistynyt



Lasten ja nuorten fyysinen kunto on muuta maata paremmalla tasolla ja ylipaino on vähäisempää.



Raittiiden nuorten osuus Länsi-Uudellamaalla vuosien 2017–2025 välillä, yläkoulu ja toisen asteen opiskelijat

4.2.2. Työikäiset

Koulutustasolla on yhteys työikäisten elintapoihin: korkeammin koulutettujen elintavat ovat keskimäärin terveempiä, kuin matalammin koulutetuilla. Erot terveellisissä elintavoissa näiden ryhmien välillä ovat kasvaneet, joka näkyy muun muassa lihavuuden lisääntymisessä aikuisväestössä, liikkumattomuudessa ja nikotiinituotteiden käytössä. Länsi-Uudellamaalla tulokset ovat kuitenkin pääosin koko maan keskiarvoja parempia. (Terve Suomi -tutkimus 2024)

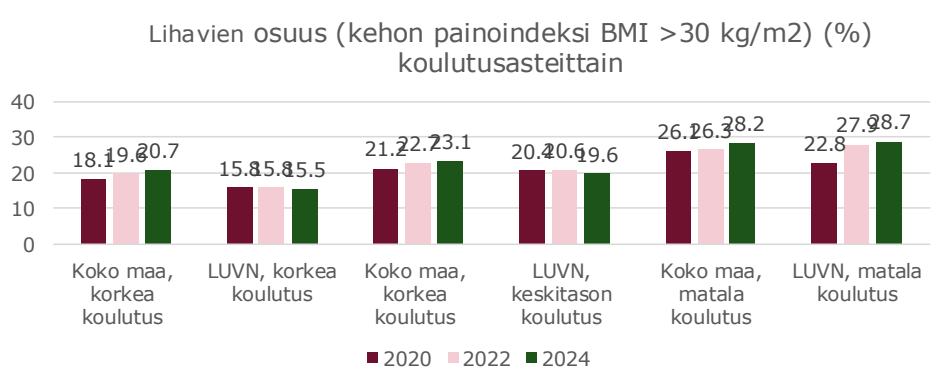
Yli neljännes aikuisista (29 %) alueellamme on lihavia (BMI ≥ 30). Vuosina 2020–2024 matalasti koulutettujen lihavuus on lisääntynyt lähes kuusi prosenttiyksikköä, joka on maan keskiarvoa korkeammalla tasolla. Korkeakoulutettujen ja keskitason koulutuksen omaavien lihavuus ei ole merkittävästi muuttunut vertailujaksolla.

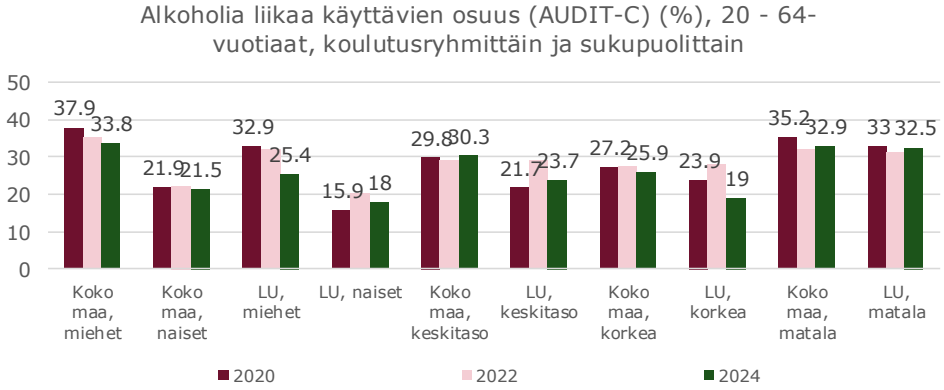
Tilastojen mukaan länsiuusimaalaisten liikuntatottumukset ovat keskimäärin paremmat kuin koko maassa. Myös terveysliikuntasuosituksiin nähden liian vähän liikkuvien osuus on hieman maan keskiarvoa matalampi, vaikka lähes kaksi kolmasosa alueen väestöstä ei liiku riittävästi. Erityisesti miesten liikkumattomuus on alueellamme lisääntynyt. (Terve Suomi -tutkimus 2024)

Nikotiinipussien käyttö on kasvattanut suosiotaan tupakan ja nuuskan kustannuksella. Vaikka tupakointi on vähentynyt alueellamme vuosien 2020–2024 aikana, ovat koulutusryhmittäiset erot edelleen merkittäviä. Alkoholin liikakäyttö on alueellamme hieman vähäisempää kuin kansallisesti keskimäärin. Vuonna 2024 alkoholin liikakäyttöä oli eniten miehillä ja matalasti koulutetuilla: joka neljäs mies ja lähes joka kolmas matalasti koulutettu (mies tai nainen) käytti liikaa alkoholia. (Terve Suomi -tutkimus)

Jätevesitutkimusten mukaan huumausaineiden käyttö on kasvanut pääkaupunkiseudulla. Erityisesti amfetamiinin sekä kokaiinin käyttömäärät olivat mittaushistorian korkeimmat vuonna 2024. Lisäksi vahvojen muuntohuumeiden, kuten alfa-PVP:n, käyttö on lisääntynyt selvästi. (Jätevesitutkimus, THL)

Tiivistelmä työikäisten terveistä elintavoista





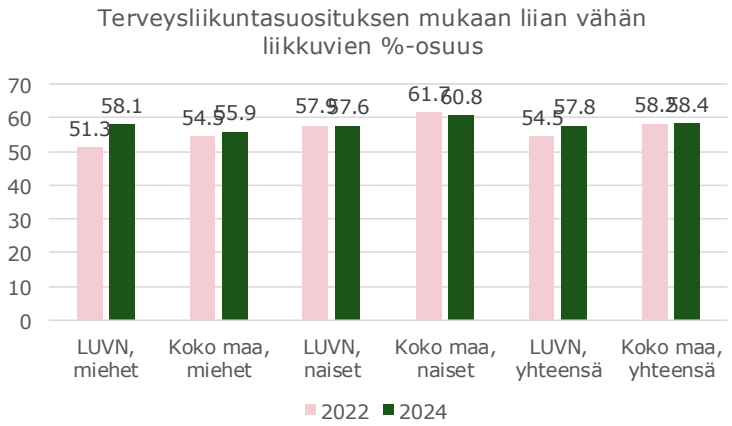
Noin joka viides aikuinen on lihava (BMI ≥ 30).

Päivittäin tupakoivat

Korkeakoulutetut: 3,4 %,
Matalasti koulutetut 15,3 %

(Terve Suomi -tutkimus)

Työikäisen väestön terveitä elintapoja haastavat uudet ilmiöt, kuten muuntohuumeiden ja nikotiinipussien käyttö.



Eniten alkoholia käyttävät miehet 25,4% ja matalasti koulutetut 32,5%

Länsiuusimaalaisten liikuntatottumukset ovat paremmat kuin koko maassa.

suuria vaikeuksia kävellä 500 metriä

Länsi-Uusimaa: 1,5 %

Koko maan: 2,6 %

4.2.3. Ikääntyneet

Terveyttä edistävät elämäntavat tukevat ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, toimintakykyä, mielenterveyttä ja sosiaalista osallisuutta. Ikääntyneiden elämäntapojen osalta kehityksessä ilmeni sekä positiivista, että kielteistä. Myönteistä on esimerkiksi, että ikääntyneiden arkiliikunnan määrä on kasvanut ja ylipainoisten määrä on laskussa. Päihteiden käytössä huolta herättää erityisesti ikääntyneiden miesten alkoholin käyttö.

