



# OSAL LISUUS BARO METRI 2025

Johanna Lehtiö & Sinikka Hiekkala

Johanna Lehtiö, Invalidiliitto ry  
Sinikka Hiekkala, Invalidiliitto ry

Julkaisija: Invalidiliitto  
Copyright

Invalidiliiton julkaisuja R.34., 2026  
ISBN 978-952-5548-87-7  
ISSN 1457-2540

# Sisällysluettelo

Esipuhe	4
Tiivistelmä	5
Sammandrag	6
Abstract	7
1 Johdanto	8
2 Tausta ja tarkoitus	9
3 Aineisto ja menetelmät	11
3.1 Osallisuusbarometrin toteutus ja aineistonkeruu	11
3.2 Kyselylomake ja kysymykset	11
3.3 Aineiston analyysi	13
4 Tulokset	14
4.1 Vastaajien taustatiedot	14
4.2 Elinolot, elämäntilanne ja toimeentulo	16
4.3 Terveys ja toimintakyky	20
4.4 Osallisuus ja osallistuminen	23
4.5 Kulttuuri- ja liikuntapalvelut	28
4.6 Terveyspalvelut	30
4.7 Liikkumisen ja liikunnan harrastamisen apuvälineet	36
4.8 Sosiaalipalvelut	40
4.9 Luonto ja luontoliikkuminen	45
4.10 Liikkumista tukevat palvelut	49
5 Pohdinta	56
5.1 Tulosten tarkastelu	56
5.2 Tulosten luotettavuus	63
5.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	64
Lähteet	65
Liitteet	69

# Esipuhe

Osallisuus on keskeinen ihmisoikeus ja perusta yhdenvertaiselle yhteiskunnalliselle osallistumiselle. Ajantasaista, kokemuksiin perustuvaa tietoa liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden elämästä tarvitaan, jotta osallisuuden esteitä voidaan tunnistaa ja niihin voidaan vaikuttaa systemaattisesti. Vuoden 2025 Osallisuusbarometri jatkaa tätä työtä tuottamalla laaja-alaista tietoa fyysisesti vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden osallisuuden kokemuksista sekä niihin yhteydessä olevista tekijöistä.

Tämä raportti kokoaa yhteen Osallisuusbarometri 2025 -kyselyn tulokset. Barometrissa tarkastellaan osallisuuden kokemuksen ohella muun muassa palveluja, toimeentuloa, terveyttä ja toimintakykyä sekä erityisesti liikkumisen ja luonnon sekä luontoliikkumisen merkitystä osallisuuden osatekijöinä. Barometri on jatkumoa vuonna 2023 toteutetulle ensimmäiselle osallisuusbarometrille ja syventää ymmärrystä osallisuuden rakenteellisista ja arkielämään kytkeytyvistä edellytyksistä.

Osallisuusbarometrin suunnittelu, toteutus ja raportointi on ollut moniääninen ja asiantunteva prosessi. Lämpimät kiitokset kuuluvat barometryöryhmälle, joka koostui Invalidiliiton asiantuntijoista, jäsenyhdistysten edustajista sekä tutkimus- ja yhteistyökumppaneista. Työryhmän jäsenet ovat osallistuneet aktiivisesti kyselylomakkeen kehittämiseen, käsitteellisiin linjauksiin sekä tulosten tulkintaan eri vaiheissa. Työryhmän kokoonpanossa olivat mukana Ranja Alava, Nora Fagerholm, Sinikka Hiekkala (puheenjohtaja ja sihteeri), Johanna Hätönen, Mirva Kiiveri, Pirkko Kuusela, Jenna Kärpänen, Johanna Lehtiö, Aija Saari ja Kaisa Vainio.

Osallisuusbarometrin toteutusta rikastutti tärkeällä tavalla yhteistyö kahden keskeisen kumppanin, Suomen Paralympiakomitean ja MUST-projektin (Multispecies transitions of cities and regions), kanssa. Suomen Paralympiakomiteaa yhteistyössä edusti Aija Saari ja MUST-projektia Nora Fagerholm ja Kaisa Vainio Turun yliopistosta. Yhteistyö molempien kumppaneiden kanssa vahvisti barometrin tieteellistä ja käytännöllistä perustaa sekä liitti sen laajempaan kansalliseen ja kansainväliseen keskusteluun liikkumisesta ja osallisuudesta.

Lisäksi haluamme kiittää työryhmän ulkopuolisia asiantuntijoita, jotka tukivat barometryötä eri vaiheissa. Erityiskiitos Henrik Gustafssonille liikkumisen tuen palveluja koskevien kysymysten muotoiluun liittyneestä asiantuntemuksesta sekä Oona Lipposelle, joka luki raportin käsikirjoituksen ja antoi arvokasta palautetta.

Lopuksi esitämme lämpimän kiitoksen kaikille Osallisuusbarometriin vastanneille. Vastaajien halu jakaa omia kokemuksiaan, näkemyksiään ja arkielämänsä koskevaa tietoa on koko tämän raportin perusta. Ilman vastaajien panosta ei olisi mahdollista tuottaa tällaista kokonaiskuvaa osallisuuden toteutumises- ta fyysisesti vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden elämässä. Toivomme, että raportin tulokset tukevat päätöksentekoa, palvelujen kehittämistä ja vaikuttamistyötä kohti yhdenvertaisempaa ja osallista- vampaa yhteiskuntaa.

Toimitusjohtaja  
Janne Juvakka

Johtaja, tiedon tuotanto ja ennakointi  
Sinikka Hiekkala

# Tiivistelmä

Suomessa on yli puoli miljoonaa 16 vuotta täyttänyttä toimintarajoitteista henkilöä, joista lähes 300 000:lla on merkittävä liikkumisrajoite. Toimintarajoitteista huolimatta jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus yhdenvertaiseen osallisuuteen ja täysipainoisen elämän elämiseen. Aiemman tutkimustiedon perusteella vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten yhdenvertaisen osallisuuden tiellä on kuitenkin erilaisia palveluihin, hyvinvointiin ja osallistumismahdollisuuksiin liittyviä esteitä.

Osallisuusbarometrin tarkoituksena oli selvittää liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokemuksia osallisuudesta sekä erilaisten palvelujen, koetun hyvinvoinnin ja terveyden, liikkumisen ja luonnon merkityksiä osana osallisuuden kokemusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vammaisten henkilöiden osallisuuden edistämiseksi. Invalidiliitto ry toteutti osallisuusbarometrin sähköisenä kyselynä, johon vastasi vuoden 2025 loka-marraskuussa yhteensä 1624 henkilöä. Määrällinen kyselyaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimia vastauksia tarkasteltiin ryhmittelemällä ja nostamalla esiin vastauksissa toistuvia näkökulmia.

Vastaajien keski-ikä oli 59,5 vuotta ja 67 % vastaajista oli naisia. Suurin osa vastaajista oli eläkkeellä iän (40 %) tai työkyvyttömyyden (36 %) perusteella ja vain 17 % koko- tai osa-aikatyössä. Lähes kaksi viidennestä (38 %) oli viimeisen vuoden aikana joutunut rahan puutteen vuoksi tinkimään lääkärikäynneistä, lääkkeistä tai ruoasta. Yleisen terveytensä vähintään hyväksi arvioi kolmannes (34 %) ja elämänlaatunsa hieman yli puolet (54 %) vastaajista. Merkittävä liikkumisrajoite oli kolmella viidestä (60 %) vastaajasta. Erittäin heikkoa osallisuutta koki viidennes (20 %) ja yli puolella (56 %) osallisuuden kokemus oli vähintään heikentynyt. Yhdistystoimintaan osallistui 58 % vastaajista. Kulttuuri- ja liikuntapalveluihin osallistumista estivät eniten terveyteen ja jaksamiseen, tilojen esteellisyyteen ja heikkoon toimeentuloon liittyvät tekijät. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saannissa, riittävydessä ja sujuvuudessa oli koettu monenlaisia haasteita. Esimerkiksi lääkäripalveluja tarvinneista vain 54 % ja vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja tarvinneista 56 % oli saanut niitä riittävästi. Apuvälineisiin liittyen osa vastaajista oli kokenut puutteita muun muassa tarpeenmukaisten apuvälineiden myöntämisessä ja palvelujen saannin oikea-aikaisuudessa. Luonnon merkitys vastaajien hyvinvoinnille oli suuri (asteikolla 1–5 keskimäärin 4,3), mutta kaikilla ei ollut mahdollisuutta itselle mieluisissa luontoympäristöissä oleiluun tai liikkumiseen. Kodin ulkopuolella liikkumista haastoivat liikkumisen tuen palvelujen toimivuuteen, riittävyteen ja yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen liittyvät ongelmat sekä julkisen liikenteen esteettömyydessä ja pysäköintikäytännöissä koetut puutteet.

Tulosten perusteella liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokemus osallisuudesta on keskimäärin heikompaa kuin koko aikuisväestössä. Vaikka osalla osallisuuden kokemus on vahva, moni jää tarvitsemiensa palvelujen, riittävän toimeentulon ja osallistumismahdollisuuksien ulkopuolelle. Osallisuuden esteisiin voidaan puuttua muun muassa palvelujen saatavuutta ja esteettömyyttä edistämällä sekä yksilöllisten tarpeiden paremmalla huomioimisella. Yhdenvertaisen osallisuuden ja täysipainoisen elämän mahdollistamiseksi on myös keskeistä varmistaa jokaiselle oikeus riittävään toimeentuloon.

**Asiasanat:** osallisuus, osallistuminen, toimintarajoitteet, liikuntarajoitteet, vammaisuus, toimeentulo, terveys, toimintakyky, elämänlaatu, sosiaali- ja terveyspalvelut, liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut, apuvälinepalvelut, luonto, liikkuminen

# Sammandrag

I Finland finns det över en halv miljon personer över 16 år med funktionsnedsättning, varav nästan 300 000 har en betydande rörelsenedsättning. Trots funktionsnedsättningar bör varje människa ha möjlighet till jämlik delaktighet och att leva ett fullvärdigt liv. Baserat på tidigare forskning finns det emellertid olika hinder för jämlik delaktighet för personer med funktionsnedsättning, bland annat hinder relaterade till tjänster, välbefinnande och möjligheter till deltagande.

Syftet med Delaktighetsbarometern (Osallisuusbarometri) var att undersöka upplevelser av delaktighet hos personer med rörelsehinder eller funktionsnedsättningar samt betydelsen av olika tjänster, upplevd välfärd och hälsa, mobilitet och natur som en del av upplevelsen av delaktighet. Målet var att producera information som kan användas för att främja delaktigheten för personer med funktionsnedsättning. Invalidförbundet rf genomförde Delaktighetsbarometern som en elektronisk enkät, som besvarades av sammanlagt 1624 personer under oktober-november 2025. Det kvantitativa enkätdata analyserades med statistiska metoder, och de öppna svaren granskades genom gruppering och genom att lyfta fram återkommande perspektiv i svaren.

Respondenternas medelålder var 59,5 år och 67 % av respondenterna var kvinnor. De flesta respondenterna var pensionerade på grund av ålder (40 %) eller arbetsoförmåga (36 %), och endast 17 % var i heltids- eller deltidsarbete. Nästan två femtedelar (38 %) hade under det senaste året varit tvungna att avstå från läkarbesök, läkemedel eller mat på grund av brist på pengar. En tredjedel (34 %) bedömde sin allmänna hälsa som åtminstone god och drygt hälften (54 %) sin livskvalitet som åtminstone god. Tre av fem (60 %) respondenter hade en betydande rörelsebegränsning. Hos en femtedel (20 %) var upplevelsen av delaktighet mycket svag, och hos över hälften (56 %) var upplevelsen av delaktighet åtminstone nedsatt. Över hälften (58 %) deltog i föreningsverksamhet. Deltagande i kultur- och idrottstjänster hindrades i störst utsträckning av faktorer relaterade till hälsa och ork, bristande tillgänglighet i lokaler och svag försörjning. En rad olika utmaningar hade upplevts när det gäller tillgången till, tillräckligheten och smidigheten av social- och hälsovårdstjänster. Till exempel hade endast 54 % av dem som behövde läkartjänster och 56 % av dem som behövde transporttjänster enligt lagen om funktionshindervisning fått dessa i tillräcklig omfattning. I fråga om hjälpmedel hade vissa respondenter upplevt brister bland annat i beviljandet av behovsanpassade hjälpmedel och i tjänsternas aktualitet. Naturens betydelse för respondenternas välbefinnande var stor (i genomsnitt 4,3 på en skala från 1 till 5), men alla hade inte möjlighet att vistas eller röra sig i naturmiljöer som de själva föredrog. Rörlighet utanför hemmet försvårades av problem relaterade till hur väl tjänster för stöd med rörligheten fungerar, deras tillräcklighet och hur individuella behov beaktas, samt av upplevda brister i tillgängligheten inom kollektivtrafiken och i parkeringspraxis.

Baserat på resultaten är upplevelsen av delaktighet bland personer med nedsatt rörlighet eller funktionsnedsättningar i genomsnitt svagare än i den vuxna befolkningen som helhet. Även om upplevelsen av delaktighet är stark hos en del, hamnar många utanför nödvändiga tjänster, tillräcklig försörjning och möjligheter till deltagande. Hinder för delaktighet kan bland annat motverkas genom att förbättra tillgången till tjänster och tillgängligheten samt genom att bättre beakta individuella behov. För att möjliggöra delaktighet och ett fullvärdigt liv är det även centralt att säkerställa allas rätt till tillräcklig försörjning.

**Nyckelord:** delaktighet, deltagande, funktionshinder, rörelsehinder, funktionsnedsättning, försörjning, hälsa, funktionsförmåga, livskvalitet, social- och hälsovårdstjänster, motionstjänster, kulturtjänster, hjälpmedeltjänster, natur, mobilitet

# Abstract

In Finland, there are more than half a million people aged 16 and over with functional limitations, nearly 300 000 of whom have a significant mobility impairment. Despite functional limitations, every individual should have the opportunity for equal inclusion and to live a fulfilling life. However, previous research indicates that people with disabilities and functional limitations face various barriers to equal inclusion, in relation to services, wellbeing, and opportunities for participation.

The objective of the Inclusion Barometer (Osallisuusbarometri) was to examine the experiences of inclusion among people with mobility impairments and functional limitations, as well as the role of various services, perceived wellbeing and health, mobility, and nature as components of the experience of inclusion. The aim was to produce knowledge that can be used to promote the inclusion of people with disabilities. The Inclusion Barometer was conducted by the Finnish Association of People with Physical Disabilities as an electronic survey, which was completed by a total of 1624 respondents in October-November 2025. The quantitative survey data was analysed using statistical methods, and the open-ended responses were examined by grouping the responses and by bringing out recurring themes in the responses.

The respondents' mean age was 59.5 years, and 67% of the respondents were women. Most respondents were retired either due to age (40%) or disability (36%), and only 17% were in full-time or part-time employment. Nearly two fifths (38%) had, during the past year, had to compromise on doctor visits, medications, or food due to financial constraints. One third (34%) rated their general health and just over half (54%) their quality of life as at least good. A significant mobility impairment was reported by three out of five respondents (60%). One fifth (20%) experienced very low inclusion, and for more than half (56%) the experience of inclusion was at least diminished. Among the respondents, 58% participated in association activities. Participation in cultural and sports services was most hindered by factors related to health and coping, inaccessibility of facilities, and poor livelihood. Various challenges were reported regarding the availability, adequacy, and functioning of social and health services. For example, only 54% of those in need of medical services and 56% of those requiring transportation services under the Disability Services Act had received these services to a sufficient extent. In relation to assistive devices, some respondents reported shortcomings, including difficulties in being granted appropriate devices and delays in timely access to services. Nature was considered highly important for respondents' wellbeing (mean score 4.3 on a scale of 1–5), yet not all respondents had the opportunity to spend time in nature environments that they personally preferred. Mobility outside the home was challenged by problems related to the functionality, adequacy, and individual tailoring of mobility support services, as well as by perceived shortcomings in the accessibility of public transport and parking practices.

Based on the results, the experience of inclusion among people with mobility impairments and functional limitations is, on average, weaker than in the adult population as a whole. While some individuals report a strong experience of inclusion, many remain excluded from the services they need, from sufficient livelihood, and from opportunities for participation. Barriers to inclusion can be addressed, for example, by improving the availability and accessibility of services and by taking individual needs better into account. To enable equal inclusion and the opportunity to live a full life, it is also essential to ensure that everyone has the right to an adequate livelihood.

**Keywords:** inclusion, participation, functional limitations, mobility impairments, disability, livelihood, health, functional ability, quality of life, social and health services, sports and physical activity services, cultural services, assistive device services, nature, mobility

# 1 Johdanto

Tilastokeskuksen elinolotilaston mukaan Suomessa on yli puoli miljoonaa 16 vuotta täyttäneitä toimintarajoitteista henkilöä (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2026a). Merkittävä toimintarajoite liikkumisessa on 16 vuotta täyttäneestä väestöstä 6,2 %:lla eli 288 000 suomalaisella (SVT 2026b). Toimintarajoitteista ja liikkumisesteistä huolimatta jokaisella tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus osallisuuteen, erilaisiin toimintoihin osallistumiseen ja samojen palvelujen käyttöön kuin muillakin ympärillä olevilla ihmisillä. Yhdenvertaisuuden ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseksi osa vammaisista ihmisistä tarvitsee myös erityisiä vammaisille henkilöille suunnattuja palveluja tai tukimuotoja. Vammaispalvelujen asiakkaana oli vuoden 2025 heinä-, elo- ja syyskuussa 154 000 henkilöä eli 2,7 % väestöstä (Forsell ym. 2026). Vammaistukien saajia oli vuoden 2024 lopussa 263 500 henkilöä eli 4,7 % koko väestöstä (Kela 2025). Toimintarajoitteet ovat väestössä yleisiä ja vammaisuuksien ja -palvelujen käyttäjät muodostavat moninaisen joukon. Vammaisten ihmisten osallisuus on merkittävä yhteiskunnallinen kysymys, ja osallisuuden mahdollisuudet ja esteet yhteiskunnassa vaikuttavat monen vammaisen ihmisen jokapäiväiseen elämään.