Länsi-Uudellamaalla ikääntyneiden arkiliikkuminen parani sekä yli 65- että yli 75-vuotiaiden ryhmissä. Kehitys oli myönteistä kummallakin sukupuolella viimeisten kahden vuoden aikana. Koetut kävelyvaikeudet olivat alueemme ikääntyneillä vähäisempiä kuin Suomessa keskimäärin. Vaikka kävelyvaikeudet vähenivät, suurin osa ikääntyneistä liikkuu edelleen liian vähän terveysliikuntasuosituksiin nähden. Yli 65-vuotiaiden liian vähän liikkuvien osuus kasvoi miehillä, kun taas naisilla osuus laski hieman. Yli 75-vuotiaista liian vähän liikkuvien osuus on 68 prosenttia, mutta hieman laskusuunnassa (71 % vuonna 2022). Kuitenkin erityisesti miesten liikkumattomuus lisääntyi. (THL Sotkanet)

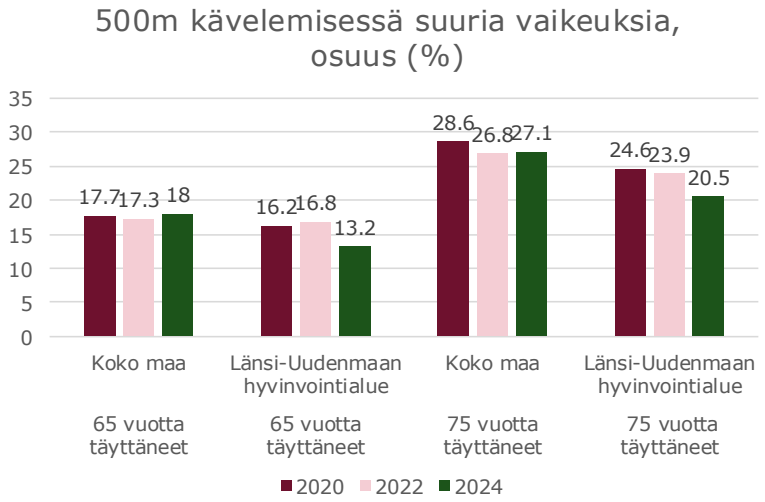
Yli 65-vuotiaiden lihavuuden (BMI > 30) esiintyvyys on laskenut, kun koko maassa samassa ikäryhmässä lihavuus on lisääntynyt. Alueellamme lihavuus on naisilla maan keskiarvon tasolla, ja miehillä selvästi koko maata vähäisempää. (THL Sotkanet)

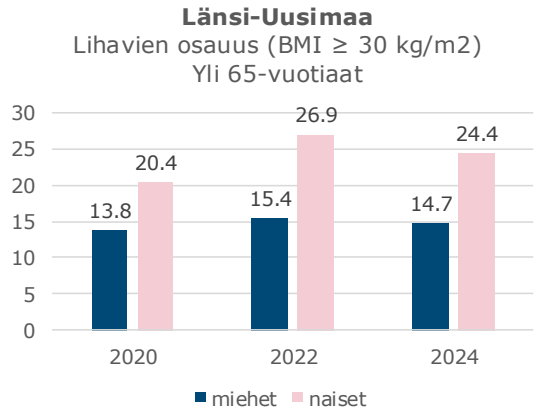
Alueellamme ikääntyneiden alkoholinkäyttö on yleistä. Yli 65-vuotiailla alkoholin liikakäyttö on laskenut, kun taas yli 75-vuotiaiden liikakäyttö on kasvanut. Molemmissa ikäryhmissä erityisesti miesten alkoholin liikakäyttö on kasvanut, ja esimerkiksi yli 65-vuotiaista miehistä noin puolet käyttää alkoholia liikaa. Päivittäinen tupakointi yli 65-vuotiailla on laskenut koko maan tasolle. Yli 75-vuotiailla päivittäinen tupakointi on noussut hieman, erityisesti naisilla.

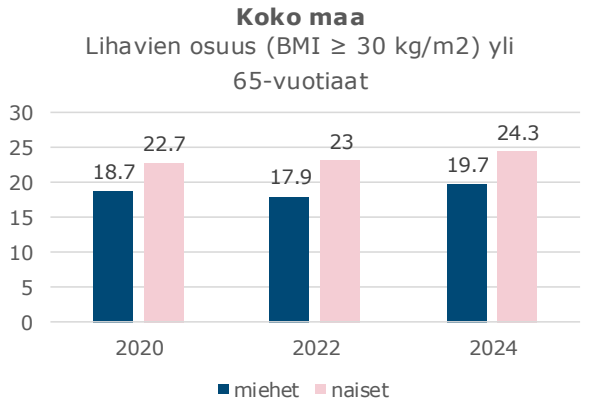
Tiivistelmä ikääntyneiden terveistä elintavoista

Yli 65-vuotiaiden ylipaino on muuta maata vähäisempää, erityisesti miesten osalta.

Ikääntyneiden arkiliikkuminen on parantunut.

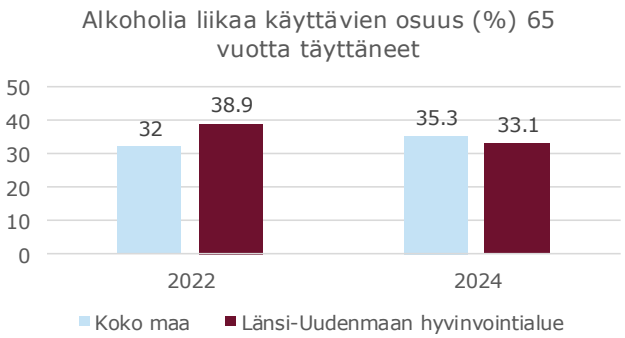


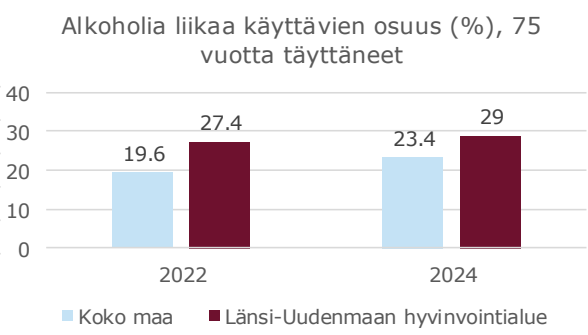




Alkoholin käyttö ja päivittäin tupakoivien määrät ovat vähentyneet yli 65 vuotiailla, mutta kasvaneet yli 75 vuotiailla.

Erityisesti miesten alkoholin käyttö on lisääntynyt.





4.3. Hyvinvointi- ja terveyserot

4.3.1. Lapset ja nuoret

Perheen taloudellinen tilanne ja voimavarat vaikuttavat lasten ja nuorten elinoloihin, tottumuksiin ja hyvinvointiin. Vaikutukset näkyvät myös lasten ja nuorten osallisuudessa sekä harrastusmahdollisuuksissa. Perheiden toimeentulo on alueellamme keskimäärin paremmalla tasolla, kuin muualla maassa, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittäviä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen haasteena on erityisesti pitkäaikaista toimeentulotukea saavien perheiden kasvava määrä.

Vaikka alueen tulotaso on keskimäärin muuta maata parempi, pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuus (kolme prosenttia) on maan keskiarvoa korkeampi ja erityisesti Espoossa osuus on suuri. Syrjäytymisriskissä olevien 18–24 vuotiaiden (ei työssä, ei opiskele, ei varusmiespalveluksessa) osuus oli hieman maan keskiarvoa alhaisempi. Alueen sisällä erot ovat kuitenkin huomattavia.

Koulutusasteiden väliset terveyserot näkyvät jo ammatillisten oppilaitosten ja lukiolaisten terveydentilan kokemuksessa: Ammattikoululaisista joka neljäs koki terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi, kun taas lukiolaisista ja yläkoululaisista joka viides (2025). Yläkoululaisten osuus (18%) on hieman noussut vuodesta 2017.

Terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi kokevien prosenttiosuuksissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia vuosien 2017 ja 2025 välillä. Alueemme tulokset ovat samansuuntaisia koko maahan verrattuna.

Seksuaaliterveys on keskeisesti yhteydessä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen, ja se on kytköksissä myös hyvinvointi- ja terveyseroihin. Nuorten ehkäisyn käytössä kehitys alueellamme on kielteistä kaikilla kouluasteilla ja tilanne alueellamme on myös heikompi koko maahan verrattuna. (Kouluterveyskysely)

Hyvällä suun terveydenhuollolla ja omahoidolla voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen. Lasten ja nuorten suun terveys on Länsi-Uudellamaalla maan keskiarvoa parempi, ja sitä voidaan pitää yllä hyvällä omahoidolla sekä säännöllisesti annettavalla neuvonnalla ja ohjauksella sekä oikea-aikaisella ja riittävällä hoidolla. Kansallisen vertailun perusteella lasten hampaiden reikiintyminen Länsi-Uudellamaalla on vähäisempää kuin keskimäärin lapsilla Suomessa (THL Sotkanet). Alueellamme on kuitenkin tunnistettu tarve kohdentaa toimia esimerkiksi suusairauksien paikallisen esiintyvyyden perusteella.

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan hampaita harjataan Länsi-Uudellamaalla hieman keskimääräistä ahkerammin. Vuoden 2025 kouluterveyskyselyn perusteella hampaita harjataan useammin vähintään kaksi kertaa päivässä vuoteen 2023 verrattuna.

Suun terveyttä edistetään hyvinvointialueella sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti ensimmäistä lastaan odottavien perheiden terveysneuvontakäynneistä alkaen. Suun terveydenhuollon painopisteenä on suun terveyden edistämiseen ja hampaiden ja suun sairauksien ennaltaehkäisyyn varhaisessa vaiheessa. Yhteisöllistä terveyskasvatusta alueellamme tehdään yhteistyössä alueen kuntien toimijoiden, kuten koulujen ja varhaiskasvatuksen sekä alueen muiden oppilaitosten kanssa.

Tiivistelmä lasten ja nuorten hyvinvointi- ja terveyseroista

Terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi kokevien osuudet ovat laskeneet kaikilla kouluasteilla.

4. Ja 5. luokkalaiset **8 %**↓

8. ja 9. luokkalaiset **20%** ↓

Lukiolaiset **19%**↓

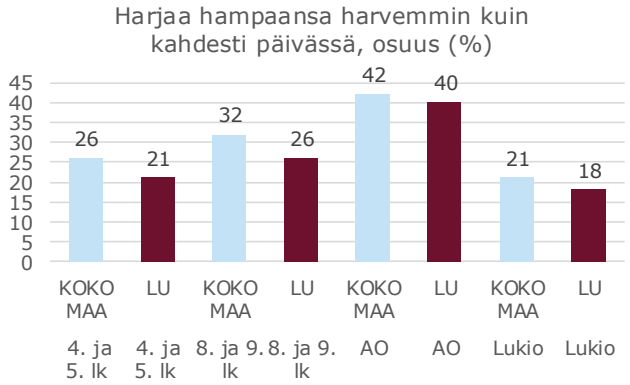
Ammatilliset oppilaitokset **24%** ↓

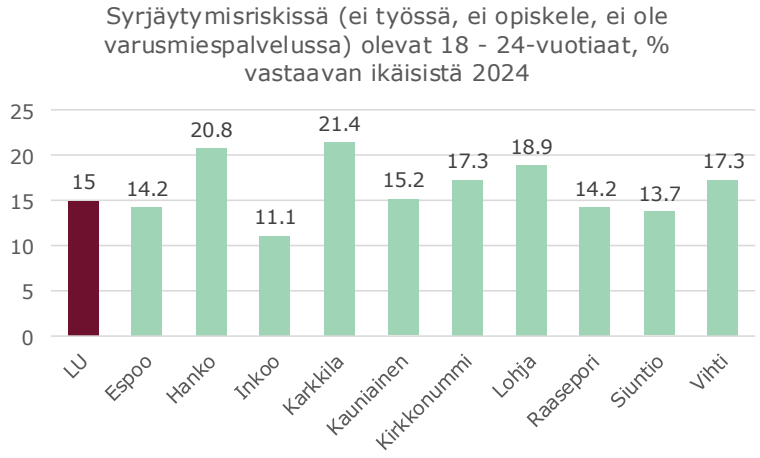
Syrjäytymisriskissä olevia nuoria on muuta maat vähemmän.

Länsi-Uusimaa **15,8%**
Koko maa **16,6%**

Pitkäaikaista toimeentulotukea saavien perheiden osuus 3,0%.

Koko maan keskiarvo 2,6%.





Hampaiden reikiintyminen on vähäisempää kuin keskimäärin lapsilla Suomessa. Hampaita harjataan muuta maata ahkerammin.

Nuorten ehkäisyn käyttö on vähentynyt alueellamme:

8.ja 9.-luokkalaisista **26 % ei käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä**. Koko maan keskiarvo on 21%.

4.3.2. Työikäiset

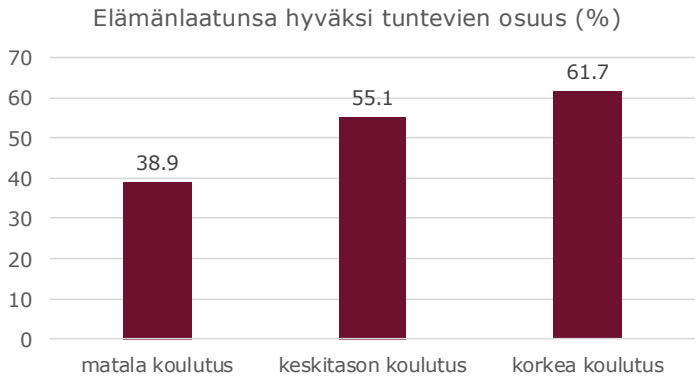
Hyvinvointi- ja terveyseroja työikäisillä kuvaavat taloudellinen toimeentulo ja tuloerot, työllisyys ja työkyky, työssä jaksaminen ja työuran pituus sekä ennenaikainen kuolleisuus. Taloudellisista syistä ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus on lisääntynyt vuosien 2022 ja 2024 välillä ja koskee erityisesti matalasti koulutettua väestöä.

Työllä on taloudellisen toimeentulon lisäksi monia myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin, muun muassa mielenterveyteen ja osallisuuden kokemiseen. Alueellamme on koko maan tasoon verrattuna vähemmän työttömiä. Työttömien ja nuorisotyöttömien määrät alueellamme ovat kuitenkin kasvaneet kansallisen trendin mukaisesti.

Tuloerojen yhteyttä hyvinvointiin kuvastaa myös menetettyjen elinvuosien PYLL-indikaattori. Vuonna 2024 länsiuusimaalaisten hyvätuloisten PYLL-luku oli 3 378 ja pienituloisten 15 641. Molemmissa ryhmissä kehitys on ollut myönteisesti laskeva vuodesta 2021, mutta erot tuloryhmien välillä ovat silti merkittävät.

Kokemus työssä jaksamisesta on alueellamme hieman parantunut, mutta erot koulutusryhmien välillä ovat suuria (yli 20 prosenttiyksikköä). Työelämässä jatkamisen ennuste on parantunut alueellamme sekä matalasti että korkeasti koulutetuilla työikäisillä.

Tiivistelmä työikäisten hyvinvointi- ja terveyseroista

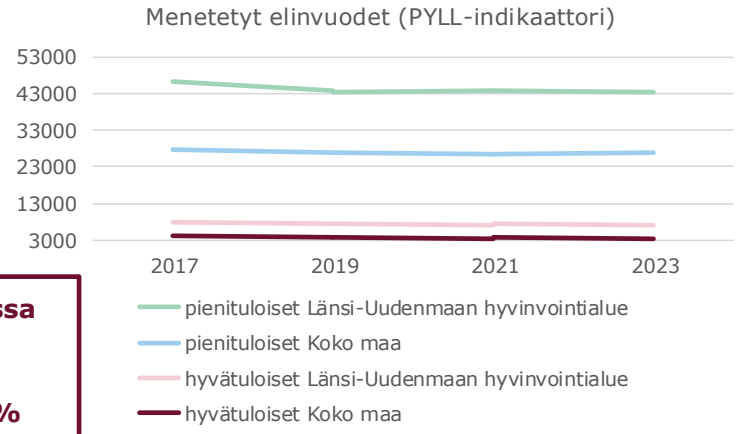


Työttömyys on kasvussa

Työttömiä **9,5%**

Nuorisotyöttömiä 1**0,6%**

(Luvut vuodelta 2024)



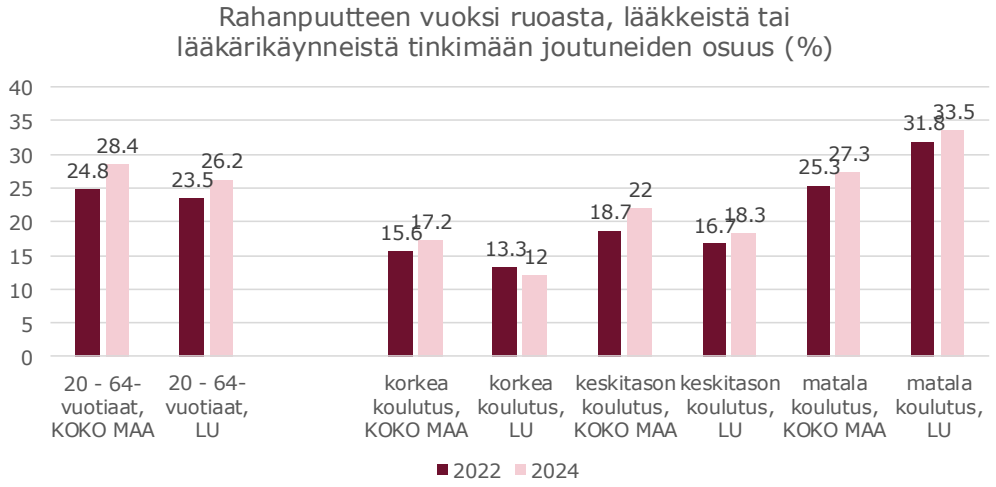
Länsiuusimaalaisten työssä jaksaminen on parantunut!