Yhdenvertainen mahdollisuus osallisuuteen ei tilastojen ja aiemman tiedon valossa näytä kaikkien vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten kohdalla toteutuneen. Köyhyys- tai syrjäytymisriskissä oli vuonna 2024 toimintarajoitteisista henkilöistä 28 % ja muusta väestöstä 16 % (SVT 2026c). Helsingin yliopiston toteuttaman selvityksen mukaan vammaisilla ihmisillä on osallisuudesta ja osallisuuden esteistä vaihtelevia kokemuksia, joissa korostuvat oikeuksien toteutumisen epävarmuus ja tilannekohtaisuus. Muun muassa eriarvoisuuden kasautuminen, haasteet palvelujen myöntämisessä ja toteutumisessa sekä ympäristöjen esteettömyysongelmat haastavat vammaisten ihmisten oikeuksien toteutumista ja osallisuutta. (Katsui ym. 2023).

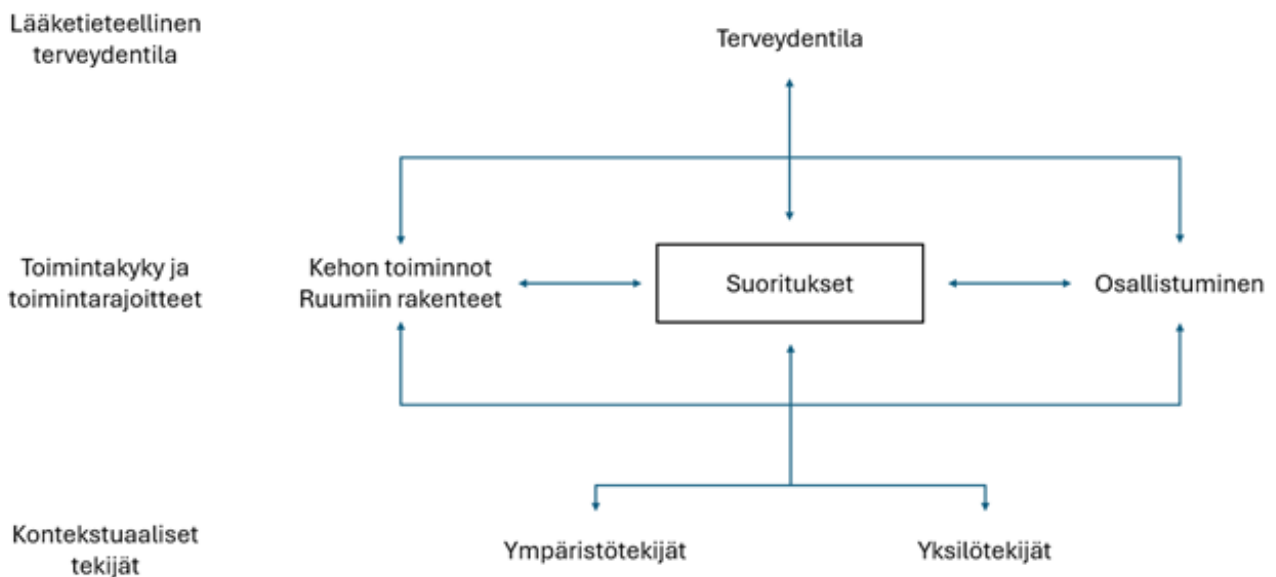
Ajantasaista tietoa vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden osallisuudesta tarvitaan yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämisen tueksi. Myös Suomen vuonna 2016 ratifioiman YK:n vammaisyleissopimuksen 31 artikla velvoittaa kokoamaan tilasto- ja tutkimustietoa, jonka pohjalta voidaan toimia yleissopimuksen soveltamiseksi ja sen periaatteiden toteuttamiseksi (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016). Invalidiliiton toiminta-ajatuksena on edistää ja kehittää fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Yhdenvertaisen ja esteettömän Suomen toteutuminen Invalidiliiton vision mukaisesti vaatii tuekseen kattavaa tietoa fyysisesti vammaisten ihmisten elämästä Suomessa. Parhaiten tietoa saadaan kysymällä osallisuuden kokemuksista ja esteistä vammaisilta ja toimintarajoitteisilta henkilöiltä itseltään.

Invalidiliiton osallisuusbarometrin tarkoituksena oli selvittää liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokemuksia osallisuudesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Vuoden 2025 osallisuusbarometri on jatkumoa vuonna 2023 toteutetulle ensimmäiselle tiedonkeruulle, jossa selvitettiin fyysisesti vammaisten henkilöiden osallisuuden kokemusta, koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä erilaisten palvelujen merkitystä osana osallisuuden kokemusta. Vuoden 2025 osallisuusbarometrissa kiinnitetään näiden lisäksi erityistä huomiota liikkumisen sekä luonnon ja luontoliikkumisen teemoihin. Tämä Invalidiliiton julkaisusarjaan laadittu raportti kokoaa yhteen vuoden 2025 osallisuusbarometrin tulokset ja havainnot.

## 2 Tausta ja tarkoitus

Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan YK:n vammaisyleissopimuksen määritelmän mukaisesti henkilöä, jolla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka voi yhdessä erilaisten esteiden kanssa estää täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisen yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016, artikla 1). Vammaisuuden ajatellaan siis määrittyvän yksilön ominaisuuksien tai diagnoosin sijaan yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen ja oikeuksien näkökulmasta. Myös Maailman terveysjärjestö WHO kiinnittää vammaisuuden määritelmässään huomiota terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden väliseen vuorovaikutukseen (WHO 2023). Vammaispalvelulaissa (675/2023, 2 §) vammaisella henkilöllä viitataan henkilöön, jolla on vamman tai sairauden aiheuttama pitkäaikainen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen, sosiaalinen tai aisteihin liittyvä toimintarajoite, jonka vuoksi henkilö tarvitsee välttämättä apua tai tukea tavanomaisessa elämässä.

Invalidiliiton osallisuusbarometriin tavoiteltiin vastaajaksi henkilöitä, joilla on liikkumisen esteitä tai toimintarajoitteita. Liikkumisen määriteltiin tarkoittavan kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydentilan luokituksen (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisesti asennon vaihtamista ja ylläpitämistä, esineiden kantamista, liikuttamista ja käsittelemistä, kävelemistä ja liikkumista sekä liikkumista apuvälineiden avulla ja kulkuneuvoilla (WHO 2001, THL 2018). Toimintarajoitteet määriteltiin niin ikään ICF-luokitukseen pohjautuen yksilön terveydentilan, yksilötekijöiden ja ulkoisten ympäristötekijöiden monimutkaisen vuorovaikutuksen seurauksena tai tuloksena. Määritelmä perustuu ICF-luokituksen perustana olevaan kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden malliin (**kuvio 1**).



**Kuvio 1.** ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet (WHO 2001, mukaillen Stakes 2004, THL 2025a).

ICF-luokituksen mukaan toimintakyky määräytyy lääketieteellisen terveydentilan sekä kontekstuaalisten ympäristö- ja yksilötekijöiden välisen dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena. Toimintarajoitteet nähdään tällöin epäsuhtana henkilön terveyden ja käytännön elämäntilanteen vaatimusten välillä. Suorituksilla viitataan erilaisiin yksilön toteuttamiin tehtäviin tai toimiin, kuten liikkumiseen. Osallistumisella puolestaan tarkoitetaan osallisuutta erilaisiin elämän tilanteisiin, kuten ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen elämään. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan sitä fyysistä, sosiaalista ja asennerympäristöä, jossa ihminen elää, ja yksilötekijöillä esimerkiksi ikää, sukupuolta tai koulutusta. ICF-luokituksen mukaisessa mallissa toimintakyky ja toimintarajoitteet ymmärretään siis kokonaisvaltaisesta biopsykososiaalisesta näkökulmasta. (WHO 2001, Stakes 2004, THL 2025a). YK:n tilastokomission alainen Washington Group on Disability Statistics (WG) on määritellyt ICF-luokitukseen pohjautuen toimintarajoitteiseksi henkilön, jolla on paljon vaikeuksia tai joka ei pysty lainkaan suoriutumaan vähintään yhdessä perustoiminnossa eli näkemisessä, kuulemisessa,

kävelemisessä tai portaiden kulkemisessa, muistamisessa tai keskittymisessä, itsestä huolehtimisessa tai kommunikoinnissa (Washington Group on Disability Statistics 2025).

Vammaisuuden ja toimintarajoitteisuuden tavoin myös osallisuus on moniulotteinen käsite, johon liittyy niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatason tekijöitä. Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa mahdollisuutta elää omannäköistä ja merkitykselliseksi koettua elämää. Osallisuuden kokemus ilmenee muun muassa mahdollisuutena vaikuttaa itselle tärkeisiin asioihin ja kuulua itselle merkityksellisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Osallisuuden kokemukseen kuuluu myös mahdollisuus tavoitella itselle tärkeitä asioita ja osallistua yhteiseen toimintaan. Osallinen ihminen tuntee itsensä osaksi kokonaisuutta ja pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä ja yhteisiin asioihin. Yhteiskunnan tasolla osallisuus merkitsee myös oikeuksien toteutumista ja osallisuutta yhteisestä hyvästä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2024a; 2024b, Isola ym. 2017). Yhteiskunnan rakenteet, erilaiset palvelut, toimijat ja toimintamallit voivat tukea tai estää osallisuuden kokemusta (STM 2025a, THL 2024b). Osallisuuden edellytyksenä on pääsy riittävien resurssien, kuten toimeentulon, tiedon, taitojen, palvelujen, toiminnan ja luottamuksen lähteille (THL 2024a, Isola ym. 2017). Osallisuus ja erilaiset hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät ilmiöt, kuten yksinäisyys, elämänlaatu, työllisyys ja toimintakyky ovat lisäksi vastavuoroisessa vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää osattomuutta, jonka kasautuminen voi puolestaan johtaa syrjäytymisriskin kohoamiseen tai kokemukseen syrjäytetyksi tulemisesta. (THL 2023a).

Vammaisten ihmisten mahdollisuus yhdenvertaiseen osallisuuteen voi rajoittua silloin, kun yksilön toimintarajoitteet sekä ympäristön ja yhteiskunnan esteet yhdessä muodostavat osallisuuden esteitä. Osallisuuden esteiden, kuten palvelujen esteellisyys tai syrjivien asenteiden poistaminen on yhdenvertaisuuden ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta keskeistä. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen keskeisiä periaatteita ovat muun muassa täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, esteettömyys ja saavutettavuus sekä mahdollisuuksien yhdenvertaisuus (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016, artikla 3). Vammaispalvelulain (675/2023, 1 §) tarkoituksena puolestaan on "toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä".

Vammaisten henkilöiden yhdenvertainen osallisuus edellyttää oikeutta ja pääsyä kaikille tarkoitettuihin palveluihin ja toimintoihin (THL 2023b). Palveluihin pääsyn ja osallistumisen mahdollistamiseksi on tarvittaessa tehtävä kohtuullisia mukautuksia vammaisen henkilön oikeuksien toteutumiseksi. Positiivinen erityiskohtelu, kuten erityisten palvelujen järjestäminen vammaisille henkilöille edistää mahdollisuuksia yhdenvertaiseen osallisuuteen ja osallistumiseen. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 9 §). Vammaispalvelulain (675/2023) mukaisten vammaispalvelujen tarkoituksena on tukea ja mahdollistaa vammaisten henkilöiden osallisuutta jokapäiväisessä elämässä, työssä tai opiskelussa, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, vapaa-ajan toiminnassa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja omaa elämää koskevassa päätöksenteossa. Vammaispalvelut ovat perusoikeuksien ja osallisuuden yhdenvertaisen toteutumisen kannalta välttämättömiä niille vammaisille henkilöille, joiden yksilöllisten palveluntarpeiden toteutumiseen ensisijaisen lainsäädännön perusteella järjestettävät palvelut eivät riitä.

Aiempi tutkimustieto osoittaa, että vammaiset henkilöt ovat muuta väestöä harvemmin työelämässä ja osallistuvat harvemmin säännölliseen vapaa-ajan toimintaan tai harrastuksiin. Koulutustaso ja kotitalouden tulotaso ovat keskimäärin matalampia ja yksinäisyyden kokemus yleisempää toimintarajoitteisilla verrattuna henkilöihin, joilla ei ole toimintarajoitteita. Myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat sekä tyydyttymättömät avun- ja palveluntarpeet ovat toimintarajoitteisten henkilöiden keskuudessa yleisempiä kuin väestössä keskimäärin. (Washington Group on Disability Statistics 2025, Sainio ym. 2017). FinSote 2019 -väestötutkimuksen aineistossa on myös havaittu yhteys toimintarajoitteiden ja heikomman osallisuuden kokemuksen välillä (Leemann ym. 2022b). Tietoa liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden osallisuudesta Suomessa on kuitenkin tähän mennessä vielä melko niukasti.

Invalidiliiton osallisuusbarometrin tarkoituksena oli selvittää liikkumisesteisten tai toimintarajoitteisten henkilöiden kokemuksia osallisuudesta sekä erilaisten palvelujen, koetun hyvinvoinnin ja terveyden, liikkumisen ja luonnon merkityksiä osana osallisuuden kokemusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota

voidaan hyödyntää vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden osallisuuden ja osallistumismahdollisuuksien edistämässä. Tuotetun tiedon avulla pyritään vaikuttamaan rakenteisiin, käytänteisiin ja palveluihin, jotta ne tukisivat paremmin vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden osallisuutta.

## 3 Aineisto ja menetelmät

### 3.1 Osallisuusbarometrin toteutus ja aineistonkeruu

Invalidiliitto ry toteutti vuoden 2025 osallisuusbarometrin sähköisesti. Aineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalulla luodulla kyselylomakkeella 15.10.–30.11.2025. Vastaamaan pyydettiin henkilöitä, jotka olivat vähintään 15 vuotta täyttäneitä ja joilla oli liikkumisen esteitä tai toimintarajoitteita. Liikkuminen ja toimintarajoitteet määriteltiin kyselyn saatetekstissä kansainvälisen ICF-luokituksen mukaisesti (WHO 2001, Stakes 2004, THL 2018). Tietoa osallisuusbarometrasta jaettiin Invalidiliiton ja sen jäsenyhdistysten tiedotuskanavissa ja verkostoissa (esimerkiksi Invalidiliiton IT-lehti, sosiaalinen media ja uutiskirjeet), kuntien ja hyvinvointialueiden vammaisneuvostoille sekä erilaisissa tapahtumissa (esimerkiksi Apuväline 2025 -tapahtuma). Osallisuusbarometriin oli mahdollista vastata suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi ja vastausohjeissa mainittiin, että vastausten merkitsemisessä voi tarvittaessa käyttää toisen henkilön apua. Osallisuusbarometrin toteutuksessa ja tulosten raportoinnissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023) ja huolehdittiin tietosuojan ja tietoturvan toteutumisesta. Vastaajilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoa osallisuusbarometrasta vastaavalta Invalidiliiton tutkimusjohtajalta.

### 3.2 Kyselylomake ja kysymykset

Osallisuusbarometrin kysymykset valittiin Invalidiliiton työntekijöiden ja jäsenyhdistysten jäsenedustajien sekä Invalidiliiton yhteistyökumppaneiden (Suomen Paralympiakomitea ja monitieteinen MUST-tutkimushanke) muodostaman työryhmän yhteisen työskentelyn ja asiantuntemuksen pohjalta. Osittain hyödynnettiin Invalidiliiton vuoden 2023 osallisuusbarometrin kysymyksiä, minkä lisäksi vuonna 2025 painotettiin erityisesti liikkumiseen ja luontoliikkumiseen liittyviä kysymyksiä. Kyselyyn pyrittiin valitsemaan validoituja mittareita ja kysymyksiä, jotka mahdollistavat vertailun väestön viitearvoihin. Lisäksi hyödynnettiin muissa kyselytutkimuksissa käytettyjä ja työryhmän yhdessä muotoilemia kohderyhmälle soveltuviksi arvioituja kysymyksiä. Määrällisten kysymysten lisäksi kyselyyn valittiin muutamia avoimia kysymyksiä, joihin vastaamalla oli mahdollista antaa omin sanoin strukturoituja kysymyksiä tarkentavaa lisätietoa.

Taustatietoina kysyttiin vastaajan sukupuolta, ikää, hyvinvointialuetta, jonka alueella asuu sekä sitä, vastasi kyselyyn itsenäisesti vai läheisen tai avustajan kanssa. Elinoloihin liittyen kysyttiin esimerkiksi asumismuodosta ja asuinalueen tyypistä. Elämäntilannetta ja toimeentulon riittävyttä selvitettäessä hyödynnettiin osittain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Terve Suomi -tutkimuksessa käytettyjä kysymyksiä (THL 2026).

Itsearvioidun terveyden mittaamisessa hyödynnettiin validoituja PROMIS® (Patient Reported Outcomes Measurement Information System) -mittariston kysymyksiä (HealthMeasures 2023; Cella ym. 2010). Yleistä terveyttä mitattiin PROMIS® Yleinen terveys v1.2 (Global Health) -mittarilla, joka koostuu kymmenestä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja toimintakykyyn, yleiseen elämänlaatuun, uupumukseen ja kipuun liittyvästä kysymyksestä (Anttila ym. 2020; Hays ym. 2009). Kysymyksissä käytetään viisiportaista Likert-asteikkoa lukuun ottamatta kipua koskevaa kysymystä, jossa asteikko on VAS-kipujanana (visual analogue scale) mukaisesti 0–10. PROMIS® Yleinen terveys -mittarista laskettiin erikseen pisteet fyysisen terveyden ja mielenterveyden osa-alueille, joista kumpikin koostuu neljästä kysymyksestä (Hays ym. 2009). Jäljelle jäävien yleistä terveyttä ja sosiaalisista toimista ja rooleista suoriutumista koskevien kysymysten tulokset raportoitiin erikseen. Fyysisen terveyden ja mielenterveyden osa-alueiden kysymysten summa- eli raakapistet muunnettiin standardoiduiksi T-arvoiksi, jotka mahdollistavat vertailun yhdysvaltalaisen väestön viitearvoihin. Suomalaisen väestön viitearvoja ei ole saatavilla, mutta arvoja on muun

muassa kansallisesta selkäydinvammatutkimuksesta (Eskola ym. 2022). T-arvot on standardoitu siten, että arvo 50 kuvaa väestön keskiarvoa ja keskihajonta sen ympärillä on 10. Mitä korkeampi pistemäärä on, sitä parempaa itsearvioitua fyysistä terveyttä tai mielenterveyttä tulos kuvaa. Yhdysvaltalaisiin viitearvoihin perustuen on määritelty myös raja-arvot, joiden avulla tulokset voidaan jakaa viiteen luokkaan (erinomainen, oikein hyvä, hyvä, tyydyttävä, huono). Raakapisteiden muuntamisessa T-arvoiksi hyödynnettiin TOIMIA-tietokannan suomennettuja muuntotaulukkoja. (Anttila ym. 2020).