Osuus työikäisistä, jotka eivät usko jaksavansa eläkeikään saakka:

Matalasti koulutetut 31,3%↓

Korkeasti koulutetut 10,7%↓

Pitkäaikaisen toimeentulotuen tarve on samalla tasolla kuin koko maassa (2,4%)



Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden %-osuus koulutusryhmittäin verrattuna koko maahan vuosina 2022 ja 2024: THL Sotkanet.

4.3.3. Ikääntyneet

Ikääntyneiden koettu elämänlaatu ja terveys alueellamme ovat parantuneet viime vuosina ja ovat keskimäärin parempia kuin koko maassa. Miehillä koettu elämänlaatu on kuitenkin heikentynyt joillakin osa-alueilla. Ikääntyneiden terveydentila koetaan alueellamme valtakunnallista keskiarvoa paremmaksi. Tyypillisesti terveyskokemus heikkenee iän myötä, mutta ero 65- ja 75-vuotiaiden välillä on kaventunut. Yli 75-vuotiaiden terveydentila on parantunut selvästi.

Osallisuutta erittäin heikoksi kokevien osuus on pienentynyt. Heikko osallisuuden kokemus kasvattaa syrjäytymisriskiä ja liittyy usein yksinäisyyteen, taloudellisiin haasteisiin ja heikompiin mahdollisuuksiin huolehtia omasta hyvinvoinnista.

Talousvaikeudet ovat ikääntyneillä hieman harvinaisempia kuin koko maassa keskimäärin. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä on joutunut tinkimään 6 prosenttia yli 75-vuotiaista. Talousvaikeudet koskevat erityisesti iäkkäitä naisia (7 %).

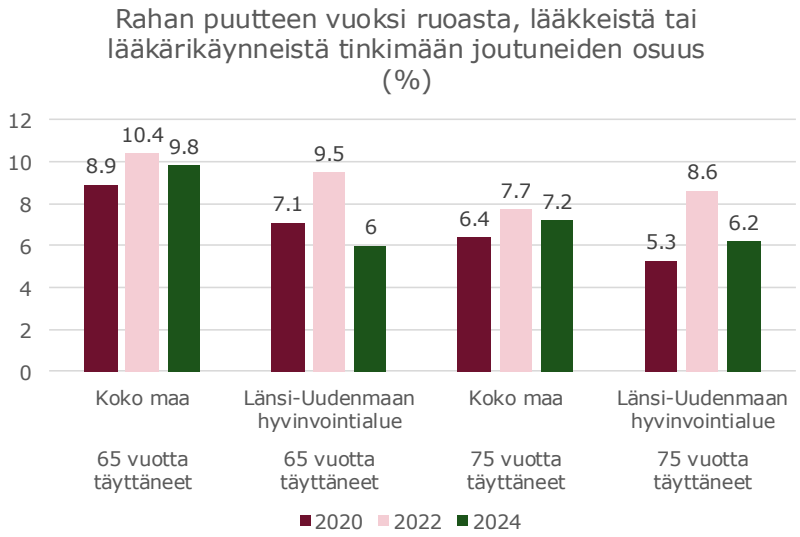
Useilla hyvinvoinnin osa alueilla tilanne on heikentynyt erityisesti yli 75-vuotiailla miehillä, esimerkiksi koetun elämänlaadun, alkoholin liikakäytön ja arjessa selviytymisen osalta.

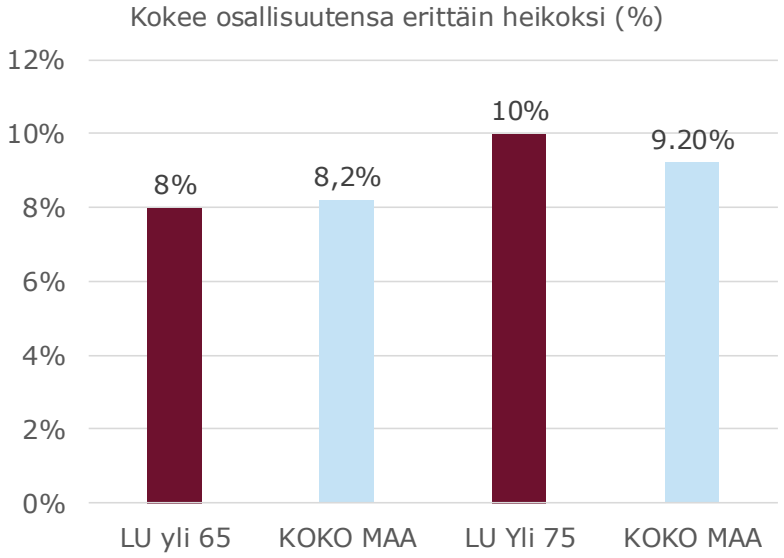
Tiivistelmä ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroista

Elämänlaatunsa hyväksi kokee yhä useampi ikääntynyt

65-vuotiaista **59 %** ↑
75-vuotiaista **50 %** ↑

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus yli 75-vuotiaista on laskenut ja on 44 %





Ikääntyneiden talousvaikeudet ovat muuta maata harvinaisempia.

Talousvaikeuksia kokevat erityisesti ikääntyneet naiset (7%)

4.4. Arjen turvallisuus

Arjen turvallisuus syntyy monista tekijöistä, joihin voidaan vaikuttaa hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden yhteistyöllä. Näitä ovat esimerkiksi palvelujen saatavuus, lähi- ja perhesuhteet, rikollisuus, lähiympäristön ja kodin turvallisuus ja digiturvallisuus.

Pelastustoimi tukee hyvinvointialueen tavoitetta turvalliseen arkeen ehkäisemällä onnettomuuksia ja vahvistamalla turvallisuuskulttuuria yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa. Onnettomuuksien ehkäisyn tavoitteena on vähentää onnettomuuksia, lisätä toimintaedellytyksiä hätätilanteissa, helpottaa onnettomuuksista toipumista ja sitä kautta lisätä asukkaiden turvallisuutta kaikissa arjen ympäristöissä. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos toteuttaa onnettomuuksien ehkäisyä valvonnan ja turvallisuusviestinnän ja keinoin.

Pelastusviranomaisen valvontatoiminta on olennainen osa pelastustoimen tehtäväkenttää arjen turvallisuuden edistämisessä. Se kohdistuu kohteisiin, joissa onnettomuusriski on tavanomaista suurempi, tai joissa toimii tai asuu erityisryhmiä tai henkilöitä, joiden toimintakyky ei takaa riittävän pelastautumisen edellytyksiä. Valvontatyö kohdentuu ihmisten arjen kohteisiin, kuten kouluihin ja päiväkoteihin, paloturvallisuuden itsearvioinnin edistämiseen, poistumisturvallisuusselvitysvelvollisten kohteiden tarkastamiseen sekä paloriskivalvontaan. Pelastustoimi antaa lausuntoja alueen rakentamisen ja kaavoituksen suunnitelmiin ennakoivasti turvallisuutta kehittäen.

Pelastuslaitoksen turvallisuusviestintä edistää arjen turvallisuutta lisäämällä asukkaiden ja yhteisöjen tietoisuutta riskeistä ja keinoista niiden hallintaan. Turvallisuusviestintä sisältää sekä koulutuksia että monikanavaista viestintää, ohjausta ja opastusta, ja kohdentuu väestön kaikkiin elämänvaiheisiin. Turvallisuuskasvatus kohdennetaan päiväkoteihin ja kouluihin ja turvallisuuskoulutukset aikuisväestölle. Lisäksi arjen turvallisuutta edistäviä tilaisuuksia pidetään erityisryhmille. Turvallisuusviestintää toteutetaan myös oppaiden, ohjeiden ja digitalisten kanavien kautta. Tavoitteena on lisätä asukkaiden valmiuksia ehkäistä onnettomuuksia ja tukea toimintakykyä häiriötilanteissa.

Digiturvallisuus on osa kokonaisturvallisuutta hyvinvointialueella. Vuoden 2025 THL:n arvioinnin mukaan alueen digipalvelujen turvallisuus ja vaatimustenmukaisuus ovat kehittyneet, mutta toimintamalleissa on vielä kehittämistarpeita. Alueellamme on laadittu tietoturvapolitiikka ja -suunnitelma, ja henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta. Kyberuhkien, kuten kiristysohjelmien, riski on tunnistettu ja alueemme osallistuu kansallisiin digiturvan kehittämisverkostoihin (THL 2024).

Länsiuusimaalaiset saavat apua **lähisuhdeväkivaltaan** turvakoti Pellaksesta Espoosta ja turvakoti Villa Familiasta Karjaalta. Turvakotien käyttöaste alueella on korkea (Pellas: 104 %) ja asiakkaita joudutaan ohjaamaan usein myös muihin Uudenmaan turvakoteihin. Asiakasmäärät eivät kuitenkaan ole kasvaneet, ne ovat päinvastoin laskeneet, mutta asiakassuhteiden keskimääräinen kesto on pidentynyt. Asumisvuorokausia oli Turvakoti Pellaksessa yhteensä 4891 ja Villa Familiassa 1577, vuonna 2025. (Turvakoti Pellaksen ja Turvakoti Villa Familian asiakastietojärjestelmät).

Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan lähisuhdeväkivalta ei sinänsä ole lisääntynyt, vaan palvelut tunnetaan paremmin - apua tarvitsevat osaavat omaehtoisesti hakeutua ja sote-ammattilaiset ohjata, oikea-aikaisesti avun piiriin. Monikielisen väestön kasvu

näkyy myös turvakotien asiakkuuksissa: esimerkiksi Espoossa toimivan turvakoti Pellaksen asiakkaista puolet on monikielisiä. Monikielisillä asiakkailla turvakotijaksot ovat usein myös pidempiä. Asiakastilastojen mukaan turvakotien lisäpaikoille olisi tarvetta Länsi-Uudellamaalla. (Turvakoti Pellaksen asiakastietojärjestelmä).

Lähisuhde- ja perheväkivaltatyön yksikkö Omatila toimii koko hyvinvointialueella. Omatilan turva-asuntojen asiakkaat ovat samanaikaisesti Omatilan avopalvelun asiakkaita. Omatilassa oli vuonna 2025 yhteensä 319 asiakasta, joista 303 oli naisia ja 168 miehiä (Omatilan asiakastietojärjestelmä).[11]

4.4.1. Lapset ja nuoret

Lasten ja nuorten arjen turvallisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi fyysisen uhan, fyysisen väkivallan kokemusten ja perhesuhteiden turvallisuuden kautta.

Fyysisen uhan kokemukset ovat nuorilla vähentyneet vuodesta 2019 kaikilla paitsi lukiolaisilla, joiden tilanne on ennallaan. Fyysisen uhan kokemukset olivat alueellamme hieman yleisempiä kuin maassa keskimäärin. Nuorisorikollisuuden osalta rikosten määrät ovat vähentyneet 18–20-vuotiaiden ikäryhmässä, muiden ikäryhmien osalta esiintyy kasvua.

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan eniten fyysistä väkivaltaa vanhempiensa taholta olivat kokeneet 4. ja 5. luokan oppilaat. Kaikilla kouluasteilla kehitys on kuitenkin mennyt parempaan suuntaan tai pysynyt samana useamman vuoden ajan.

Lasten rikoksen kohteeksi joutuminen on yleistynyt. Erityisesti 7-17-vuotiaisiin kohdistuneet pahoinpitelyrikokset ovat kasvaneet vuodesta 2022 alkaen. Tilastotiedon mukaan poikien osuus rikosten uhreissa on selvästi tyttöjä suurempi (Tilastokeskus, Rikos- ja pakkokeinotilasto).

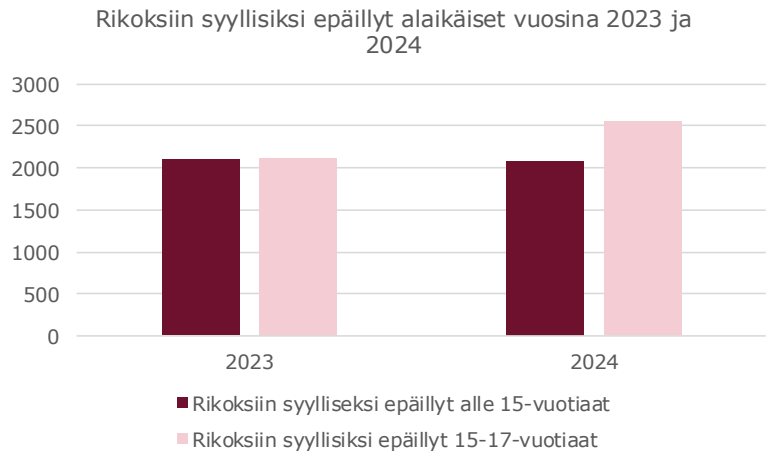
Myös alaikäisten tekemien rikosten määrä on kasvanut usean vuoden ajan. Poikien osuus rikoksiin syyllisiksi epäillyistä alaikäisistä on lähes nelinkertainen tyttöihin verrattuna (Tilastokeskus). Lastensuojeluilmoitusten syyluokka ”lapsen lainvastainen toiminta”, sisältää erityyppisiä rikoksia lievemmistä vakaviin rikoksiin. ”Lapsen lainvastainen toiminta” oli **yleisin ensisijainen syy** lastensuojeluilmoituksen tekoon vuonna 2025. Syyluokan ilmoituksia tehtiin **Espoossa yhteensä 1231 kappaletta** vuonna 2025, mikä oli hieman enemmän kuin vuonna 2024 (1188)[12].

Lasten ja nuorten hyvät perhesuhteet alueellamme ovat voimavaroina terveyttä ja hyvinvointia tukevia. Positiivista on, että kouluterveyskyselyn (2025) mukaan reilusti yli 90 prosenttia kaikkien kouluasteiden lapsista ja nuorista kokevat, että he voivat keskustella vanhempiensa kanssa eri asioista.

11 Asiakasmäärä koostuu vuoden aikana tulleista uusista asiakkaista ja asiakkaista, joiden palvelu jatkuu vuodelta 2024. Omatilan tilastointimuutoksien painopisteiden vuoksi asiakasmääristä ei ole saatavilla vertailutietoa aiemmilta vuosilta.

12 Lastensuojeluilmoituksia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tehtiin vuonna 2025 yhteensä 22 298 (Espoossa, 13268kpl).

Tiivistelmä lasten ja nuorten arjen turvallisuudesta



Vanhempien toteuttaman fyysisen väkivallan kokemukset ovat vähentyneet

4. ja 5. luokkalaiset 13% ↓

8. ja 9. luokkalaiset 10% ↓

Lukiolaiset 6% →

Ammatilliset oppilaitokset 5% ↓

yli 90 % lapsista ja nuorista kokee, että he voivat keskustella vanhempiensa kanssa eri asioista

Fyysisen uhan kokemukset ovat vähentyneet tai pysyneet samana kaikilla koulutusasteilla.



Alaikäisten määrä kaikkien rikosten uhreina yhteensä

Erityisesti 7-17-vuotiaisiin kohdistuneet pahoinpitelyrikokset ovat kasvaneet vuodesta 2022 alkaen.

4.4.2. Työikäiset

Terve Suomi-tutkimuksen mukaan päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden 20–64-vuotiaiden aikuisten osuus alueellamme on kasvanut vuodesta 2022 (4 %) vuoteen 2024 (7 %) sekä naisten että miesten osalta niin, että osuus on korkeampi maan keskiarvoon verrattuna. Koko maan mittakaavassa turvattomuuden kokemus on kasvanut alle prosenttiyksikön vuodesta 2022 (4,1 %) vuoteen 2024 (4,8 %).

Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset suhteessa asukasmäärään (1000 asukasta) ovat vuosien 2020–2024 välisellä tarkastelujaksolla kasvaneet joka vuosi. Kasvu vuodesta 2023 vuoteen 2024 (9 %) on kaksi prosenttiyksikköä, mikä tarkoittaa että rikosten määrä suhteessa asukasmäärään alueellamme on noussut maan keskiarvon (8 %) yli. (Tilastokeskus).

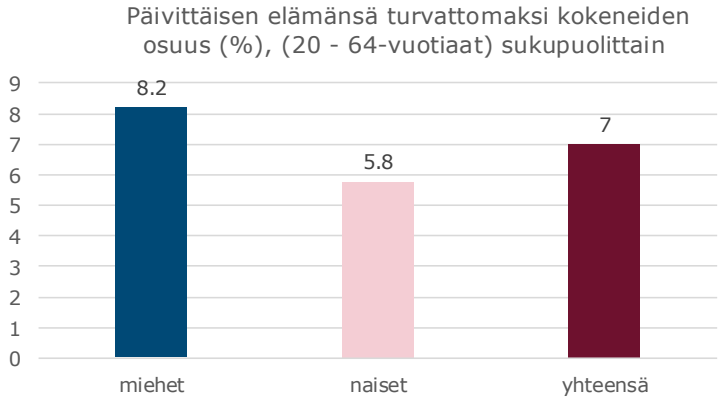
Länsi-Uudellamaalla pahoinpitelyrikoksissa on kasvua pahoinpitelyiden ja lievien pahoinpitelyiden osalta vuosien 2020–2024 välillä. Törkeiden pahoinpitelyiden osalta on tapahtunut joitain muutoksia eri ikäryhmissä.

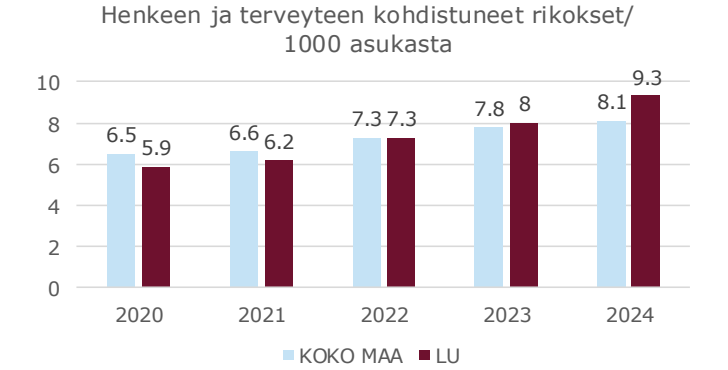
Tiivistelmä työikäisten arjen turvallisuudesta

Rikostyyppi	Ikä	2020	2022	2024
1401 Pahoinpitely 21:5	18 - 20	124	130	158
	21 - 29	289	404	392
	30 - 39	314	415	481
	40 - 49	229	335	375
	50 - 59	139	199	218
	60 - 69	46	60	83
	70 -	28	24	36
1402 Törkeä pahoinpitely 21:6	18 - 20	7	14	6
	21 - 29	36	21	28
	30 - 39	26	34	30
	40 - 49	22	21	21
	50 - 59	20	18	16
	60 - 69	5	1	6
	70 -	2	3	4
1403 Lievä pahoinpitely 21:7§	18 - 20	39	42	55
	21 - 29	100	122	128
	30 - 39	92	169	200
	40 - 49	79	130	156
	50 - 59	52	95	106
	60 - 69	22	30	49
	70 -	16	15	29

Henkeen ja terveyteen kohdistuvien rikosten määrä on kasvanut.
Osuus on maan keskiarvoa korkeampi.

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien työikäisten osuus on kasvanut.
Osuus on korkeampi maan keskiarvoon verrattuna.





Henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset Länsi-Uudellamaalla ja koko maassa 2020-2024. Lähde: Tilastokeskus, Oikeus- ja rikostilastot

4.4.3. Ikääntyneet

Ikääntyneiden arjen turvallisuus on keskeinen osa hyvinvointia ja itsenäistä elämää. Ikääntyneen toimintakyky vaikuttaa merkittävästi kotona asumisen edellytyksiin, pärjäämiseen sekä arjen turvallisuuteen.

Ikääntyneiden arjen turvallisuutta mitataan esimerkiksi tarkastelemalla kokemusta päivittäisen elämän turvattomuudesta. Lisäksi onnettomuudet, kuten kaatumiset, vaikuttavat ikääntyneiden arjen turvallisuuteen.

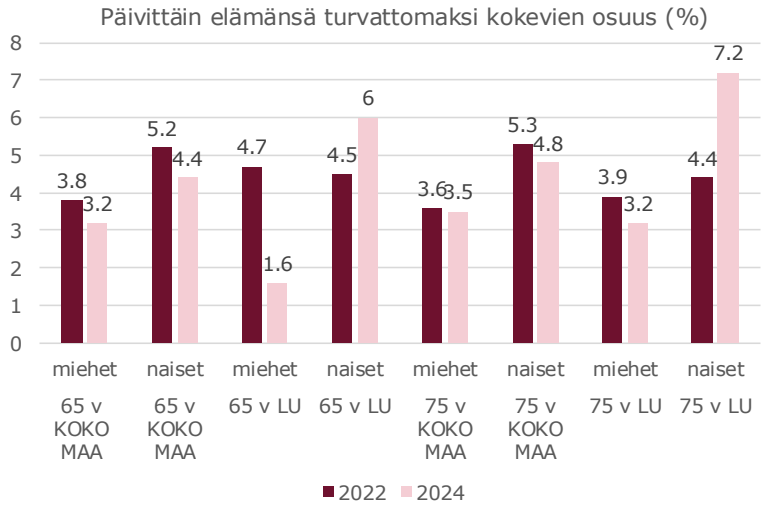
Alueellamme ikääntyneiden kokemus arjen turvallisuudesta on heikentynyt. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden osuus on kaksinkertaistunut ajalla 2020-2024. Yli 75-vuotiaista suurempi osuus alueellamme kokee turvattomuutta (lähes 6%) koko maan samanikäiseen väestöön verrattuna. Turvattomuuden tunne on lisääntynyt etenkin 75-vuotialla naisilla. Turvattomuuden kokemuksen taustalla voi olla esimerkiksi heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys, kaatumispelko ja tunne siitä, ettei hallitse kotona arkeaan.

Ikääntyneiden kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitojaksojen määrä väheni vuodesta 2022, mutta esiintyvyydessä on kuntakohtaisia eroja. Yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumia oli noin 640 murtumaa vuodessa, joka tarkoittaa noin 0,7 prosenttia suhteessa samanikäiseen väestöön vuodessa (2022–2024). Lonkkamurtumien määrä on pysynyt samalla tasolla vuodesta 2022 alkaen ja murtumien määrä on koko maan tasolla.

Muistinsa huonoksi kokevien osuus on kääntynyt uudelleen kasvuun yli 75-vuotiailla. Alueemme yli 75-vuotiaista ikääntyneistä lähes 6 prosenttia kokee muistinsa huonoksi, mikä on hieman pienempi osuus koko maan tasoon (7 %) verrattuna. Eniten muistivaikeuksia alueellamme kokevat yli 75-vuotiaat naiset.

Itsestään huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia yli 75-vuotiaista kokevien määrä on vähentynyt vuodesta 2022 lähes kahdeksasta noin kuuteen prosenttiin. Kuitenkin miesten osalta osuus on vastaavasti noussut niin, että joka kymmenes yli 75-vuotias mies kokee vähintään suuria vaikeuksia itsestään huolehtimisessa (2024). (THL Sotkanet). Koettu vaikeus on vähäisempää kuin maassa keskimäärin, mutta yli 75-vuotiaiden miesten osalta osuus on kasvanut (2022 8,5 % → 2024 10,6 %). (THL Sotkanet)

Tiivistelmä ikääntyneiden arjen turvallisuudesta

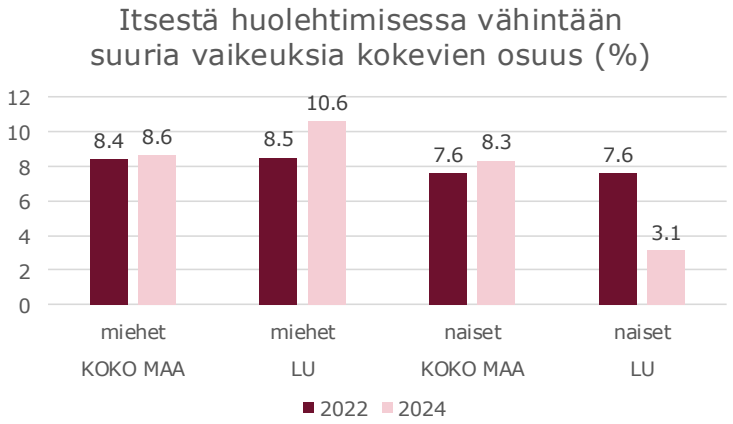


Päivittäisen elämän turvattomaksi kokevien ikääntyneiden osuus on lähes kaksinkertaistunut, ja turvattomuuden kokemukset ovat kasvaneet erityisesti yli 75-vuotiailla naisilla

Muistinsa huonoksi kokevien osuus yli 75-vuotiaista on muuta maata alhaisempi. Osuus on kuitenkin kasvussa.