Vastaajien toimintakykyä mitattiin The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS) -mittarilla, joka koostuu yhteensä kuudesta kysymyksestä toimintakyvyn eri osa-alueilta (Washington Group on Disability Statistics 2022). Kysymykset koskevat näkemistä, kuulemistä, kävelemistä tai portaiden kulkemista, muistamista tai keskittymistä, itsestä huolehtimista ja kommunikointia. Kussakin kysymyksessä arvioidaan vaikeuksia näillä osa-alueilla neliportaisella Likert-asteikolla. Toimintakykyyn liittyviä avun tarpeita ja avun riittävyttä kysyttiin lisäksi yksittäisellä THL:n Terve Suomi -tutkimuksen kysymyksellä, mikä mahdollistaa vertailun kansallisen väestötutkimuksen arvoihin (THL 2026).

Osallisuuden kokemusta mitattiin THL:n validoidulla osallisuusindikaattorilla (Experiences of Social Inclusion Scale, ESIS), jota on aiemmin käytetty muun muassa FinSote- ja Terve Suomi -väestötutkimuksissa (THL 2025b; Leemann ym. 2022a). Osallisuusindikaattori muodostuu kymmenestä väittämästä liittyen vastaajan kuuluvuuden ja merkityksellisyyden tunteisiin, elämän ja elinympäristön hallittavuuteen ja toimintamahdollisuuksiin. Indikaattorin pistemäärä saadaan laskemalla yhteen viisiportaisten Likert-asteikollisten väittämien pisteet, jolloin summapistemäärä muodostuu välille 10–50. Summapistemäärä muunnetaan asteikolle 0–100 vähentäen siitä luku 10 ja kertomalla tulos 2,5:llä. Suurempi pistemäärä merkitsee vahvempaa osallisuuden kokemusta, ja ensisijaisena katkaisupisteenä pidetään 50 pistettä, jonka alle jäävä tulos kuvaa erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta (THL 2025b). Toissijaisesti voidaan käyttää neljää katkaisupistettä (50 pistettä, 62,5 pistettä, 75 pistettä ja 87,5 pistettä), joiden avulla tulokset voidaan luokitella erittäin heikkoa, heikkoa, heikentyntä, vahvaa ja erittäin vahvaa osallisuutta kuvaaviin luokkiin (Isola 2024). Osallisuuden tarkastelussa hyödynnettiin myös THL:n Terve Suomi -tutkimuksen yksittäistä kysymystä yksinäisyydestä sekä SPR:n Yksinäisyysbarometrissa käytettyä kysymystä ulkopuolelle jätetyksi tulemisen tunteesta viisiportaaisella Likert-asteikolla. Lisäksi kysyttiin osallistumisesta yhdistystoimintaan. Kulttuuri- ja liikuntapalveluihin liittyen kysyttiin palvelujen käytöstä, harrasteryhmiin tai ohjattuun toimintaan osallistumisesta, palvelujen tuottamiseen osallistumisesta sekä osallistumista estävistä tekijöistä.

Terveys- ja sosiaalipalveluja koskevilla kysymyksillä hyödynnettiin Terve Suomi -tutkimuksen kysymyksiä (THL 2026). Palvelujen saantia haitanneita tekijöitä sekä yhteistyön toimivuutta pitkäaikaissairauksien hoidossa tarkasteltiin neliportaisella Likert-asteikolla ja palvelujen käyttöä ja riittävyttä luokitteluasteikollisilla kysymyksillä. Sosiaalipalvelujen riittämättömyydestä kysyttiin myös avoimilla kysymyksillä. Lisäksi strukturoidulla ja avoimella kysymyksellä kysyttiin terveyspalveluissa kohdatuista esteettömyyteen liittyvistä haasteista. Terveyspalveluihin kytkettyä kysyttiin myös terveydenhuoltolain (1326/2010, 29 §) perusteella lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä myönnettäviin liikkumisen apuvälineisiin liittyvistä tarpeista ja kokemuksista. Tällaisiksi määriteltiin esimerkiksi pyörätuoli, sähkömopo, -pyörä tai -potkulauta, kynnär- tai kävelysauvat, kävelykeppi, kävelyteline, nokka-, potku- tai käsipyörä, kolmipyöräinen polkupyörä, valkoinen keppi, avustaja- tai opaskoira ja porraskiipijä sekä apuvälineet, joilla edistetään liikkumista, kuten reisi-, polvi- tai sääriortoosi, peroneustuki ja yksilölliset jalkineet. Lisäksi kysyttiin erityisten liikunnan harrastamisen apuvälineiden tarpeesta, siihen liittyvästä avusta ja neuvonnasta sekä taloudellisesta tuesta, jota tällaisen apuvälineen hankintaan voidaan vammaispalvelulain (675/2023, 32 §) perusteella myöntää. Liikunnan harrastamisen apuvälineeksi määriteltiin esimerkiksi pelipyörätuoli, talvilajin kelkka, erikoispyörä, urheiluproteesi, tähtäämisen tuki tai jokin muu eri lajin apuväline.

Luontoon ja luonnossa liikkumiseen liittyen kysyttiin luonnon merkityksestä hyvinvoinnille, tärkeäksi koetuista luontoympäristöistä, mieluisasta tekemisestä luonnossa, luonnossa liikkumisen ja oleilun yleisyydestä talvisena ja sulan maan aikana sekä erilaisten luontoon liittyvien seikkojen tärkeydestä. Samankaltaisia kysymyksiä on hyödynnetty aiemmin muun muassa Ympäristöministeriön johdolla toteutetussa Luontobarometri -kyselyssä (Hury 2025) ja MUST-tutkimushankkeessa (MUST- Project 2026). Kysymyksenasetteluja ja vastausvaihtoehtoja muotoiltiin sellaisiksi, joiden ajateltiin soveltuvan kohderyhmälle. Avoimilla

kysymyksillä annettiin mahdollisuus kuvata itselle tärkeää luontoa ja nimetä oma lempipaikka luonnossa. Liikkumista tukevia palveluja koskevat kysymykset liittyivät julkisen liikenteen, uuden ja vanhan vammaispalvelulain mukaisten liikkumisen tuen palvelujen sekä oman auton käyttöön. Lisäksi kysyttiin näissä koetuista haasteista. Uuden vammaispalvelulain (675/2023) myötä liikkumisen tuen palvelut ovat osittain uudistuneet, ja vuoden 2025 alusta alkaneen kolmen vuoden siirtymäajan aikana voi olla käytössä rinnakkain sekä uuden että vanhan lain mukaisia palveluja. Uuden lain mukainen liikkumisen tuki on tarkoitettu henkilöille, joilla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa eikä itsenäinen liikkuminen julkisessa liikenteessä ole mahdollista ilman kohtuuttomia vaikeuksia. Liikkumisen tuen palveluista yleisin on kuljetuspalvelu, joka toteutuu yleensä taksikuljetuksina. Kuljetuspalveluihin liittyen kysyttiin lisäksi niiden riittävydestä, matkojen tarkoituksesta, jaksottamisesta ja matkabudjetoinnista, kuljetuspalvelumatkojen yhdistelystä, vakiotaksioikeudesta, kuljetuspalvelualueen laajuudesta (toiminnallinen lähikunta, oman elämän kannalta merkittävä kunta) ja kertaluonteisista kuljetuspalvelumatkoista. Jaksottamisella viitataan vammaispalvelulain mukaiseen mahdollisuuteen jaksottaa kuljetuspalvelumatkat kuukauden sijaan enintään vuoden ajalle. Matkabudjetoinnilla tarkoitetaan mahdollisuutta hyödyntää matkojen määrän sijaan euro- tai kilometri- ja euromääräistä budjettia, jonka mukaan kuljetuspalvelua käytetään. Avoimilla kysymyksillä kysyttiin kokemuksista kuljetuspalvelumatkojen yhdistelystä sekä kertaluonteista kuljetuspalvelumatkaa koskevan kielteisen päätöksen perusteluista. Auton käyttöön liittyen kysyttiin myös muun muassa autoon tarvittavista apuvälineistä ja muutostöistä, liikkumisesteisen pysäköintitunnuksesta ja kokemuksista pysäköintikäytänteisiin liittyen.

Osallisuusbarometrin viimeisenä kysymyksenä pyydettiin kertomaan omin sanoin, miten palvelut ovat tukenet vastaajan osallisuutta viimeisen vuoden sisällä. Tämän avoimen kysymyksen tulokset raportoidaan myöhemmin sosiaalityön maisteritutkielmana.

### 3.3 Aineiston analyysi

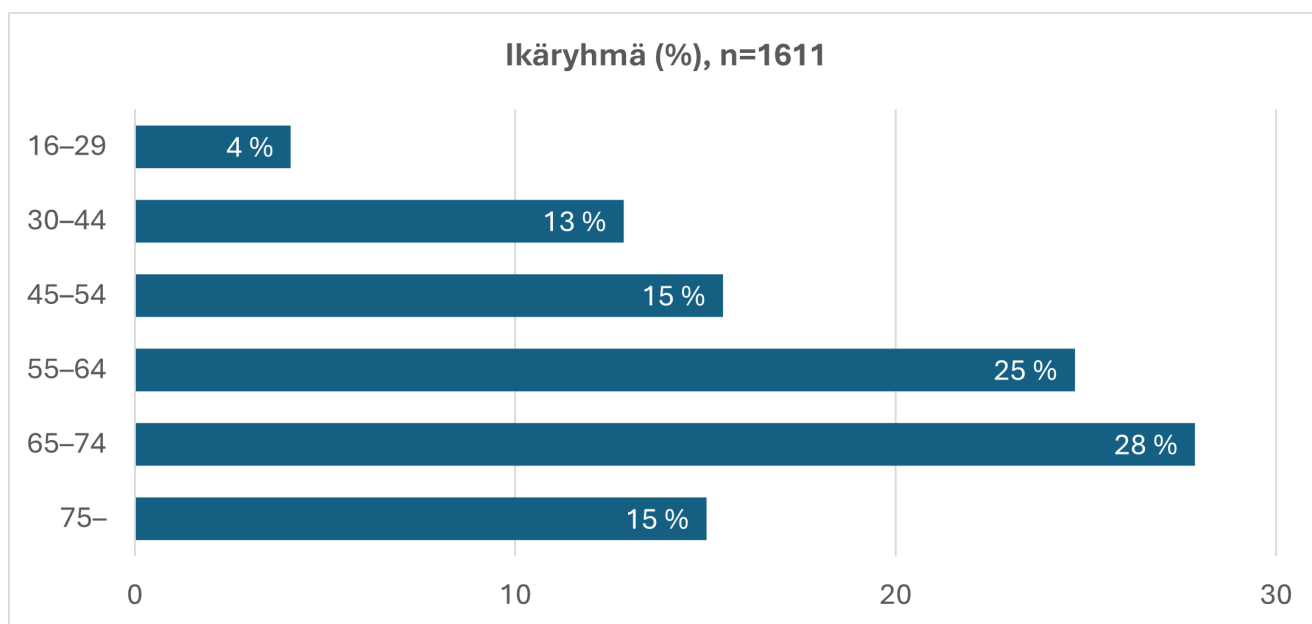
Kyselyaineiston analysoinnissa hyödynnettiin tilastollisia menetelmiä. Tulosten kuvailussa käytettiin frekvenssejä, prosenttiosuuksia, keskiarvoja ( $\bar{x}$ ) ja keskihajontoja ( $SD$ ), mediaaneja ja vaihteluvälejä. Eri vastaajaryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin lisäksi ryhmien vertailuun soveltuvilla testeillä. Luokitteluasteikollisten muuttujien kohdalla käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliö -testiä ja jatkuvien muuttujien (osallisuusindikaattorin) kohdalla kahden tai useamman riippumattoman otoksen testiä (Mann-Whitney tai Kruskal-Wallis). Tilastollisesti merkitsevän eron rajana pidettiin  $p$ -arvoa 0,05. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelman versiolla 31. Kuvioiden laatimisessa hyödynnettiin lisäksi Microsoft Excel-tilustaulukkolaskentaohjelmaa. Avointen kysymysten vastauksia ryhmiteltiin, ja raportissa nostettiin esiin vastauksissa toistuvia näkökulmia. Lisäksi avoimista vastauksista poimittiin raporttiin sitaatteja tuomaan esiin henkilökohtaisia kokemuksia määrällisten tulosten rinnalle.

# 4 Tulokset

## 4.1 Vastaajien taustatiedot

Osallisuusbarometriin vastasi yhteensä 1624 henkilöä. Suomenkielisiä vastauksia oli 1548, ruotsinkielisiä 73 ja englanninkielisiä 3. Yksi suomenkielinen vastaus jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, koska vastaaja ei kuulunut ikänsä puolesta kohderyhmään, joten tulokset perustuvat yhteensä 1623 henkilön vastaukseen. Valtaosa (91,3 %) vastasi kyselyyn itsenäisesti, 6,1 % läheisen kanssa (esim. puoliso, lapsi, ystävä) ja 2,6 % avustajan kanssa.

Vastaajista (n=1615) kaksi kolmannesta (67,1 %) oli naisia, vajaa kolmannes (31,9 %) miehiä ja noin prosentti jokin muu (0,8 %) tai ei halunnut vastata (0,2 %). Vastaajien keski-ikä oli 59,5 vuotta (SD 14,8), iän mediaani 61 ja vaihteluväli 16–92 (n=1611). Alaikäisiä vastaajia oli 5 (0,3 %). **Kuviossa 2** on kuvattu vastaajien ikäryhmittäinen jakauma. Vastaajista 42,9 % oli 65 vuotta täyttäneitä. Alle 30-vuotiaita oli 4,1 % vastaajista.



**Kuvio 2.** Vastaajat (n=1611) ikäryhmittäin.

Vastaukset (n=1623) jakautuivat kaikille hyvinvointialueille (**taulukko 1**). Eniten vastauksia oli Helsingistä (11,2 %; Helsinki ei ole hyvinvointialue, mutta huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä alueellaan), Pirkanmaalta (10,6 %) ja Varsinais-Suomesta (9,3 %). Yli sata vastausta saatiin myös Pohjois-Pohjanmaan (7,0 %) ja Länsi-Uudenmaan (6,7 %) hyvinvointialueilta. Vähiten vastauksia oli Keski-Pohjanmaalta (0,9 %) ja Kainuusta (1,2 %).

Hyvinvointialueittaiset vastaajaosuudet heijastelivat pääpiirteittäin väestön alueellista jakautumista vuoden 2025 lopussa (SVT 2026d). Vastaajaosuuksien alueellista jakautumista tarkasteltiin lisäksi laskemalla ns. edustavuusindeksi, joka kuvaa hyvinvointialueen vastaajaosuutta suhteessa alueella vuonna 2024 myönnettyjen vammaispalvelujen määrään (Sotkanet 2025). Indeksien arvo 100 tarkoittaa palvelujen määrään nähden odotuksen mukaista edustavuutta. Indeksien arvo on suuntaa antava, sillä alueella myönnettyjen palvelujen määrä kuvaa palvelujen kokonaisvolyymia eikä palvelunkäyttäjien määrää. Suhteessa vammaispalvelujen määrään yliedustettuina olivat etenkin Ahvenanmaa (edustavuusindeksi 283,3) sekä Keski-Uudenmaan (175,9) ja Kanta-Hämeen (150,0) hyvinvointialueet. Eniten aliedustettuina olivat Kainuun (52,2) ja Keski-Pohjanmaan (64,3) hyvinvointialueet.

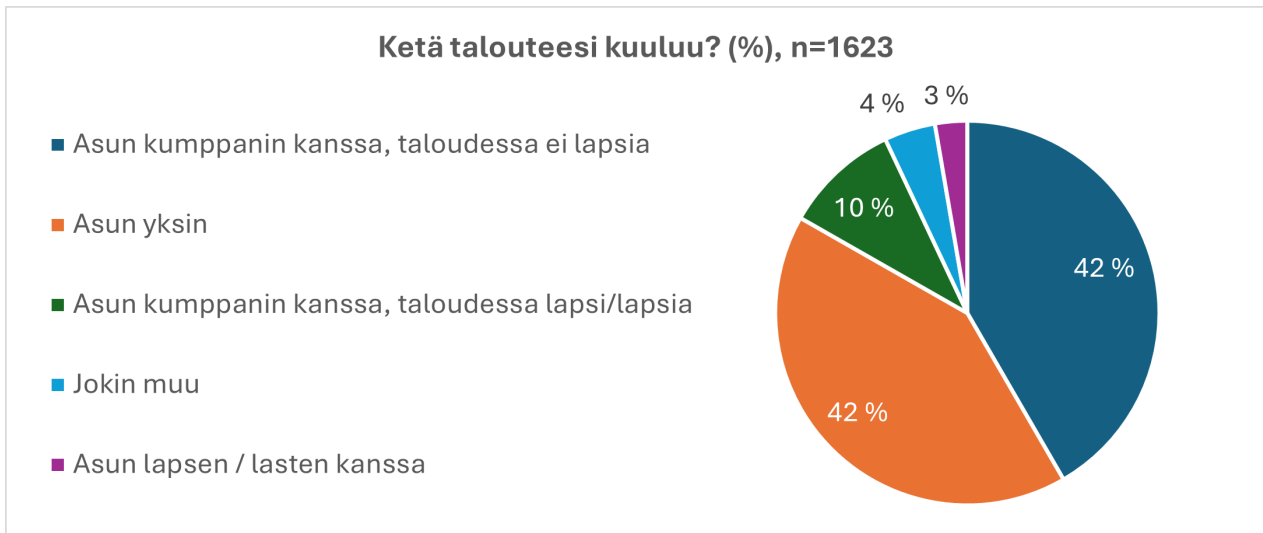
**Taulukko 1.** Hyvinvointialueittaiset vastaajamäärät ja osuudet, hyvinvointialueen väestön osuus koko väestöstä, alueittain myönnettyjen vammaispalvelujen määrä ja osuus koko Suomen vammaispalveluista sekä alueittaisia vastaajaosuuksia suhteessa alueella myönnettyihin vammaispalveluihin kuvaava edustavuusindeksi (n=1623).

Hyvinvointi-alue	Vastaajien määrä (n)	Osuus kaikista vastaajista (%)	Alueen väestön osuus Suomen väestöstä (%)	Alueen vammaispalvelujen määrä <sup>1</sup> (n)	Alueen osuus koko Suomen vammaispalveluista <sup>2</sup> (%)	Edustavuusindeksi <sup>3</sup>
Helsinki	181	11,2	12,3	19 005	10,1	110,9
Pirkanmaa	172	10,6	9,7	17 892	9,5	111,6
Varsinais-Suomi	151	9,3	8,8	16 827	9,0	103,3
Pohjois-Pohjanmaa	113	7,0	7,4	12 633	6,7	104,5
Länsi-Uusimaa	109	6,7	9,0	13 359	7,1	94,4
Keski-Uusimaa	83	5,1	3,7	5 422	2,9	175,9
Satakunta	81	5,0	3,7	8 769	4,7	106,4
Pohjois-Savo	75	4,6	4,4	9 289	4,9	93,9
Kanta-Häme	73	4,5	3,0	5 636	3,0	150,0
Keski-Suomi	69	4,3	4,8	9 033	4,8	89,6
Etelä-Savo	53	3,3	2,3	6 398	3,4	97,1
Vantaa ja Kerava	52	3,2	5,2	6 680	3,6	88,9
Kymenlaakso	52	3,2	2,8	7 940	4,2	76,2
Etelä-Pohjanmaa	51	3,1	3,4	7 316	3,9	79,5
Lappi	50	3,1	3,1	7 657	4,1	75,6
Pohjanmaa	47	2,9	3,2	6 683	3,6	80,6
Päijät-Häme	42	2,6	3,6	6 480	3,4	76,5
Pohjois-Karjala	36	2,2	2,9	5 018	2,7	81,5
Itä-Uusimaa	36	2,2	1,8	3 242	1,7	129,4
Etelä-Karjala	35	2,2	2,2	4 441	2,4	91,7
Ahvenanmaa	27	1,7	0,5	1 143	0,6	283,3
Kainuu	20	1,2	1,2	4 374	2,3	52,2
Keski-Pohjanmaa	15	0,9	1,2	2 656	1,4	64,3

<sup>1</sup> luku kuvaa vammaisille myönnettävien palvelujen ja tukien kokonaismäärää eli volyymia alueella vuonna 2024 (Sotkanet 2025), <sup>2</sup> alueen vammaispalvelujen määrä / koko maan vammaispalvelujen määrä, <sup>3</sup> alueen osuus vastaajista / alueen osuus koko Suomen vammaispalveluista \* 100, indeksi on suuntaa antava, koska alueen osuus vammaispalveluista kuvaa palvelujen/päätösten kokonaisvolyyymia eikä palvelunkäyttäjien kokonaismäärää

## 4.2 Elinolot, elämäntilanne ja toimeentulo

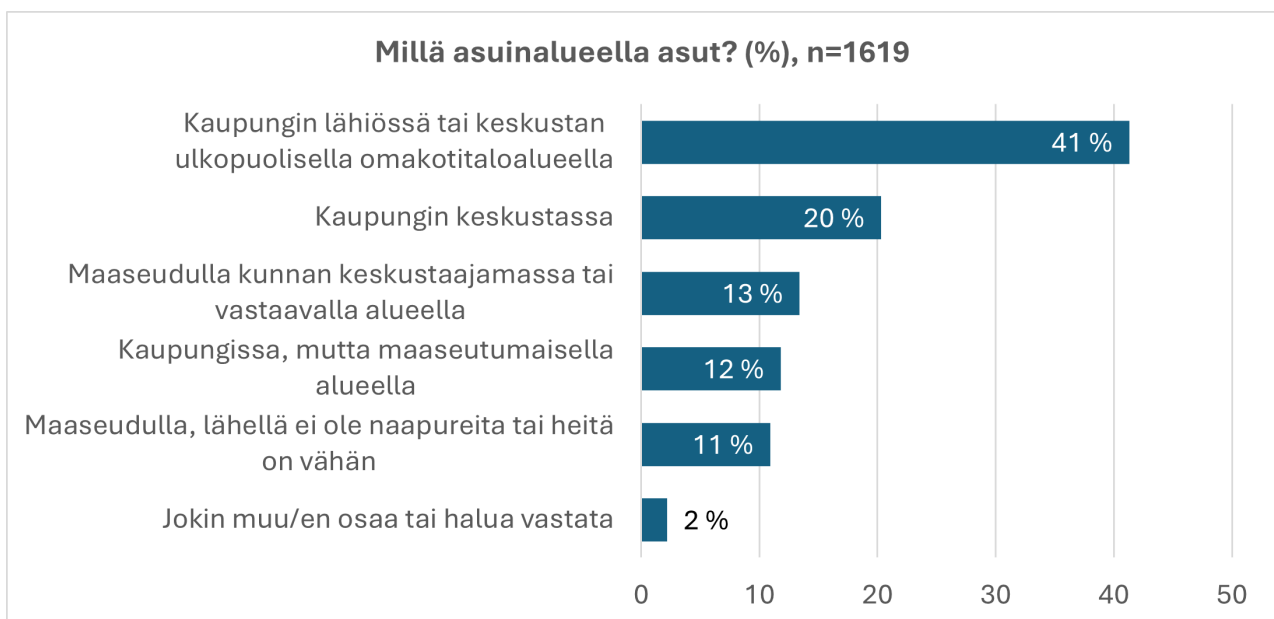
Kotitalouden kokoonpanoa kuvaavien vastausten (n=1623) jakautuminen on kuvattu **kuviossa 3**. Yleisimmin vastaajat asuivat kahdestaan kumppanin kanssa (41,7 %) tai yksin (41,6 %). ”Jokin muu” -vaihtoehdon valinneet (4,3 %) asuivat esimerkiksi vanhemman tai vanhempien, sisaruksen, muun sukulaisen tai muun samassa asunnossa asuvan henkilön kanssa.



**Kuvio 3.** Vastausten (n=1623) jakautuminen kotitalouden kokoonpanon suhteen.

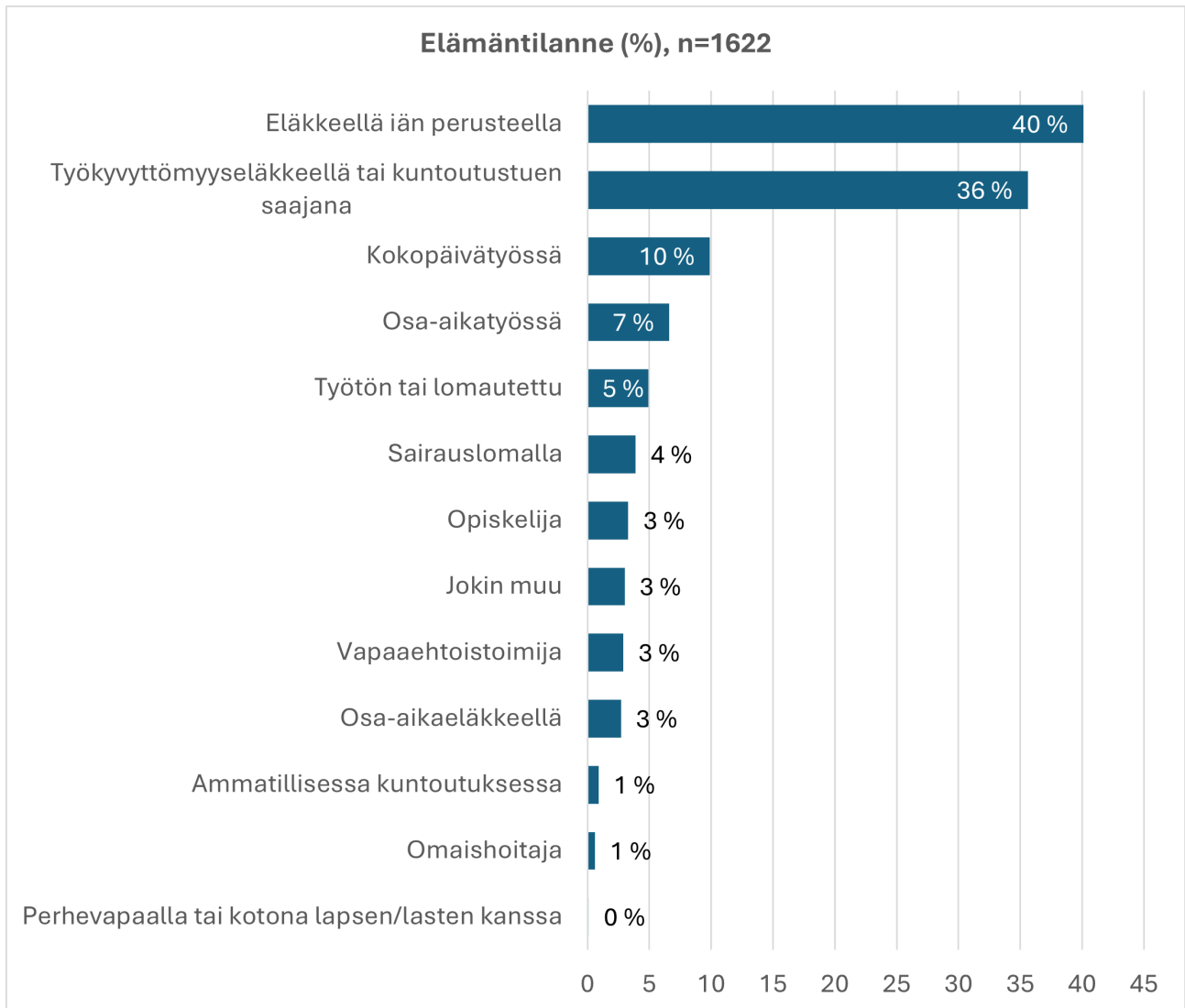
Yleisimmin vastaajat (n=1618) asuivat kerrostalossa (43,9 %), omakotitalossa (34,3 %) tai rivi- tai paritalossa (18,4 %). Palveluasunnossa asui 2,4 % ja ryhmäkodissa 0,2 % vastaajista. Vaihtoehdon ”jokin muu” valitsi 0,7 % vastaajista. Tähän ryhmään kuului esimerkiksi henkilöitä, jotka asuivat vaihdellen eri osoitteissa.

**Kuviossa 4** on esitetty vastaajien (n=1619) jakautuminen asuinalueen suhteen. Suurin osa asui kaupungissa joko lähiössä tai keskustan ulkopuolisella omakotitaloalueella (41,3 %), kaupungin keskustassa (20,3 %) tai kaupungissa maaseutumaisella alueella (11,8 %). Maaseudulla kunnan keskustaajamassa tai vastaavalla alueella asui 13,4 % ja harvaan asutulla alueella 10,9 % vastaajista.



**Kuvio 4.** Vastaajat (n=1619) asuinalueittain.

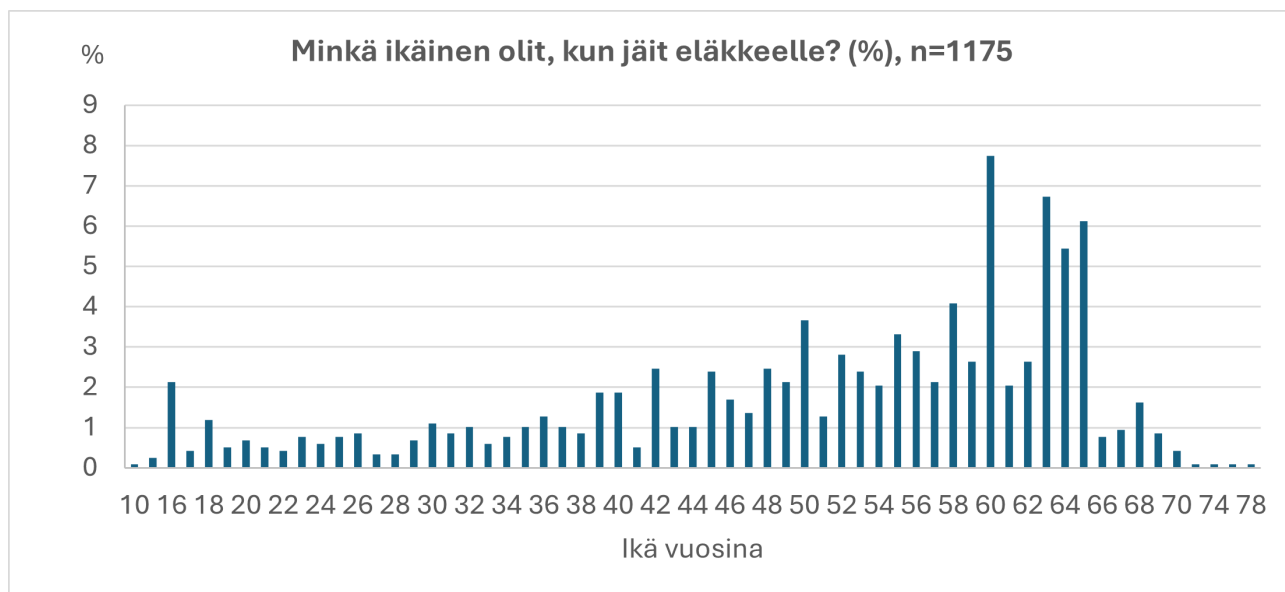
Vastaajien (n=1622) elämäntilannetta selvitetiin pyytämällä valitsemaan yksi tai useampi pääasiallista toimintaroolia kuvaava vaihtoehto (**kuvio 5**). Yhteensä valintoja tehtiin 1855, eli valtaosa vastaajista valitsi ainoastaan yhden vaihtoehdon. Vastaajista 40,1 % oli eläkkeellä iän perusteella ja 35,5 % työkyvyttömyyseläkkeellä (sisältäen myös työtapaturma- ja liikennevahingot) tai kuntoutustuen saajana. Kokopäivätyössä oli joka kymmenes (9,9 %) ja osa-aikatyössä 6,6 % vastaajista. Vaihtoehdon ”jokin muu” valitsi 3,0 % vastaajista, ja näin vastanneet määrittelivät tilanteekseen esimerkiksi yrittäjä tai työkyvytön työtön.



**Kuvio 5.** Vastaajien (n=1622) elämäntilanne.

Vastaajilta kysyttiin minkä ikäisiä he olivat siirtyessään työelämään. Kysymykseen vastanneet (n=1418) olivat siirtyneet työelämään keskimäärin 19-vuotiaana (SD 4,5). Työelämään siirtymisen ikä vaihteli välillä 13–63. Pieni osa vastaajista (24 henkilöä) ilmoitti siirtyneensä työelämään alle 13-vuotiaana (1–12-vuotiaana). Nämä vastaukset luokiteltiin puuttuviksi, sillä lain mukaan työskentely on ilman erityistä syytä ja poikkeuslupaa sallittua vasta 14 vuotta saman kalenterivuoden aikana täyttävälle (Laki nuorista työntekijöistä 998/1993). Keskimääräisen työelämään siirtymisen iän kannalta näiden vastausten luokittelulla puuttuvaksi ei ollut merkitystä. Osallisuusbarometriin vastanneista noin joka kymmenes (174 vastaajaa; 10,7 %) vastasi, ettei kysymys työelämään siirtymisestä koskenut heitä.

**Kuviossa 6** on kuvattu vastaajien (n=1175) jakautuminen eläkkeelle jäämisen ajankohdan suhteen. Eläkkeelle oli jääty keskimäärin 50-vuotiaana (SD 13,9) ja ilmoitettu eläkkeelle jäämisen ikä vaihteli välillä 10–78. Alle 50-vuotiaana eläkkeelle oli jäänyt 37,9 % vastaajista ja eläkkeelle jäämisen iän mediaani oli 54. Noin neljännes (26,0 %) osallisuusbarometriin vastanneista ilmoitti, ettei kysymys eläkkeelle jäämisen ajankohdasta koskenut heitä.



**Kuvio 6.** Vastaajien (n=1175) eläkkeelle jäämisen ajankohta.

Vastaajia (n=1617) pyydettiin valitsemaan yksi tai useampi toimeentulon lähdeä kuvaava vaihtoehto (**taulukko 2**). Yksi vastaaja valitsi keskimäärin 1,9 vaihtoehtoa. Reilu kolmannes vastaajista sai vanhuuseläkettä (36,7 %) tai työkyvyttömyyseläkettä (35,3 %; sis. myös työtapaturma- ja liikennevahingot) ja vajaa neljännes (22,7 %) eläkettä saavan hoitotukea. Palkkatuloa sai viidennes (20,5 %), vammaistukea 15,2 % ja asumistukea 14,8 % vastaajista. ”Jokin muu” -vaihtoehtoon (11,4 %) sisältyivät esimerkiksi palkkiot (mm. luottamustehtävä-, kokous- ja esiintymispalkkiot), yritystulot, pääomatulot, omaishoidon tuki, leskeneläke ja opintotuki.

**Taulukko 2.** Vastaajien (n=1617) toimeentulon lähteet.

Toimeentulon lähde	Vastaajien määrä (n)	Osuus vastaajista (%)
Vanhuuseläke	593	36,7
Työkyvyttömyyseläke	570	35,3
Eläkettä saavan hoitotuki	367	22,7
Palkkatulo	332	20,5
Vammaistuki	246	15,2
Asumistuki	239	14,8
Jokin muu	184	11,4
Takuueläke	150	9,3
Työttömyyskorvaus	103	6,4
Perustoimeentulotuki (Kela)	64	4,0
Osatyökyvyttömyyseläke	59	3,6
Kuntoutustuki	47	2,9
Sairausvakuutuslain mukainen sairauspäiväraha	25	1,5
Harkinnanvarainen toimeentulotuki (hyvinvointialue)	15	0,9
Täydentävä toimeentulotuki (hyvinvointialue)	10	0,6
Osakuntoutustuki	8	0,5
Osa-aikaeläke	8	0,5
Sairausvakuutuslain mukainen osasairauspäiväraha	7	0,4
Nuoren kuntoutusraha	5	0,3
Vanhempainraha/kotihoidon tuki	2	0,1

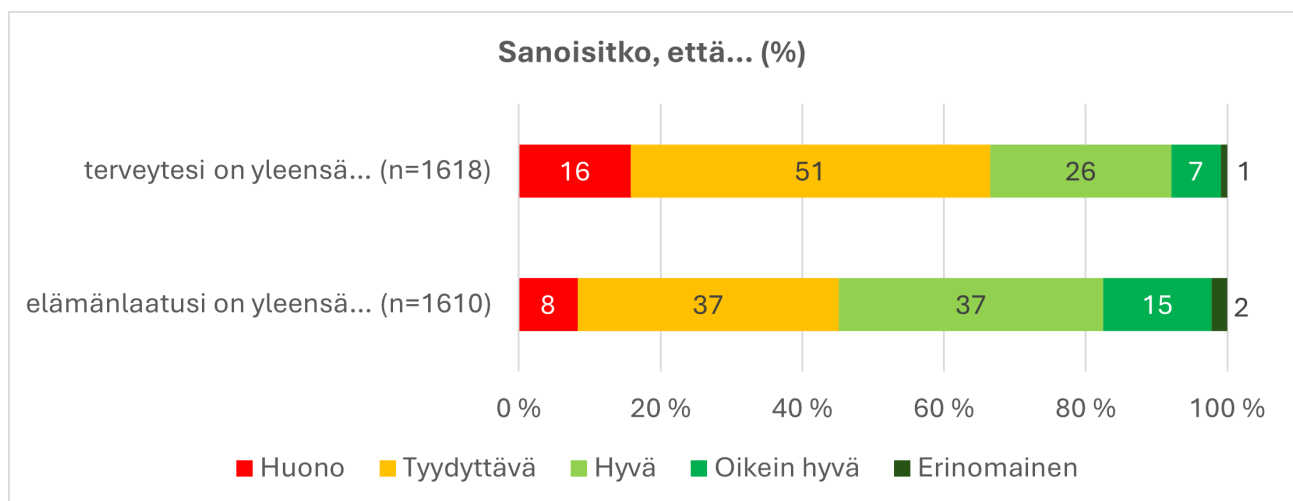
**Taulukossa 3** on kuvattu vastaajien toimeentulovaikeuksia ruoasta, lääkkeistä, lääkärikäynneistä tai harrastuksesta tinkimään joutumisena (n=1602–1608). Yli neljännes (26,1 %) vastaajista oli joutunut viimeisen vuoden aikana tinkimään lääkärissä käymisestä rahan puutteen vuoksi. Vastaavasti yli neljännes (26,0 %) oli joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta ja vajaa neljännes (23,7 %) oli pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää. Yhteensä 615 vastaajaa (38,0 %) oli joutunut tinkimään vähintään yhdestä näistä viimeisen vuoden aikana. Harrastuksestaan oli rahan puutteen vuoksi joutunut luopumaan lähes kaksi neljänestä (37,1 %) vastaajista.

**Taulukko 3.** Vastaajien (n=1602–1608) toimeentulovaikeudet.

Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana...?	Kyllä (n)	Kyllä (%)
jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä? (n=1602)	418	26,1
joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi? (n=1602)	416	26,0
pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää? (n=1602)	380	23,7
joutunut luopumaan harrastuksestasi rahan puutteen vuoksi? (n=1608)	597	37,1

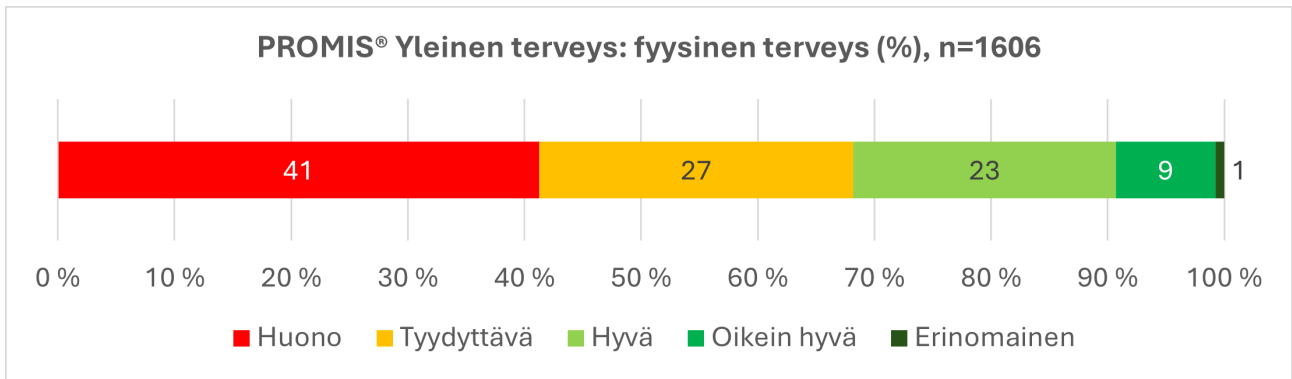
## 4.3 Terveys ja toimintakyky

Vastaajien itsearvioitu terveys ja elämänlaatu on kuvattu **kuviossa 7**. Yleisen terveytensä huonoksi arvioi 15,8 % ja tyydyttäväksi 50,7 % vastaajista (n=1618). Kolmannes (33,5 %) arvioi terveytensä vähintään hyväksi. Elämänlaatu arvioitiin keskimäärin hieman yleistä terveyttä paremmaksi. Elämänlaatunsa huonoksi arvioi 8,3 % ja tyydyttäväksi 36,8 % vastaajista (n=1610). Yli puolet (54,8 %) arvioi elämänlaatunsa vähintään hyväksi.



**Kuvio 7.** Vastaajien itsearvioitu yleinen terveys (n=1618) ja elämänlaatu (n=1610).

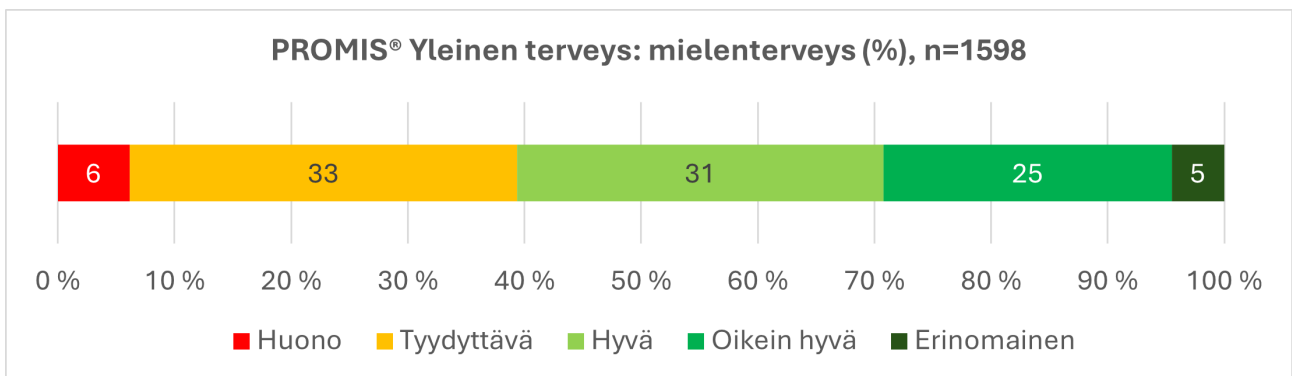
PROMIS® Yleinen terveys -mittarin fyysistä terveyttä kuvaavan T-arvon (n=1606) keskiarvo oli 38,2 (SD 7,8) viitaten keskimäärin tyydyttäväksi koettuun yleiseen fyysiseen terveyteen. Fyysistä terveyttä kuvaavat T-arvot vaihtelivat välillä 16,2–67,7. **Kuviossa 8** on esitetty fyysistä terveyttä kuvaavien T-arvojen jakautuminen viiteen luokkaan. Jopa kahdella viidenneksellä (41,3 %) vastaajista fyysinen terveys oli T-arvon perusteella huono ja reilulla neljänneksellä (26,9 %) tyydyttävä. T-arvon perusteella vähintään hyvä fyysinen terveys oli kolmanneksella vastaajista.



Huono = T-arvo < 35; Tyydyttävä = T-arvo 35-42; Hyvä = T-arvo 42-50; Oikein hyvä = T-arvo 50-58; Erinomainen = T-arvo > 58

**Kuvio 8.** PROMIS® Yleinen terveys -mittarin fyysistä terveyttä kuvaavan osa-alueen tulokset (n=1606) T-arvon mukaan luokiteltuna.

PROMIS® Yleinen terveys -mittarin mielenterveyttä kuvaavan T-arvon (n=1598) keskiarvo oli 42,6 (SD 8,6) viitaten keskimäärin hyväksi koettuun yleiseen mielenterveyteen. Mielenterveyttä kuvaavat T-arvot vaihtelivat välillä 21,2–67,6. **Kuviossa 9** on esitetty mielenterveyttä kuvaavien T-arvojen jakautuminen viiteen luokkaan. T-arvon perusteella vähintään hyvä mielenterveys oli kolmella viidestä (60,6 %) vastaajasta. Kolmanneksella (33,2 %) vastaajista yleinen mielenterveys oli tyydyttävä ja 6,1 %:lla huono.

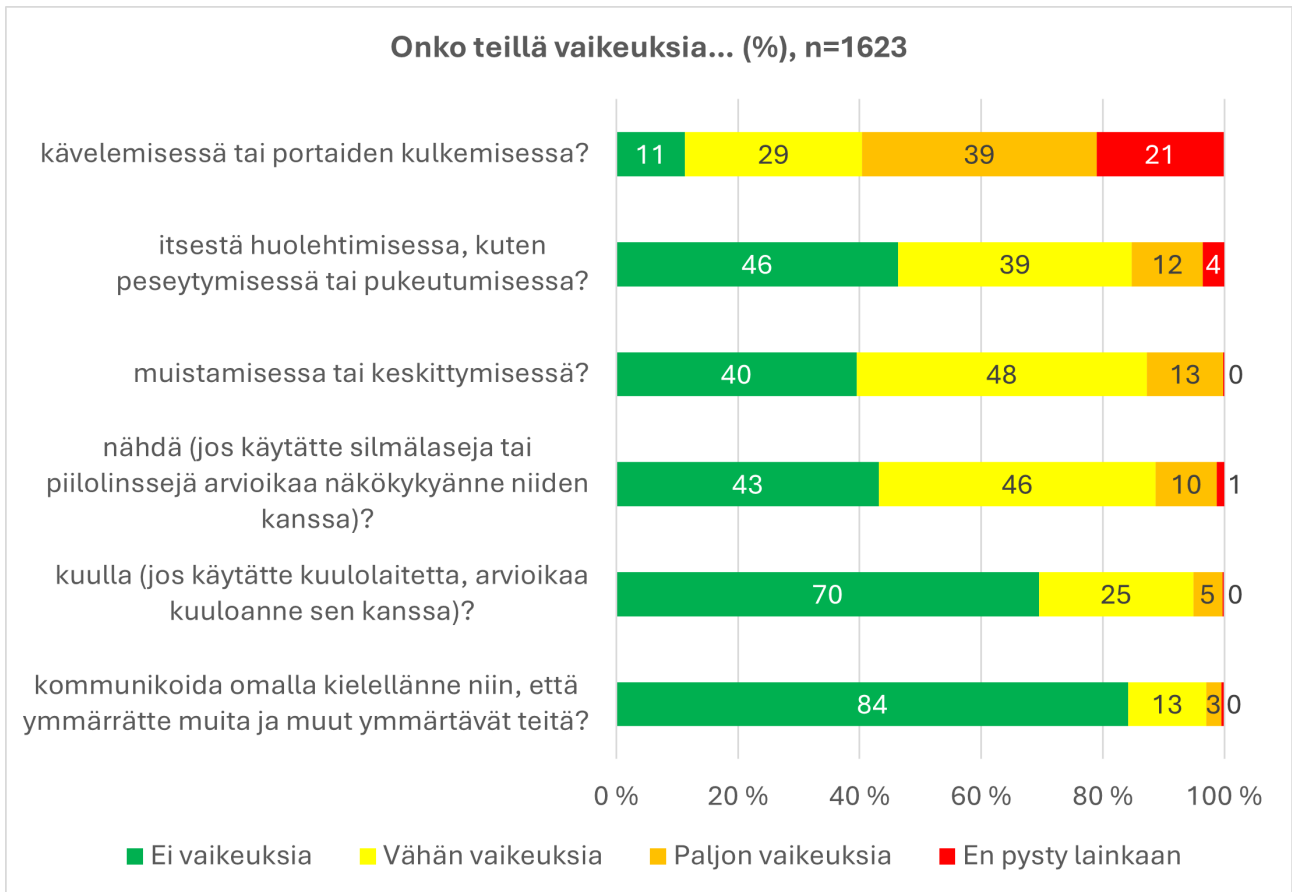


Huono = T-arvo < 29; Tyydyttävä = T-arvo 29-40; Hyvä = T-arvo 40-48; Oikein hyvä = T-arvo 48-56; Erinomainen = T-arvo > 56

**Kuvio 9.** PROMIS® Yleinen terveys -mittarin mielenterveyttä kuvaavan osa-alueen tulokset (n=1598) T-arvon mukaan luokiteltuna.

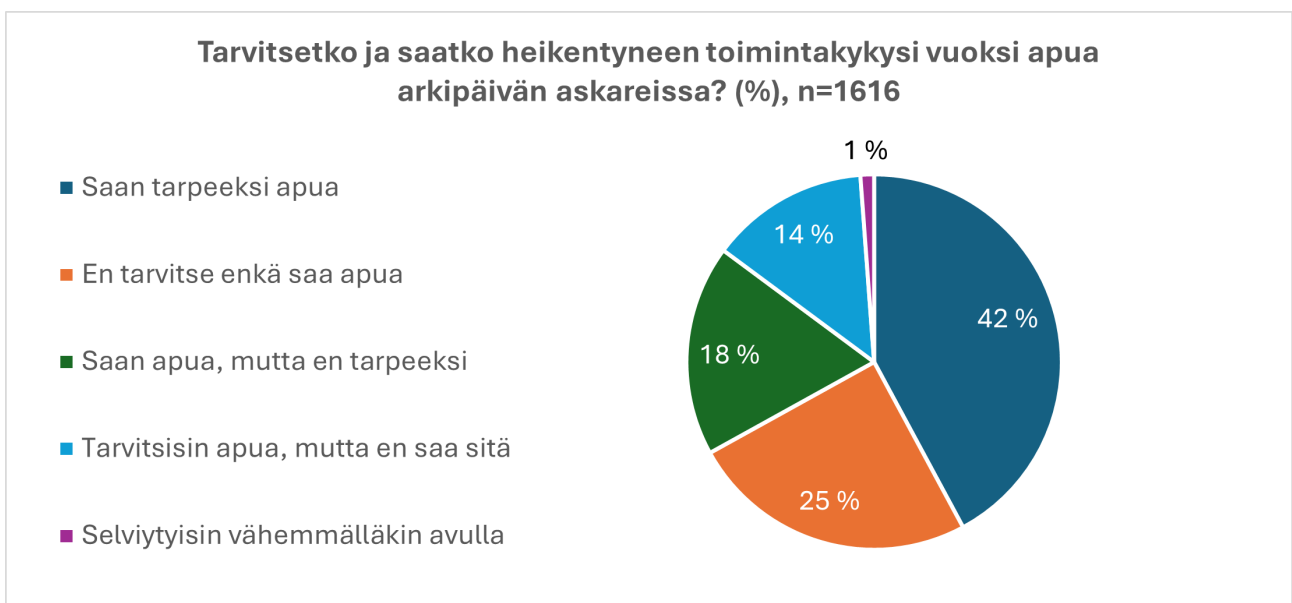
Yleistä fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä kuvaavien osa-alueiden sisältämien kysymysten lisäksi PROMIS® Yleinen terveys -mittariin kuuluu yleistä terveyttä (**kuvio 7**) ja sosiaalisista toimista ja rooleista suoriutumista kuvaavat kysymykset. Yli puolet (57,2 %) vastaajista (n=1618) arvioi tavallisista sosiaalisista toimista ja rooleista suoriutumisensa vähintään hyväksi ja kolmannes (33,3 %) tyydyttäväksi. Noin joka kymmenes (9,5 %) arvioi sosiaalisista toimista ja rooleista suoriutumisensa huonoksi.

Toimintakyvyn eri osa-alueista vastaajilla (n=1623) oli selvästi eniten vaikeuksia liikkumisessa (**kuvio 10**). Kahdella viidestä (38,6 %) oli paljon vaikeuksia ja viidennes (20,9 %) ei pystynyt lainkaan kävelemään tai kulkemaan portaissa. Merkittävä liikkumisrajoite oli siis yhteensä 966 henkilöllä eli kolmella viidenneksellä (59,5 %) vastaajista. Itsestä huolehtimisessa, kuten peseytymisessä tai pukeutumisessa paljon vaikeuksia oli 11,7 %:lla ja lainkaan siihen ei pystynyt 3,5 % vastaajista. Vastaajista 68,6 %:lla oli yhdellä tai useammalla toimintakyvyn osa-alueella vähintään paljon vaikeuksia ja lähes kaikilla (97,7 %) yhdellä tai useammalla osa-alueella vähintään vähän vaikeuksia.



**Kuvio 10.** Vastaajien (n=1623) jakautuminen toimintakyvyn osa-alueilla koettujen vaikeuksien suhteen.

Kolme neljännessä (75,2 %) vastaajista (n=1616) tarvitsi heikentyneen toimintakykynsä vuoksi apua arkipäivän askareisiin (**kuvio 11**). Noin viidennes (18,2 %) koki saamansa avun riittämättömäksi ja 13,7 % ei saanut tarvitsemaansa apua lainkaan. Neljänneksellä (24,8 %) ei ollut tarvetta apuun arkipäivän askareissa.

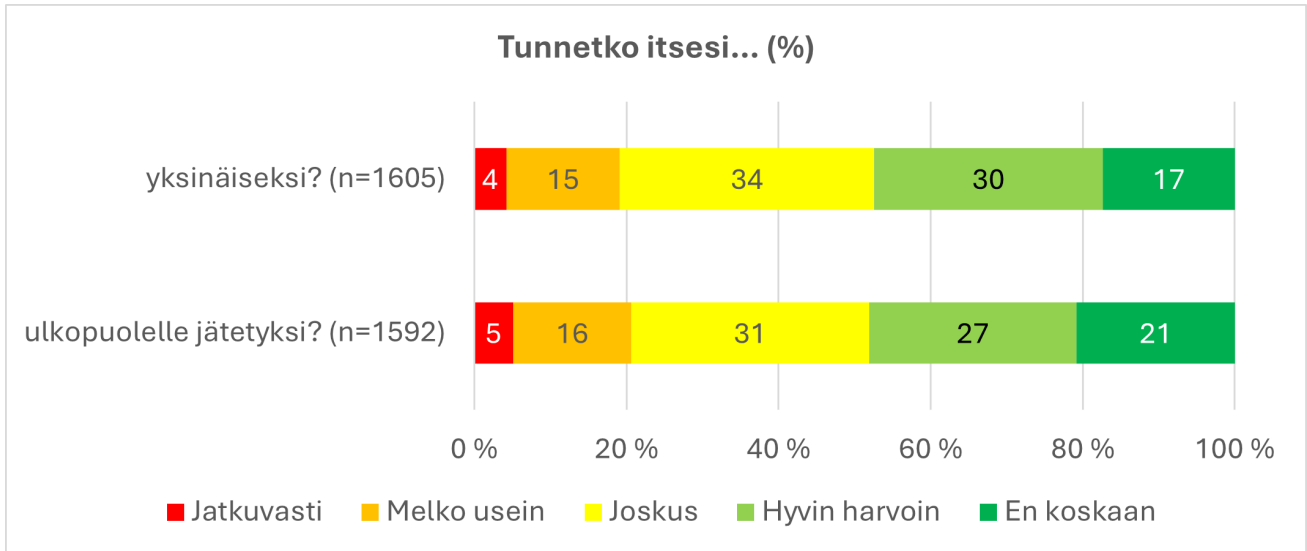


**Kuvio 11.** Vastaajien (n=1616) avun tarve ja saanti.

Arkipäivän askareisiin apua tarvinneista vastaajista (n=1215) hieman yli puolet (56,0 %) sai sitä riittävästi. Noin neljännes (24,2 %) ei saanut tarvitsemaansa apua riittävästi ja vajaa viidennes (18,2 %) ei lainkaan. Apua tarvinneista vastaajista 1,6 % uskoi selviytyvänsä vähemmälläkin avulla.

## 4.4 Osallisuus ja osallistuminen

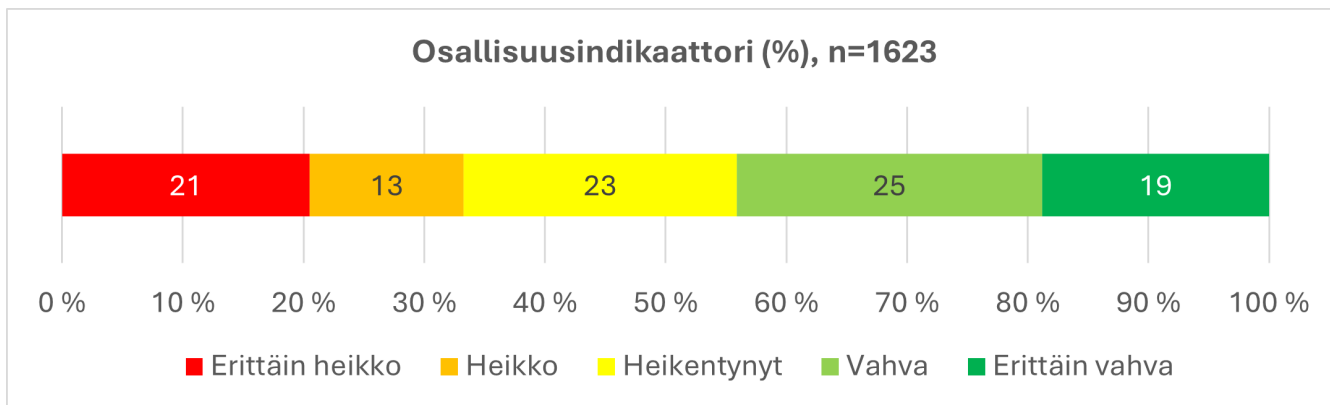
**Kuviossa 12** on kuvattu vastausten jakautuminen yksinäisyyden (n=1605) ja ulkopuolelle jätetyksi tule-  
misen tunteen (n=1592) suhteen. Noin viidennes (19,1 %) tunsu itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäi-  
seksi. Alle puolet (47,4 %) koki yksinäisyyttä vain hyvin harvoin tai ei koskaan. Kolmannes (33,5 %) tunsu  
itsensä yksinäiseksi joskus. Ulkopuolelle jätetyksi itsensä melko usein tai jatkuvasti tunsu 20,6 % vastaajis-  
ta. Vajaa kolmannes (31,3 %) tunsu näin joskus ja alle puolet (48,1 %) hyvin harvoin tai ei koskaan.



**Kuvio 12.** Vastaajat yksinäisyyden (n=1605) ja ulkopuolelle jätetyksi tule-  
misen tunteen (n=1592) suhteen.

Osallisuusindikaattorin keskiarvo vastaajilla (n=1623) oli 66,8 pistettä (SD 21,5) ja vaihteluväli 0–100. Erit-  
tään heikkoa osallisuutta (osallisuusindikaattorin tulos alle 50 pistettä) koki viidennes (20,5 %) vastaajista.

**Kuviossa 13** on esitetty osallisuusindikaattorin arvot luokiteltuna viiteen luokkaan. Yli puolella (55,9 %) osallisuuden kokemus oli vähintään heikentynyt. Osallisuusindikaattorin väittämäkohtaiset tulokset on esitetty liitteessä 1.



Erittäin heikko < 50,0 (ensisijainen katkaisupiste); Heikko = 50,0-62,4; Heikentynyt = 62,5-74,9; Vahva = 75,0-87,4; Erittäin vahva = 87,5-100,0

**Kuvio 13.** Vastaajien (n=1623) jakautuminen luokkiin osallisuusindikaattorin arvojen perusteella.

**Taulukossa 4** on kuvattu osallisuusindikaattorin tuloksia eri vastaajaryhmissä. Osallisuuden kokemuk-  
sessa oli eroja ikäryhmän, yksin asumisen, työssä käynnin, toimeentulovaikeuksien, koetun terveyden  
ja elämänlaadun, liikkumisvaikeuksien ja liikkumisen apuvälineen tarpeen, vammaispalvelujen tarpeen,  
yhdistystoimintaan osallistumisen, kulttuuri- ja liikuntapalvelujen käytön sekä oman auton ja julkisen  
liikenteen käytön suhteen tarkasteltuna.

Ikäryhmittäisessä tarkastelussa havaittiin tilastollisesti merkitsevinä eroina 75 vuotta täyttäneiden kokevan  
keskimäärin vahvempaa osallisuutta verrattuna 30–44-, 45–54- ja 55–64-vuotiaisiin. Lisäksi osallisuuden  
kokemus oli vahvempaa 65–74-vuotiailla verrattuna 55–64-vuotiaisiin. Yksin asuvilla ja toimeentulovai-  
keuksia kokeneilla osallisuuden kokemus oli heikompaa kuin niillä, jotka eivät asuneet yksin tai kokeneet  
toimeentulovaikeuksia. Yleisen terveytensä ja elämänlaatunsa paremmaksi kokevilla myös osallisuusindi-  
kaattori sai keskimäärin korkeampia arvoja.

Vastaajilla, joilla oli merkittävä liikkumisrajoite tai jotka tarvitsivat liikkumisen apuvälinettä, osallisuuden  
kokemus oli heikompaa verrattuna niihin, joilla ei ollut merkittäviä vaikeuksia liikkumisessa tai tarvetta  
liikkumisen apuvälineeseen. Myös vammaispalveluja tarvitsevilla osallisuuden kokemus oli heikompaa  
verrattuna niihin, jotka eivät tarvitse vammaispalveluja. Yhdistystoimintaan osallistuvilla sekä kulttuuri-  
ja liikuntapalveluja viimeisen vuoden aikana käyttäneillä osallisuuden kokemus oli vahvempaa verrattuna  
niihin vastaajiin, jotka eivät osallistuneet yhdistystoimintaan tai käyttäneet palveluja.

Omaa autoa liikkumiseen käyttävillä osallisuusindikaattori sai keskimäärin korkeampia arvoja verrattuna  
vastaajiin, jotka eivät käyttäneet autoa. Julkista liikennettä käyttävillä osallisuusindikaattorin arvot olivat  
keskimäärin hieman korkeampia kuin julkista liikennettä käyttämättömällä vastaajilla, mutta ryhmien  
välinen ero oli pieni.

**Taulukko 4.** Osallisuusindikaattorin tulokset eri vastaajaryhmissä.

Muuttuja	Vastaajien määrä (n)	Osallisuusindikaattorin ka (SD)	Erittäin heikko osallisuus (%)	Ryhmiä välinen ero (p-arvo)
Ikäryhmä				p<0,001*
16–29	66	63,1 (25,3)	25,8	
30–44	207	65,5 (21,8)	26,1	
45–54	249	64,8 (21,4)	23,7	
55–64	398	64,2 (22,6)	24,4	
65–74	449	69,2 (20,0)	14,9	
75–	242	71,6 (19,3)	14,0	
Sukupuoli				p=0,250
Nainen	1083	67,1 (21,6)	20,3	
Mies	515	66,5 (21,3)	20,6	
Jokin muu tai ei halua vastata	17	58,5 (24,6)	29,4	
Asuu yksin				p<0,001*
Kyllä	675	63,3 (22,4)	25,5	
Ei	948	69,3 (20,5)	17,0	
Elämäntilanne				p<0,001*
Kokopäivä- tai osa-aikatyössä	264	76,6 (17,3)	6,4	
Muu	1358	64,9 (21,8)	23,3	
Toimeentulo-vaikkeudet <sup>1</sup>				p<0,001*
Kyllä	615	57,9 (23,0)	35,4	
Ei	1004	72,3 (18,5)	11,3	
Koettu terveys				p<0,001*
Vähintään hyvä	542	77,3 (16,9)	6,3	
Tyydyttävä tai huono	1076	61,5 (21,6)	27,7	
Elämänlaatu				p<0,001*
Vähintään hyvä	884	77,4 (15,2)	4,5	
Tyydyttävä tai huono	726	53,9 (21,2)	40,2	
Merkittävä liikkumisrajoite <sup>2</sup>				p<0,001*
Kyllä	966	63,8 (22,3)	24,8	
Ei	657	71,2 (19,5)	14,2	

**Taulukko 4.** Osallisuusindikaattorin tulokset eri vastaajaryhmissä.

Muuttuja	Vastaajien määrä (n)	Osallisuusindikaattorin ka (SD)	Erittäin heikko osallisuus (%)	Ryhmien välinen ero (p-arvo)
Liikkumisen apuvälineen tarve				p<0,001*
Kyllä	1044	64,9 (22,3)	23,7	
Ei	570	70,3 (19,5)	14,7	
Vammaispalvelujen tarve <sup>3</sup>				p<0,001*
Kyllä	1061	63,5 (22,4)	25,6	
Ei	539	73,1 (18,1)	10,8	
Yhdistystoiminta				p<0,001*
Osallistuu tai toimii luottamushenkilönä	927	72,3 (18,9)	12,1	
Ei osallistu	686	59,6 (22,6)	31,6	
Kulttuuripalvelujen käyttö				p<0,001*
Kyllä	1282	69,5 (20,4)	16,1	
Ei/ei osaa sanoa	330	56,5 (22,9)	37,3	
Liikuntapalvelujen käyttö				p<0,001*
Kyllä	937	71,4 (18,7)	12,9	
Ei/ei osaa sanoa	671	60,4 (23,6)	31,3	
Julkisen liikenteen käyttö				p=0,039*
Kyllä	503	68,4 (21,3)	17,7	
Ei	1107	66,2 (21,5)	21,7	
Liikkumisen tuen palvelujen käyttö				p=0,106
Kyllä	735	65,9 (21,5)	21,0	
Ei	865	67,7 (21,5)	20,0	
Auton käyttö				p<0,001*
Kyllä	920	70,5 (20,1)	15,8	
Ei	659	61,6 (22,7)	27,8	

\*tilastollisesti merkitsevä ero = p<0,05, <sup>1</sup>joutunut viimeisen 12 kuukauden aikana tinkimään ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä, <sup>2</sup>paljon vaikeuksia tai ei pysty kävelemään/kulkemaan portaissa, <sup>3</sup> tarvitsee vähintään yhtä seuraavista: kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu, auton hankintatuki ja auton apuvälineet, asumispalvelut

Valtaosa vastaajista (n=1613) oli mukana yhdistystoiminnassa. Neljännes (24,9 %) toimi yhdistyksen luottamushenkilönä ja lähes kolmannes (32,6 %) vastasi osallistuvansa jonkin yhdistyksen toimintaan. Reilu neljännes (27,7 %) oli yhdistyksessä jäsenenä ilman että osallistui toimintaan ja ainoastaan 14,9 % ei osallistunut toimintaan tai ollut jäsenenä missään yhdistyksessä. Nuorempiin vastaajiin verrattuna vanhimpiin ikäryhmiin kuuluneista hieman suurempi osa toimi luottamushenkilönä, ja vastaavasti hieman pienempi osa heistä vastasi, ettei osallistunut toimintaan tai ollut jäsenenä missään yhdistyksessä (**taulukko 5**).

**Taulukko 5.** Yhdistystoimintaan osallistuminen ikäryhmittäin (n=1601).

Ikä*	Olen yhdistyksen luottamushenkilö, (%), n=401	Osallistun yhdistyksen toimintaan, (%), n=523	En osallistu, mutta olen jäsen, (%), n=442	En osallistu, (%), n=235	Yhteensä (n)
15–29	12,3	36,9	33,8	16,9	65
30–44	21,4	30,6	31,6	16,5	206
45–54	23,3	30,5	28,9	17,3	249
55–64	24,3	29,9	28,6	17,2	395
65–74	27,0	36,0	24,9	12,1	445
75-	31,1	34,0	24,5	10,4	241
Yhteensä	25,0	32,7	27,6	14,7	1601**

\*ryhmien välinen ero tilastollisesti merkitsevä (p=0,034), \*\*12 yhdistystoimintaa koskevaan kysymykseen vastanneista ei ilmoittanut ikäänsä

## 4.5 Kulttuuri- ja liikuntapalvelut

Kulttuuri- ja liikuntapalvelujen käyttöä kuvaavat tulokset on esitetty **taulukossa 6**. Kulttuuripalveluja oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt neljä viidennestä (79,6 %) vastaajista (n=1612). Usein kulttuuripalveluja oli käyttänyt neljäsos (26,4 %) ja satunnaisesti noin puolet (53,2 %) vastaajista. Harrasteryhmiin tai muuhun ohjattuun kulttuuritoimintaan osallistuminen oli harvinaisempaa. Vajaa kolmannes (30,0 %) vastaajista (n=1609) oli viimeisen vuoden aikana osallistunut ohjattuun kulttuuritoimintaan. Liikuntapalveluja liikuntapaikoissa oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt yli puolet (58,2 %) vastaajista (n=1608). Usein liikuntapalveluja oli käyttänyt noin kolmannes (32,5 %) ja satunnaisesti neljäsos (25,7 %) vastaajista. Kaksi viidennestä (41,4 %) vastaajista (n=1614) oli osallistunut ohjattuun liikunta- tai urheilutoimintaan. Kulttuuripalvelun tuottamiseen osallistui 7,5 % vastaajista (n=1615) ja liikuntapalvelun tuottamiseen 5,0 % vastaajista (n=1605).

**Taulukko 6.** Kulttuuri- ja liikuntapalvelujen käyttö.

Kysymys	Kyllä, usein n (%)	Kyllä, satunnaisesti n (%)	En n (%)	En osaa sanoa n (%)
Oletko käyttänyt kulttuuripalveluita 12 viime kuukauden aikana? (n=1612)	425 (26,4)	857 (53,2)	320 (19,9)	10 (0,6)
Harrastan kulttuuria osallistumalla harrasteryhmiin tai muuhun ohjattuun kulttuuritoimintaan (n=1609)	198 (12,3)	285 (17,7)	1100 (68,4)	26 (1,6)
Oletko käyttänyt liikuntapalveluita liikuntapaikoissa 12 viime kuukauden aikana? (n=1608)	523 (32,5)	414 (25,7)	656 (40,8)	15 (0,9)
Harrastan liikuntaa tai urheilua osallistumalla liikunnan harrasteryhmiin tai muuhun ohjattuun liikunta- tai urheilutoimintaan (n=1614)	401 (24,8)	268 (16,6)	933 (57,8)	12 (0,7)
Kysymys	Kyllä n (%)		En n (%)	
Osallistun kulttuuripalvelun tuottamiseen toimimalla esimerkiksi ohjaajana, oppaana, avustajana tai tulkkina (n=1615)	121 (7,5)		1494 (92,5)	
Osallistun liikuntapalvelun tuottamiseen toimimalla esimerkiksi ohjaajana/valmentajana, oppaana, avustajana tai tulkkina (n=1605)	81 (5,0)		1524 (95,0)	

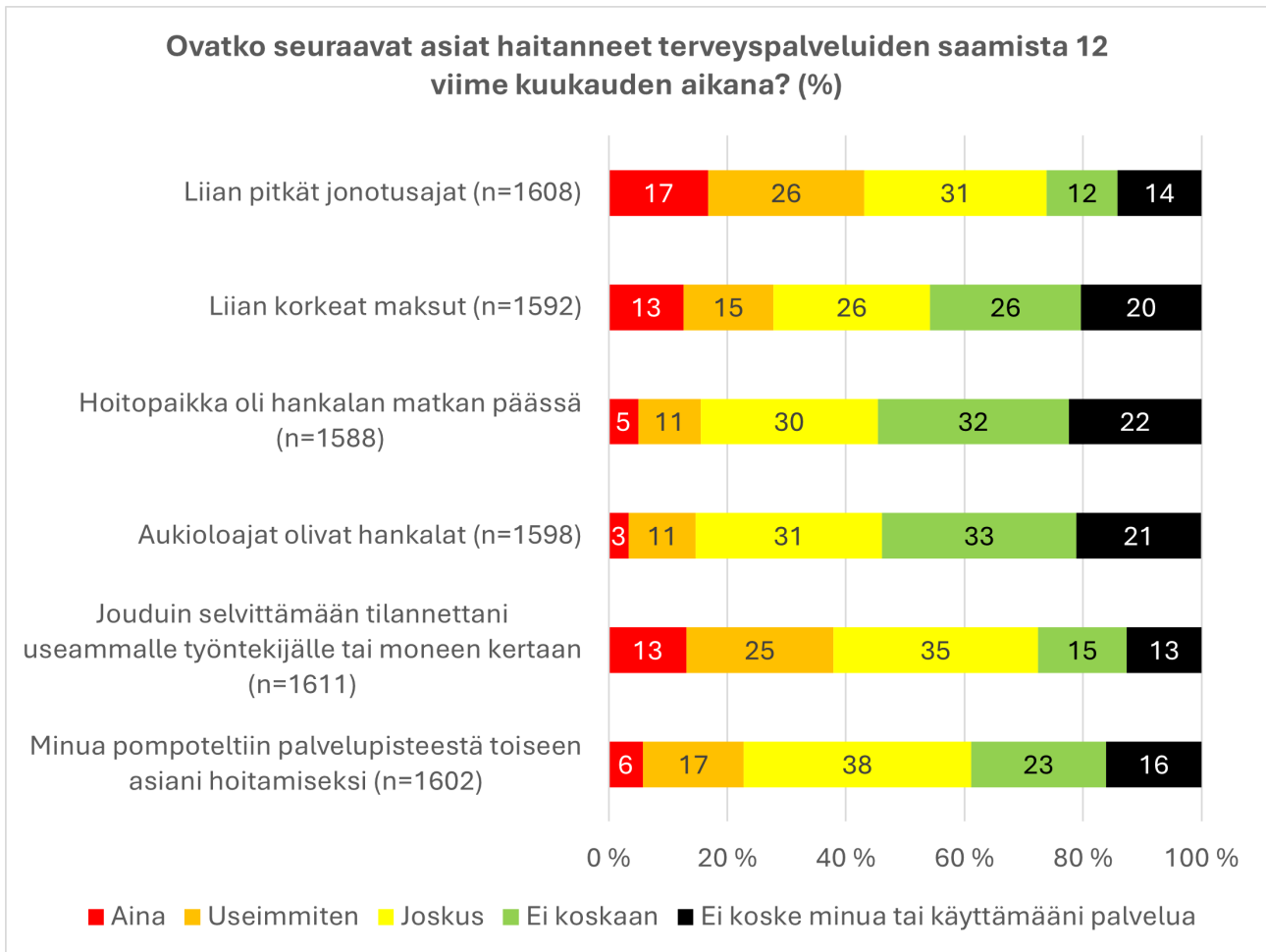
Kulttuuri- ja liikuntapalveluihin osallistumista estäneitä ja hankaloittaneita tekijöitä on kuvattu **taulukossa 7**. Kulttuuripalvelujen kohdalla vastaajat (n=1313) valitsivat keskimäärin 2,5 vaihtoehtoa ja liikuntapalvelujen kohdalla (n=1028) keskimäärin 2,3 vaihtoehtoa. Yleisimmin palveluihin osallistumista olivat estäneet yksilölliset syyt kuten terveydentila (kulttuuripalveluissa 35,5 %, liikuntapalveluissa 44,2 %) ja uupumus tai väsymys (kulttuuripalveluissa 35,2 %, liikuntapalveluissa 34,2 %). Tilojen ja harrastuspaikkojen esteellisyys hankaloitti tai esti kulttuuripalveluihin osallistumista vajaalla kolmanneksella (29,5 %) ja liikuntapalveluihin osallistumista noin viidenneksellä (21,1 %) vastaajista. Myös toimeentulohaasteet estivät osallistumista, sillä heikon toimeentulon tai rahan puutteen osallistumista estävänä tekijänä valitsi kulttuuripalvelujen kohdalla yli neljännes (27,3 %) ja liikuntapalvelujen kohdalla vajaa viidesosa (19,0 %) vastaajista. Palvelun maksullisuuden osallistumista estävänä tekijänä koki viidesosa vastaajista. Seuraavaksi yleisimpiä osallistumista estäviä tekijöitä olivat yksinäisyys tai seuran puute, kuljetuspalvelumatkojen puute, avun tai tuen puute ja riittämättömät tai heikosti toimivat kuljetuspalvelut (esim. sopivien autojen tai varustelun puute, matkojen välityskeskusten toimimattomuus). ”Jokin muu” -vaihtoehtoon (kulttuuripalveluissa 9,3 %, liikuntapalveluissa 9,8 %) sisältyivät esimerkiksi ajan tai kiinnostuksen puute, lähellä olevien ja itselle sopivien mahdollisuuksien tai liikuntaryhmien vähäisyys tai puute ja se, ettei kuljetuspalveluja myönnetty (yleisesti tai kuntaan, jossa palveluja olisi tarjolla).

**Taulukko 7.** Kulttuuri- ja liikuntapalveluihin osallistumista estäneet ja hankaloittaneet tekijät.

Osallistumista estänyt tai hankaloittanut tekijä	Kulttuuripalvelut (%), n=1313	Liikuntapalvelut (%), n=1028
Terveydentila	35,5	44,2
Uupumus/väsymys	35,2	34,2
Tilojen ja harrastuspaikkojen esteellisyys	29,5	21,1
Heikko toimeentulo/rahan puute	27,3	19,0
Palvelun maksullisuus	20,1	20,3
Yksinäisyys tai seuran puute	16,8	10,3
Liian vähän kuljetuspalvelumatkoja	13,8	12,4
Avun tai tuen puute/riittämätön henkilökohtainen apu	12,0	10,3
Riittämättömät tai heikosti toimivat kuljetuspalvelut	10,2	8,0
Esteelliset joukkoliikennevälineet	8,1	5,7
Oma ujous tai arkuus	7,9	6,6
Muiden ihmisten asenteet	3,4	3,6
Pelko syrjityksi tai kiusatuksi tulemisesta	2,9	3,4
Läheisen mielipiteet tai asenteet	2,8	1,5
Jokin muu	9,3	9,8
Ei mikään	15,9	20,1

## 4.6 Terveyspalvelut

**Kuviossa 14** on kuvattu vastaajien (n=1588–1611) kokemuksia terveyspalvelujen saamista viimeisen vuoden aikana haitanneista tekijöistä. Eniten terveyspalvelujen saamista olivat haitanneet liian pitkät jonotusajat, jotka haitaksi koki aina tai useimmiten 43,1 % ja joskus 30,8 % vastaajista (n=1608). Tilannettaan useammalle työntekijälle tai moneen kertaan joutui selvittämään aina tai useimmiten 37,9 % ja joskus 34,5 % vastaajista (n=1611). Harvimmoin palvelujen saamista vaikeuttavaksi tekijäksi koettiin aukioloaikojen hankaluus (aina tai useimmiten 14,7 % ja joskus 31,4 % vastaajista; n=1598).



**Kuvio 14.** Vastaukset terveyspalveluiden saamista haitanneita asioita koskeviin väittämiin (n=1588–1611).

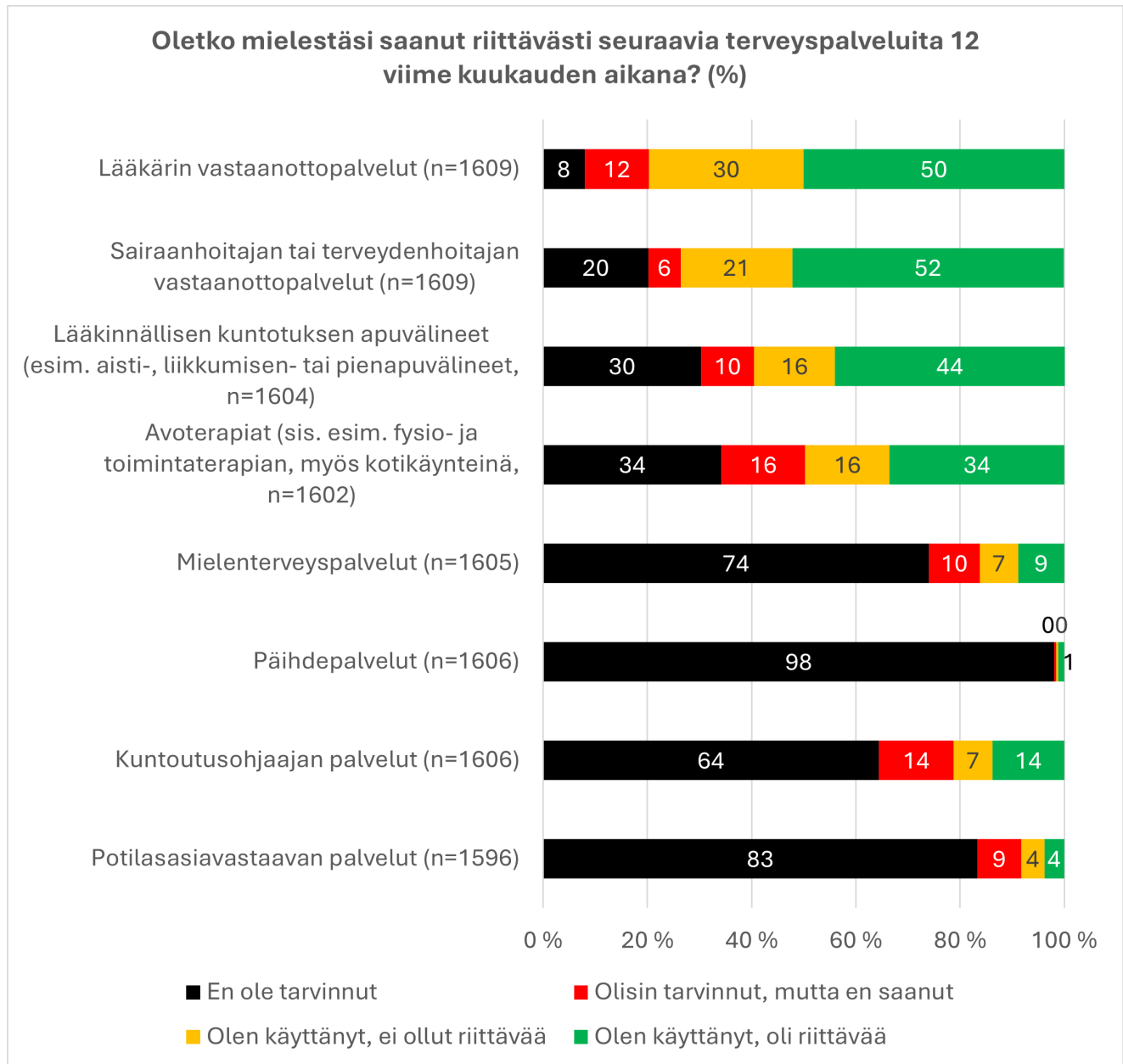
Palvelun sujuvaksi koki 38,3 % terveyspalveluja käyttäneistä vastaajista (n=1533). Sujuvuuden kokemuksessa oli eroja iän, sukupuolen ja liikkumisrajoitteiden suhteen (**taulukko 8**). Vanhempiin ikäryhmiin kuuluvat, miehet sekä ne, joilla ei ollut merkittäviä liikkumisrajoitteita kokivat terveyspalvelut yleisemmin sujuvaksi.

**Taulukko 8.** Terveyspalveluja käyttäneiden vastaajien (n=1522–1533) kokemus palvelun sujuvuudesta iän, sukupuolen ja liikkumisrajoitteiden suhteen tarkasteltuna.

Muuttuja	Vastaajien määrä (n)	Koki palvelun sujuvaksi* (%)	Ryhmiä välinen ero (p-arvo)
Ikä	1522		p<0,001**
16–29	61	26,2	
30–44	196	27,0	
45–54	241	32,4	
55–64	366	37,2	
65–74	432	42,8	
75–	226	50,9	
Sukupuoli	1526		p<0,001**
Nainen	1029	35,8	
Mies	481	44,7	
Jokin muu tai ei halua vastata	16	12,5	
Merkittävä liikkumisrajoite <sup>1</sup>	1533		p<0,001**
Kyllä	921	33,6	
Ei	612	45,4	

\*laskettu Terve Suomi -tutkimuksessa käytetyn muuttujan mukaisesti väittämistä "minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen" ja "jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan" (THL 2025c); tarkastelussa mukana vastaajat, jotka käyttäneet vähintään yhtä kuviossa 15 esitettyä terveyspalvelua, \*\*tilastollisesti merkitsevä ero, <sup>1</sup> paljon vaikeuksia/ei pysty lainkaan kävelemään tai kulkemaan portaissa

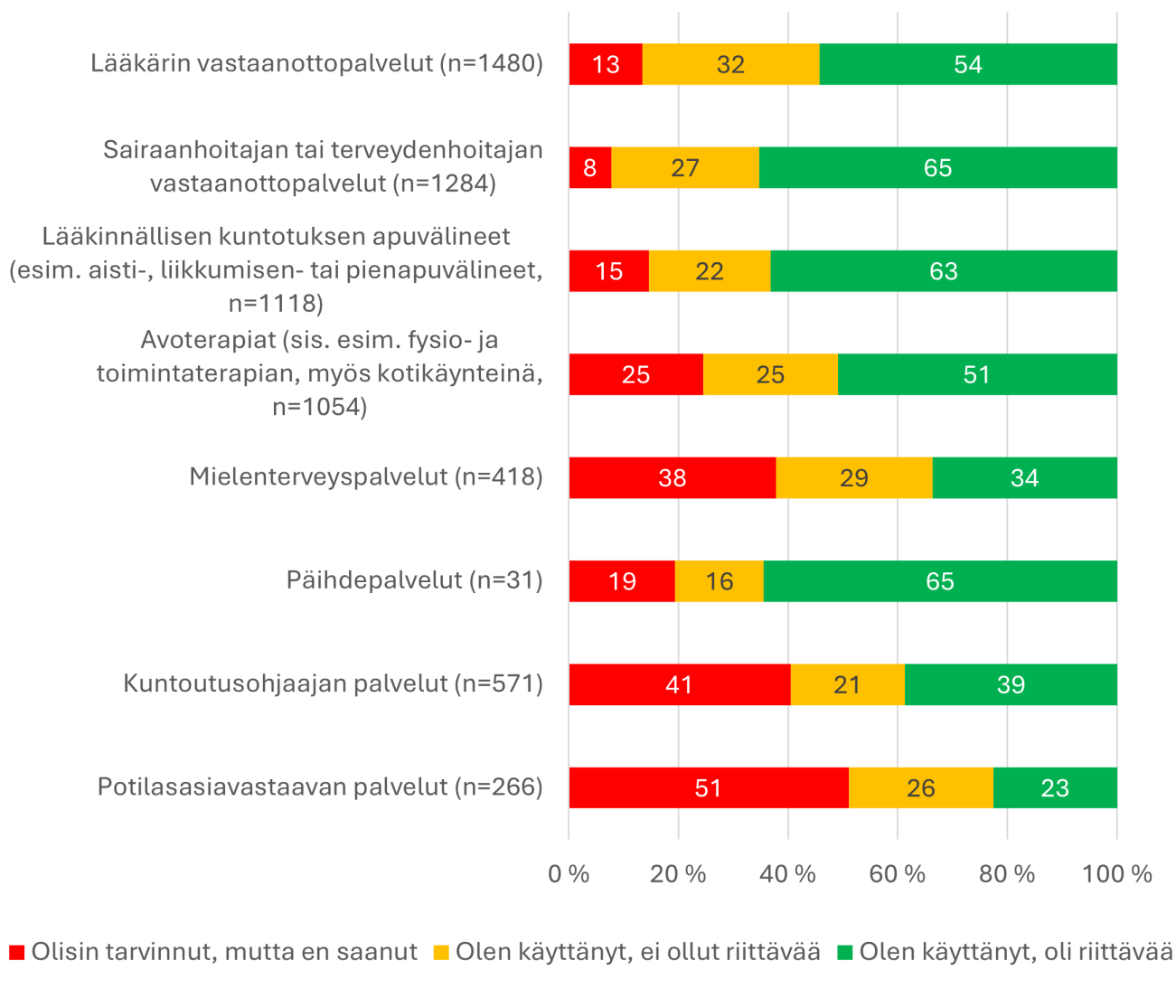
**Kuviossa 15** on kuvattu vastaajien (n=1596–1609) kokemuksia eri terveystarpeiden saannista ja riittävyydestä viimeisen vuoden aikana. Määrällisesti eniten tyydyttymättömiä palvelutarpeita oli lääkärin vastaanottopalveluissa. Vastaajista (n=1609) 12,3 % olisi tarvinnut lääkärin palveluja, muttei ollut niitä saanut. Vajaalla kolmanneksella (29,7 %) saadut lääkärin palvelut olivat tarpeeseen nähden riittämättömiä. Yhteensä siis kaksi viidennestä (42 %) ei ollut saanut riittävästi tarvitsemiaan lääkärin palveluja. Avoterapiapalveluja (sisältäen esimerkiksi fysio- ja toimintaterapian) ei ollut saanut tarpeeseensa nähden riittävästi tai lainkaan kolmannes (32,3 %) vastaajista (n=1602). Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita (n=1609) ei ollut saanut riittävästi tai lainkaan reilu neljännes (27,6 %) ja vastaavasti lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita (n=1604) noin neljännes (25,7 %) vastaajista.



**Kuvio 15.** Vastaajien (n=1596–1609) jakautuminen terveystarpeiden saannin ja riittävyyden suhteen.

Ainoastaan terveystarpeita vastaajia tarkasteltaessa (**kuvio 16**) havaitaan, että alle puolet palveluja tarvinneista oli saanut tarpeeseensa nähden riittävästi mielenterveys-, kuntoutusohjaajan- tai potilasasiavastaavan palveluja. Lääkärin palveluja oli saanut riittävästi 54,3 % ja avoterapiapalveluja 50,9 % niitä tarvinneista vastaajista.

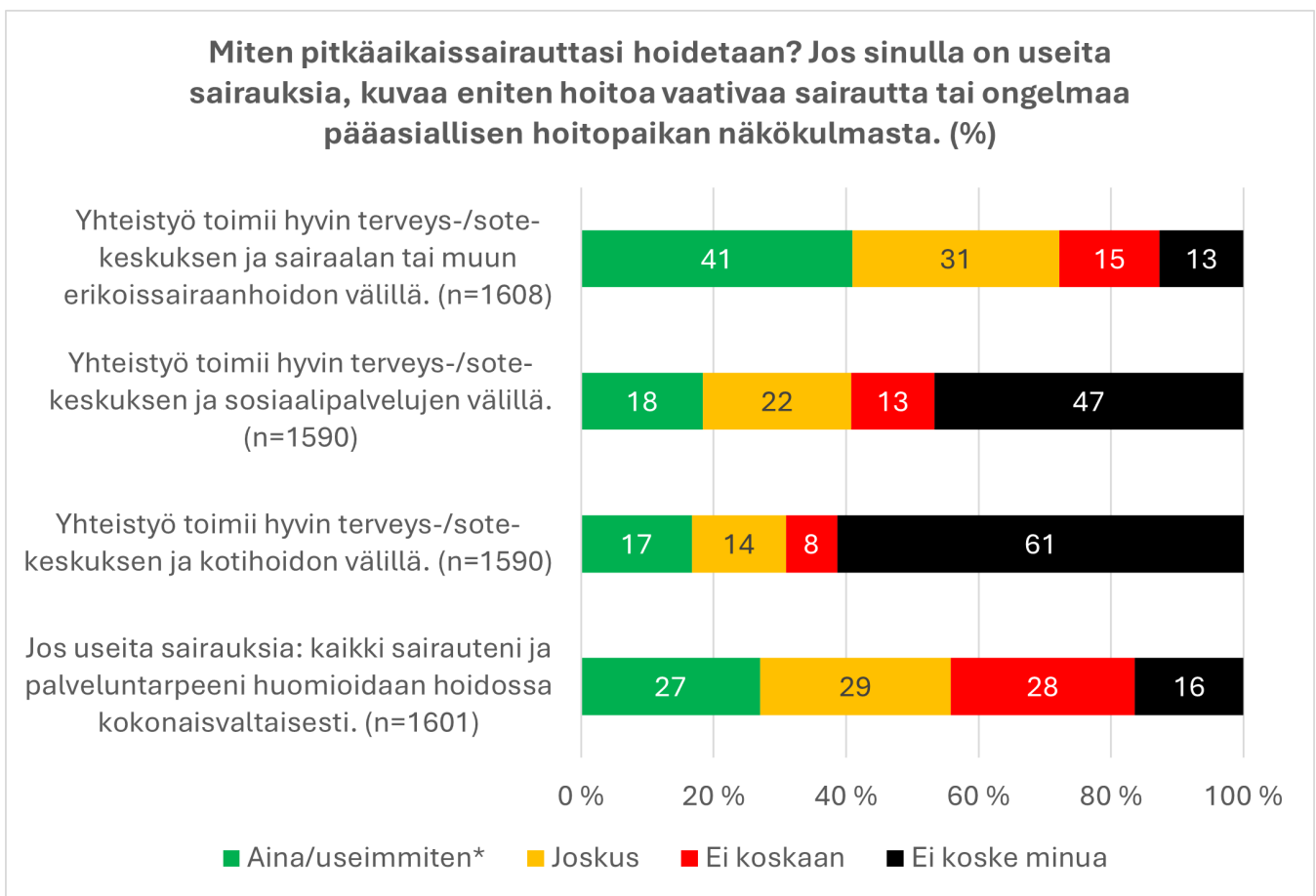
### Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia terveystalveluita 12 viime kuukauden aikana? (%), palveluja tarvinneista



**Kuvio 16.** Terveystalveluja tarvinneiden vastaajien (n=31–1480) jakautuminen palvelujen saannin ja riittävyden suhteen.

Vastaajilta (n=1604) kysyttiin erikseen, olivatko he käyneet mielenterveydellisten tai päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien takia palveluissa viimeisen 12 kuukauden aikana. Suurin osa (84,9 %) ei ollut käynyt palveluissa mielenterveydellisten- tai päihdeongelmien vuoksi. Mielenterveydellisten ongelmien vuoksi palveluissa oli käynyt reilu kymmenesosa (13,6 %), päihdeongelmien vuoksi alle prosentti (0,7 %) ja vastaavasti alle prosentti (0,7 %) ei osannut sanoa. Mielenterveys- tai päihdeongelmien vuoksi palveluita käyttäneiltä ja niiltä, jotka eivät osanneet sanoa olivatko käyttäneet palveluita, kysyttiin lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluihin osallistumista eniten estävistä tai hankaloittavista tekijöistä. Vastaajat (n=235) valitsivat keskimäärin 2,1 vaihtoehtoa, joista yleisimpiä olivat uupumus tai väsymys (40,4 %) ja terveydentila (32,8 %). "Jokin muu" -vaihtoehtoon valitsi 27,2 % vastaajista, ja tähän luokkaan kuuluivat esimerkiksi palvelujen huono saatavuus, vastaanottoajan tai lähetteen saamisen vaikeus tai palvelun myöntämättömyys ja liian korkeat maksut. Avun tai tuen puute esti mielenterveys- tai päihdepalveluihin osallistumista viidenneksellä (20,0 %) ja tilojen tai rakennusten esteellisyys vajaalla viidenneksellä (17,0 %) vastaajista. Harvemmin vastattuja palveluihin osallistumisen esteitä olivat muiden ihmisten asenteet (12,8 %), oma ujous tai arkuus (8,1 %), pelko syrjityksi tai kiusatuksi tulemisesta (7,7 %), riittämättömät tai heikosti toimivat kuljetuspalvelut (7,7 %), kuljetuspalvelumatkojen vähyyks (5,5 %), läheisen mielipiteet tai asenteet (5,5 %) ja esteelliset joukkoliikennevälineet (5,1 %). Noin neljännes (24,3 %) vastasi, ettei mikään ollut estänyt mielenterveys- tai päihdepalveluihin osallistumista.

Pitkäaikaissairauksien hoidossa oli koettu haasteita yhteistyön toimivuudessa (**kuvio 17**). Vastaajista (n=1601) 27,8 % vastasi, ettei kaikkia sairauksia ja palveluntarpeita huomioida hoidossa kokonaisvaltaisesti koskaan. Terveyskeskuksen ja sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö ei toiminut koskaan hyvin 15,1 %:lla vastaajista (n=1608).



\*suomenkielisestä kyselystä puuttui vastausvaihtoehto "aina", minkä vuoksi vaihtoehdot "aina" ja "useimmiten" yhdistettiin luokaksi "aina/useimmiten"

**Kuvio 17.** Vastaukset (n=1590–1608) pitkäaikaissairauden hoitoa koskeviin väittämiin.

Esteettömyyteen liittyviä haasteita terveyspalveluissa oli kokenut 489 vastaajaa eli vajaa kolmannes (30,5 %) vastaajista (n=1601). Esteettömyyteen liittyviä haasteita koskevaan avoimeen kysymykseen saatiin 421 vastausta. Terveyspalveluissa on vastausten perusteella paljon fyysiseen esteettömyyteen liittyviä haasteita, jotka ulottuvat niin rakennusten yleisiin tiloihin, vastaanotto- ja tutkimushuoneisiin kuin rakennusten ulkopuolelle.

*"Korkeat kynnykset, erityisesti katujen, ahtaat paikat liikkua invamopolla, esteellisyys sekä ulkona että sisällä liikuttaessa. Muutoksia ei saa, vaikka vuosia olen yrittänyt. Pieniä asioita toteuttaa, mutta useimmiten jättiläisen kokoisia liikuntarajoitteellisille."*

Useammassa vastauksessa mainittiin asiointipaikkojen hankala sijainti esimerkiksi jyrkän mäen päällä. Matka parkkipaikalta itse toimipisteeseen saattoi olla pitkä ja rakennusten edustalla kynnykset tai merkittömät korkeuserot vaikeuttivat liikkumista. Ramppi saattoi olla liian jyrkkä tai puuttua kokonaan. Sisäänkäyntien esteellisyyden vuoksi rakennukseen sisään pääseminen itsenäisesti ei monessa tapauksessa ollut mahdollista. Liikkumisesteisille suunnattujen pysäköintipaikkojen vähäisyys ja puutteellisuus koettiin ongelmallisena. Myös lähellä olevien julkisen liikenteen pysäkkien tai esteettömien kulkuyhteyksien puute nousivat esiin.

Vastauksissa toistuivat ongelmallisina tilojen ahtaus, portaat, raskaat ovet, automaattiovien puute tai toimimattomuus, oven avauspainikkeen hankala sijainti, kynnykset, tuolien ja asiointitiskien korkeus, pitkät käytävät, hissien puute tai niiden toiminnan epävarmuus sekä esteettömien wc-tilojen puutteellisuus (esim. ahtaus, wc-istuimen ja tason korkeus). Useissa vastauksissa nousi esiin soveltuvien laitteiden ja apuvälineiden puute tai puutteellisuus. Siirtymiseen tarvittavia nostolaitteita ei ollut tai niiden käyttöön ei ollut osaamista. Tutkimuspöydät olivat korkeita ja niistä puuttui säätömahdollisuus. Useammassa vastauksessa mainittiin erikseen haasteet kuvantamistutkimuksissa, hammaslääkärissä tai gynekologilla. Muutamassa vastauksessa nousi esiin myös istumavaa'an puute sekä se, ettei odotustiloissa ollut mahdollisuutta makuuasennossa odottamiseen.

*"Ei ole nostolaitteita siirtymisiä varten. Esim. en pääse tutkimuspöydälle enkä voi käydä wc:ssä. Jätetään tutkimatta. Vaikeaa myös röntgen- ja kuvantamistutkimuksissa. Koen myös olevani hankala potilas tämän vuoksi."*

*"Olisin saanut keskusteluapua, mutta se ei ollut esteetöntä. Hammaslääkäri- ja gynekologipalvelut on aina esteellisiä."*

*"-- Sain ajan rakennuksen kolmanteen kerrokseen ilman hissiä. Liikun rollaattorilla. Toisen kerran hissi oli rikki."*

Aistiesteettömyyteen liittyvinä ongelmina mainittiin hälinä, kovat äänet, kaiut, kirkaat valot, hämäryys, hajut ja hankalasti hahmotettavat tilat. Ilmoittautumiskäytännöt sekä opasteiden ja ohjaamisen puutteellisuus tuottivat haasteita etenkin näkövammaisille. Myös liikkumisesteisille automaatti-ilmoittautumiskäytännöt saattoivat olla haasteellisia jonotusnumeroiden tai ilmoittautumisautomaatin esteellisen sijoittamisen vuoksi.

*"Ilmoittautuminen ja vuoronumerot mahdottomia sokealle huonokuuloiselle. Avustajaa ei aina mahdollista saada. Tahdon hoitaa omat asiani itsenäisesti."*

*"Näkövammaiselle saavutettavia palveluja todella vähän terveyspalveluissa, mm. ilmoittautumiskäytännöt, henkilökunnan osaaminen, rakennetun ympäristön saavutettavuus."*

Vastausten perusteella terveyspalveluissa on myös asenteellista esteellisyyttä. Etenkin näkymättömiin vammoihin ja harvinaissairauksiin liittyen oli koettu ymmärryksen ja kuuntelemisen puutetta. Useampi vastaaja mainitsi, ettei heitä uskota, kuunnella tai ymmärretä tai ettei heidän sairauttaan, vammaansa tai kokonaistilannettaan tunnusteta. Puutteita koettiin olevan myös tiettyjä sairauksia tai vammoja koskevasa osaamisessa ja ymmärryksessä. Osa vastaajista koki esteellisyyttä aiheuttavana tekijänä myös henkilökunnan kielitaidon puutteen.

*"En tule kuulluksi, nähdyksi saati ymmärretyksi harvinaissairauteni kanssa. Mustasta tehdään valkoista ja valkoisesta mustaa. Jatkuvaa kaltoinkohtelun ja nöyryytyksen tunnetta. --"*

*"Jos ei näy päällepäin, ei uskota."*

*"Ableismia, stereotyyppioita nepsyistä ja harvinaissairaudestani"*

*"Henkilönostimen puute, invalidin kohtaaminen, esteettömän henkilön avustaminen, ymmärrys invalidia kohtaan, itsemääräämisoikeus, pakotetut palvelut, kielitaito, ahtaat hoitotilat, väärät apuvälineet..."*

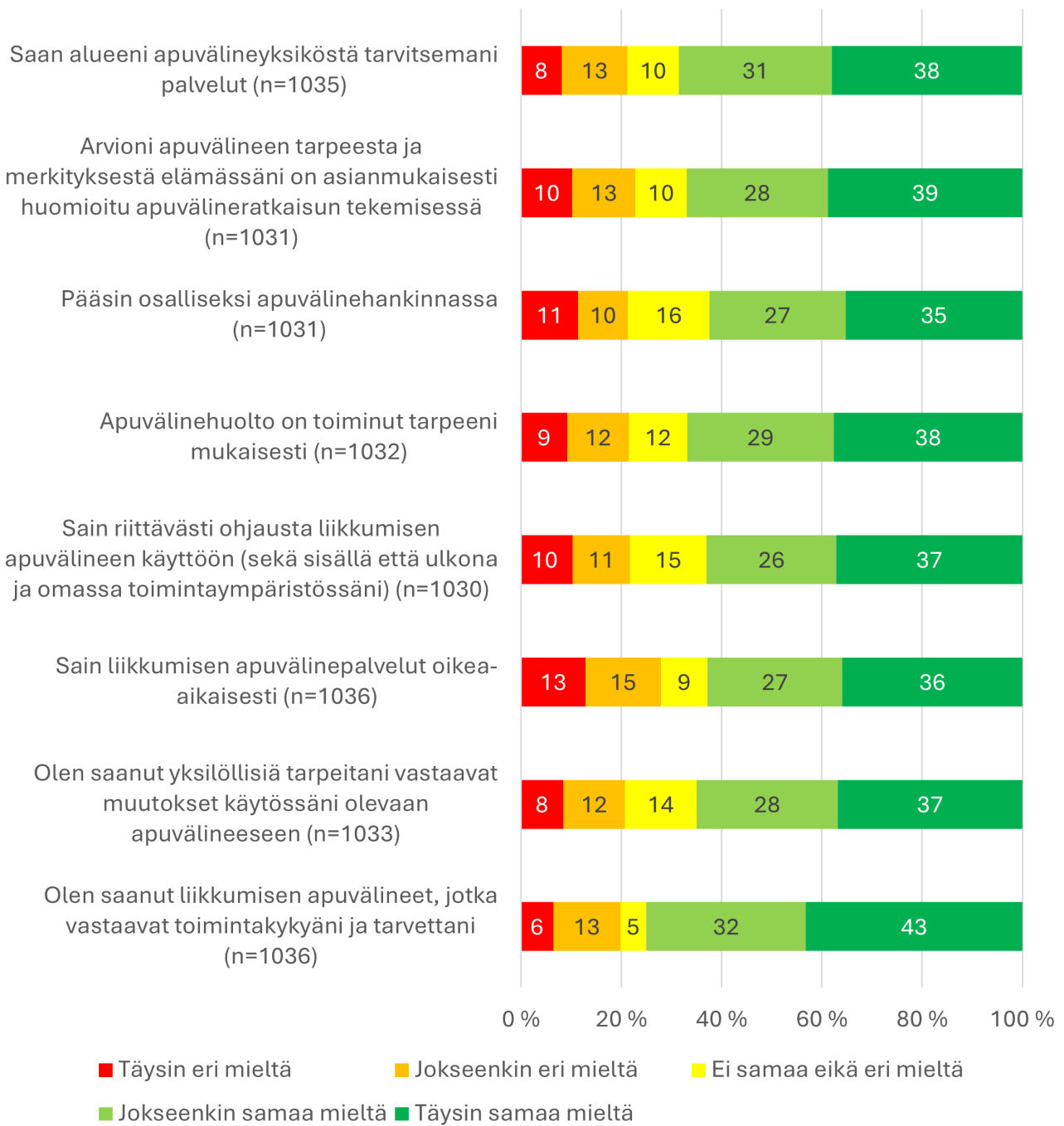
Vastauksissa nousi esiin myös palvelujen organisointiin liittyvää esteellisyyttä. Esteettömyystietoja ei aina ollut saatavilla tai helposti löydettävissä. Muutama vastaaja mainitsi joutuneensa matkustamaan kauempana toimipisteeseen lähimmän palvelupisteen esteellisyyden vuoksi. Toisaalta terveyspalveluihin matkustamiseen liittyen oli koettu haasteita esimerkiksi Kela-kyytien toimivuudessa. Digipalvelut mainittiin esteellisinä, sillä ne eivät olleet kaikilta osin saavutettavia tai niihin ei ollut kaikilla lainkaan pääsyä tai osaamista vamman tai sairauden vuoksi. Yleisempinä terveyspalveluihin liittyvinä ongelmina mainittiin, että yhteyttä palveluihin ei saanut, jonotusajat olivat pitkiä, takaisinsoittopalvelu ei toiminut tai vastaanottoaikoja ei saanut.

## 4.7 Liikkumisen ja liikunnan harrastamisen apuvälineet

Jotakin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä myönnettävää liikkumisen apuvälinettä tarvitsi 1044 henkilöä eli 64,7 % vastaajista (n=1614). Liikkumisen apuvälinettä tarvitsevilta vastaajilta kysyttiin, saivatko he myönteisen ratkaisun hakemaansa apuvälineeseen. Vastanneista (n=1035) kaksi kolmannelta (67,5 %) oli saanut myönteisen ratkaisun kaikkiin tarvitsemiinsa apuvälineisiin, noin neljännes (26,3 %) vain joihinkin tarvitsemiinsa apuvälineisiin ja 6,2 % ei ollut saanut myönteistä ratkaisua. Kielteisen ratkaisun joihinkin tai kaikkiin hakemiinsa apuvälineisiin saaneilta (n=335) kysyttiin lisäksi, hankkivatko he ne tarvitsemansa apuvälineet, joihin eivät saaneet myönteistä ratkaisua. Kaksi viidennestä (41,2 %) ei hankkinut, kolmannes (31,6 %) hankki ja noin neljännes (27,2 %) hankki osittain ne apuvälineet, joihin ei saanut myönteistä ratkaisua.

**Kuviossa 18** on kuvattu vastaajien (n=1030–1036) kokemuksia liikkumisen apuvälinepalveluista niitä koskevien väittämien muodossa. Eniten puutteita koettiin liikkumisen apuvälinepalvelujen oikea-aikaisessa saamisessa. Täysin tai jokseenkin eri mieltä apuvälinepalvelujen saamisen oikea-aikaisuudesta oli yli neljännes (27,9 %) ja ei samaa eikä eri mieltä vajaa kymmenesosa (9,3 %) vastaajista (n=1036). Noin kolme viidestä (62,8 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä apuvälineiden saamisen oikea-aikaisuudesta. Vajaa neljännes (22,8 %) vastaajista (n=1031) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän oma arvionsa apuvälineen tarpeesta ja merkityksestä oli asianmukaisesti huomioitu apuvälineratkaisun tekemisessä. Joka kymmenes (10,2 %) ei ollut tästä samaa eikä eri mieltä ja kaksi kolmannelta (67,0 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Noin viidennes vastaajista (n=1030–1036) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä tarvitsemiensa palvelujen saamisesta alueensa apuvälineyksiköstä, apuvälinehankinnassa osalliseksi pääsemisestä, apuvälinehuollon toimivuudesta, riittävästä ohjauksesta apuvälineen käyttöön, yksilöllisiä tarpeita vastaavien muutosten saamisesta ja yleisesti toimintakykyä ja tarvetta vastaavien liikkumisen apuvälineiden saamisesta.

### Vastaa seuraaviin väittämiin oman kokemuksesi perusteella: (%)



**Kuvio 18.** Vastaukset apuvälinepalveluihin liittyviin väittämiin (n=1030–1036).

Erityisiä liikunnan harrastamisen apuvälineitä tarvitsi 272 henkilöä eli vajaa viidennes (17,0 %) vastaajista (n=1601). Reilu kymmenesosa (13,3 %) ei osannut sanoa ja suurin osa (69,7 %) ei kokenut tarvitsevan liikunnan harrastamisen apuvälineitä. Liikunnan harrastamisen