Länsi-Uusimaa 5,8% ↑

Koko maa 7% ↑



5. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutuminen 2024-2026

Painopiste 1: Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen

✓ Toteutunut ● Toteutunut osittain ✗ Ei toteutunut

Ikäryhmä	Tavoite		Toimenpide
Lapset ja nuoret	Edistämme lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja yhdenvertaisuutta	✓	Kehittäjäkumppani-oppilaitosverkosto perustettu. Vahvistetaan matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa eri palveluissa.
	Tuemme perheitä kasvatustehtävässä tarpeen mukaan ja riittävän varhain	✓	Perhepolku-ohjelma vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Voimaperheet – raskaudenaikaisen masennuksen hoito -tutkimus laajenee.
		●	Mielenterveystalon palvelut laajasti ammattilaisten käytössä
	Tarjoamme matalan kynnyksen tukea hyvinvoinnin edistämiseksi	✓	Voimaperhe-ohjelmat 3-13 vuotiaiden lasten vanhemmille. Hyvinvointia lapsiperheille-sivusto
		✓	Kouluterveydenhuollon avovastaanotot ja kuraattorien matalan kynnyksen kohtaamiset. Oppilaitoskohtainen ryhmätason ennaltaehkäisevä palvelu käytössä opiskeluhuollossa. Hyvinvointialue osallistuu kuntien kanssa sovittuun toimintaan lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisemiseksi.
	Vahvistamme helposti saatavia mielenterveyden tuen palveluja	●	Terapiat etulinjaan -toimintamallin jalkauttaminen ja ohjatun omahoidon käyttöönotto
	Käytämme ja kehitämme lapsi- ja perhelähtöisiä työskentelymenetelmiä	✗	Arviointi lapsiperheiden kanssa -koulutukset. ADHD-lasten vanhempien vertaisryhmien laajentuminen koko alueelle.
Työikäiset	Tuemme asukkaiden yhteisöllisyyttä ja sosiaalista hyvinvointia mahdollistamalla matalan kynnyksen kohtaamisia yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.	✓	Tieto kohtaamispaikkatoiminnasta saatavilla monikanavaisesti
		✗	Selvitetään kohtaamispaikkatoiminnan esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Laaditaan selvitys vapaaehtoistoiminnasta alueella.
Ikääntyneet	Tunnistamme ikääntyneiden yksinäisyyden ja mielenterveys- ja päihdehäiriöt ja tuemme varhaisessa vaiheessa.	✓	Kokeilemme uusia keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ja osattomuuden kokemisen vähentämiseksi. Vahvistamme mielenterveys- ja päihdeosaamista ikääntyneiden palveluissa. Tuemme vapaaehtoistoiminnan kasvua ikääntyneiden palveluissa.

Painopiste 2: Terveiden elintapojen tukeminen

Toteutunut | Toteutunut osittain | Ei toteutunut

Ikäryhmä	Tavoite		Toimenpide
Lapset ja nuoret	Ei painopisteeseen liittyviä tavoitteita		
Työikäiset	Asiakasohjaus hyvinvointialueen palvelujen ja kunnan liikuntapalvelujen välillä on systemaattista ja selkeää.	✓	Kartoitamme kuntien ja hyvinvointialueen liikuntaneuvonnan vastinparit. Perustamme vastinpareille verkoston työn tueksi.
		●	Laadimme liikuntaneuvonnan kumppanuussopimukset kuntien kanssa.
	Toteutamme väestöviestintää päihteistä ja mielen hyvinvoinnista eri kohderyhmille.	✓	Toteutamme väestön tarpeiden mukaan tietoiskuja ja muuta väestöviestintää.
Ikääntyneet	Edistämme ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja kuntoutumista ja ohjaamme liikunnan pariin.	✓	Henkilöstön ravitsemusosaamisen vahvistaminen ja virheravitsemuksen tunnistaminen. Ravitsemussuositusten jalkauttaminen monikanavaisesti. Varhainen liikuntaohjaus ja kuntoutumista edistävät toimintamallit palveluissa.
		✓	Ikääntyneiden palvelujen henkilöstön tieto suun ja hampaiden hoidosta ja hoitamattomuuden vaikutuksista lisääntyy.

Painopiste 3: Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Toteutunut | Toteutunut osittain | Ei toteutunut

Ikäryhmä	Tavoite		Toimenpide
Lapset ja nuoret	Teemme saumatonta yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä ongelmien ennaltaehkäisemiseksi.	Toteutunut osittain	Vahvistamme kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyörakenteita ja yhdyspintatyötä.
		Toteutunut osittain	Hyödynnämme yhteisövaikuttavuusmallia ilmiölähtöisten ongelmien ratkaisemisessa.
	Kohtaamispaikkatoiminta on kaikille perheille, lapsille ja nuorille avoin matalan kynnyksen palvelu.	Toteutunut osittain	Vahvistamme kohtaamispaikkatoiminnalla yhteistoimijuutta ja kumppanuutta eri toimijoiden kesken ja selkiytämme alueellista koordinaatiorakennetta.
	Perhekeskustoimintamalli kokoaa yhteen lapsiperhepalvelujen toimijat ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta tuesta erityiseen tukeen.	Toteutunut osittain	Perhekeskusten johtamisen rakenteiden ja toimintamallien selkeyttäminen. Avoin olohuone alueen nuorille yhteistyössä järjestöjen kanssa.
	Vammaisten lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden tunnistaminen ja palvelujen kohdentaminen tarpeen mukaisesti.	Toteutunut	Vahvistamme ammattilaisten osaamista kohdata ja tunnistaa vammaisten lasten ja perheiden tarpeita. Matalan kynnyksen ohjaus, neuvonta ja perhetyö perheiden jaksamisen tueksi. Sujuvoitamme palvelupolkuja vammaispalvelujen kanssa.
	Parannamme palvelujen saatavuutta digitaalisilla palveluilla.	Toteutunut	Digitaaliset esitietolomakkeet käytössä
	Torjumme lapsiperheköyhyyden riskitekijöitä.	Toteutunut	Tuemme vähävaraisten perheiden lasten ja nuorten osallisuutta ohjaamalla maksuttomiin harrastuksiin ja myöntämällä taloudellista tukea harrastuksiin.
		Toteutunut osittain	Talousneuvolatoiminta laajenee koko hyvinvointialueelle.

Painopiste 3: Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

✓ Toteutunut ● Toteutunut osittain ✗ Ei toteutunut

Ikäryhmä	Tavoite		Toimenpide
Työikäiset	Vahvistamme henkilöstön monimuotoisuusosaamista ja huomioimme monimuotoisuuden rekrytoinnissa.	✓	Monimuotoisuus-koulutuskokonaisuus laadittu ja toteutuu. Monimuotoisuuslupaus lisätty kaikkiin rekrytointeihin.
	Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten prosenttiosuuden nousu maan keskiarvon tasolle	●	Terveystarkastusten systemaattinen seuranta ja laaja tiedottaminen
	Osatyökykyisten kuntoutuksen tavoiteseurannan käyttöönotto koko Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ja kuntoutustavoitteiden toteutuminen 70 %:sti	●	Kuntoutustavoitteiden systemaattinen seuranta. Yhteistyön edistäminen järjestöjen ja työllisyyttä edistävien palveluiden kanssa.
	Luomme toimivat yhteistyömallit kuntien kanssa kotoutumisen tukemisessa.	✓	Luomme toimivat yhteistyörakenteet kuntien ja järjestöjen kanssa kotoutumisen tukemisessa. Avainjärjestöjen tunnistaminen ja yhteistyökäytännöistä sopiminen yhdessä kuntien kanssa.
	Asunnottomuuden vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen	✓	Kehitämme asunnottomuutta vähentäviä ja ehkäiseviä palveluja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
Ikääntyneet	Viestintä, neuvonta ja ohjaus tavoittavat ikääntyneet. Ikääntyneet ja omaiset löytävät helposti tiedon hyvinvointia edistävästä toiminnasta ja ammattilaiset ohjaavat aktiivisesti toiminnan pariin.	✓	Hyvinvointipalvelut ja henkilöstön toimintaohje tukevat ohjautumista hyte-toimintaan. Seniori-infon neuvontaan saa helposti yhteyden eri kanavien kautta.
	Vapaaehtoistoiminta tarjoaa osallistumismahdollisuuksia tai tukea yhä useammalle ikääntyneelle.	✓	Tuemme vapaaehtoistoimintaa erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden parissa. Varmistamme vapaaehtoistoiminnan toimintaedellytykset sairaala- ja asumispalveluissa.
	Teknologia, sähköiset palvelut ja etätoiminta tukevat arjessa toimimista ja edistävät osallisuutta	✓	Kehitämme yksilö- tai ryhmämuotoista etätoimintaa ikääntyneille ja tarjoamme sitä kohdennetusti niille, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä. Tarjoamme tukea digipalvelujen käyttöön.

Painopiste 4: Arjen turvallisuus

Toteutunut | Toteutunut osittain | Ei toteutunut

Ikäryhmä	Tavoite		Toimenpide
Lapset ja nuoret	Vahvistamme lasten, nuorten ja perheiden arkiympäristöjen turvallisuutta	✓	Opiskeluhuollon yhteisöllinen ja yksilökohtainen työ lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi sekä väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisy ja oppilaiden suojaaminen kuvattu koulutuksen järjestäjien opiskeluhuoltosuunnitelmissa.
		✗	Otetaan käyttöön turvallisen tilan periaatteet kaikissa LUVN:n tiloissa, joissa kohdataan lapsia ja perheitä.
	Lapsia ja nuoria suojellaan kaikenlaiselta väkivallalta	✓	THL:n verkkokoulutusmateriaalit tunnistettu ja hyödynnetään osaamisen vahvistamiseksi. Kuvataan Barnahus-mallin mukainen hoidon/tuen malli.
		✓	Yhteistyön tiivistäminen kuntien nuoriso- ja sivistystoimien, järjestöjen ja poliisin kanssa: säännölliset tapaamiset ja rakenteet.
	Turvallisuutta uhkaavat riskitekijät otetaan systemaattisesti puheeksi lapsiperheiden palveluissa	✓	Huolen puheeksiotto -menetelmä käytössä alueen palveluissa.
		●	Väkivaltaseulan käytön laajentaminen neuvoloissa koko alueelle.
	Vastaamme rikoksilla oireilevien lasten ja nuorten tuen tarpeeseen kehittämällä hyvinvointialueen laajuista yhtenäistä toimintaa ja selkeyttämällä ja tiivistämällä yhteistyötä nuorten kanssa työskentelevien tahojen kanssa.	✓	Systeeminen toimintamalli käytössä koko alueella. Ankkuri-toiminta laajenee koko alueelle. MDFT-menetelmän koulutukset lastensuojelussa sijoitusten ehkäisemiseksi.

Painopiste 4: Arjen turvallisuus

Toteutunut | Toteutunut osittain | Ei toteutunut

Ikäryhmä	Tavoite		Toimenpide
Työikäiset	Selvitetään alueella toimivat väkivaltatyön verkostot.	✓	Laaditaan selvitys Länsi-Uudenmaan väkivaltatyön verkostoista.
	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä vuoteen 2026 mennessä toimintamalli lähisuhdeväkivallan tunnistamiselle ja puheeksi otolle eri palveluissa.	●	Kehitetään erityisryhmät huomioivat toimintamallit yhdessä järjestöjen kanssa.
	Vammaisten ja maahanmuuttaneiden henkilöiden selviytyminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa -toimintakorttien käyttöönotto	●	Huomioidaan osana jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa
Ikääntyneet	Ikääntyneen kuntoutumista edistävät toimintamallit ovat käytössä kaikissa ikääntyneiden palveluissa, ml. kaatumisen ehkäisy.	✓	Kuntoutumista edistävien toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen jatkuu.

Tiedolla johtamisen sekä esteettömyyden ja saavutettavuuden kehittäminen

Toteutunut | Toteutunut osittain | Ei toteutunut

Tavoite		Toimenpide
Hyvinvointialue on määritellyt selkeästi, mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sosiaali- ja terveyspalveluissa.	✓	Kysely työntekijöille sekä kunnille/järjestöille ja asukkaille. Tulosten perusteella kuvataan ja otetaan käyttöön alueellinen määritelmä.
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä päätösten vaikutusten ennakkoarviointi valtuustokauden loppuun mennessä. Päätösten vaikutusten ennakkoarvioinnin ohjeiden laatiminen vuonna.	✓	Laaditaan ennakkoarvioinnin malli hyvinvointialueelle.
Edistetään sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä hyvinvointialueella ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.	✓	Laaditaan rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma kansallinen ohjaus huomioiden. Sosiaalisen raportoinnin työkalun juurruttaminen.
Tietoisuuden lisääminen vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja vaikuttavista toimintatavoista hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen tilat ovat esteettömät ja saavutettavat. Digitaalisissa palveluissa ja tiedottamisessa huomioidaan saavutettavuuden vaatimukset.	✗	Kootaan tietoa vaikuttavista toimintatavoista kokemusasiantuntijuutta hyödyntäen. Laaditaan koulutusmateriaali yhteistyössä järjestöjen kanssa.
	✓	Varmistetaan esteettömyysselvitys hankkeissa rakennuttajan toimesta. Hankkeiden edunvalvonnassa huomioidaan esteettömyys.
	✓	Saavutettavuustestaukset digitaalisten palvelujen käyttöönotossa.
	●	Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen ja vuoropuhelun lisääminen digitaalisten palvelujen kehittämisessä.

6. Lähteet

Euroopan unioni. Vammaisuus Eu:ssa: faktatietoja. Viitattu 24.11.2025.
Sähköisesti: https://www.consilium.europa.eu/fi/infographics/disability-eu-facts-figures/

FIBS, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2017. Vammaiset henkilöt työelämässä ja asiakkaina. 2017.
Sähköisesti: https://vamlas.fi/wp-content/uploads/2018/11/vammaiset-henkilt-tyelmss-ja-asiakkaina-fibs_vamlas___2017.pdf

Invalidiliitto. Mäki A. 2022. Vammaisten ihmisten työllisyystilanteesta tarvitaan lisää tietoa.
Sähköisesti: https://www.invalidiliitto.fi/ajankohtaista/vammaisten-ihmisten-tyollisyystilanteesta-tarvitaan-lisaa-tietoa

Katsui, H, Mietola, R, Laitinen, M, Honkasilta, J & Ritvaniemi, A 2023. Epävarmuutta ja vaihtelevaa osallisuutta: Selvitys ihmisoikeuksien toteutumisesta vammaisten henkilöiden arjessa. Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta, Helsinki.
Sähköisesti: https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/de1b4e5f-6ecc-4314-91c8-2e4b3db8024b/content

Kela: Tilastotietokanta Kelasto | Kelan tietotarjotin

Kyröläinen A. Vammaisten henkilöiden työllistymisen rakenteelliset esteet. Selvitys, Työ- ja elinkeinoministeriö. 2020.
Sähköisesti: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-546-1

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia.
Sähköisesti: 10/Palvelujen%20uudistamisen%20strategia%202026-2029_1.pdf

Omatilan asiakastietojärjestelmä, 2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintasuunnitelma köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä. Helsinki. 2020.
Sähköisesti: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM_2022_15_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kelan eläkkeet. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
Sähköisesti: http://www.stat.fi/til/elakkk/

Suomen YK-liitto. Vammaisten oikeudet.
Sähköisesti: https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. HYTE-kerroin – kannustin hyvinvointialueille.
Sähköisesti: https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointialueiden digitaalisten palvelujen nykytilan ja kypsyystason vuoden 2025 tiedot on julkaistu – kehitys on myönteinen. Julkaistu

Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö, THL.
Sähköisesti: https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kela, Eläketurvakeskus, Tilastokeskus. Kansallinen terveysindeksi 2021–2023. Tilastoraportti 26/2025.
Sähköisesti: https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sairastavuus-ja-tapaturmat/kansallinen-terveysindeksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2025.
Sähköisesti: https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. MoniSuomi 2024.
Sähköisesti: https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tutkimus-ulkomailla-syntyneiden-terveydesta-hyvinvoinnista-ja-palveluista-monisuomi/tulokset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi. Tilasto- ja indikaattoripankki, 2005–2025.
Sähköisesti: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TEAviisari. Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä.
Sähköisesti: https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terve Suomi -tutkimus. 2024.
Sähköisesti: https://www.julkari.fi/items/d372fa5e-a70c-40ab-9b14-cd5b9f68d8f7

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta: Analyysia THL:n tietotuotannosta. 2017.
Sähköisesti: https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tietosuoja ja tietoturva – näkymiä hyvinvointialueille syksyllä 2024. 2024.
Sähköisesti: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150035/URN_ISBN_978-952-408-427-7.pdf?sequence=1

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelut 2022. Työpaperi 15/2023. Tuloksia kunta- ja työntekijäkyselystä. 2023.
Sähköisesti: https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vammaispalvelut-vuonna-2022

The Lancet. Martin Ginis, K. A., van der Ploeg, H. P., Foster, C., Lai, B., McBride, C. B., Ng, K., Pratt, M., Shirazipour, C. H., Smith, B., Vásquez, P. M., & Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. 398(10298), 443–455. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8

Tilastokeskus. 930 000 henkilöä köyhyys- tai syrjäytymisriskissä vuonna 2023. 2025.
Sähköisesti https://stat.fi/julkaisu/cm1hepbcn62b107w03plmxg8u

Tilastokeskus. Elinolotilasto.
Sähköisesti: https://stat.fi/tilasto/eot

Tilastokeskus. Oikeus- ja rikostilastot. Metadata - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki.
Sähköisesti: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3113

Tilastokeskus. StatFin. Väestö, väestörakenne.
Sähköisesti: https://stat.fi/tilasto/vaerak

Turvakoti Pellaksen asiakastietojärjestelmä, 2025

Turvakoti Villa Familian asiakastietojärjestelmä, 2025

Yhdenvertaisuusvaltuutettu. Yhdenvertaisuusvaltuutetun huomioita YK:n vammaisyleissopimuksen kansalliseen toimintaohjelmaan 2020–2023. 2020.
Sähköisesti: https://syrjinta.fi/-/yhdenvertaisuusvaltuutetun-huomioita-yk-n-vammaisyleissopimuksen-kansalliseen-toimintaohjelmaan-2020-2023

YK vammaissopimus. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. 2016.
Sähköisesti: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde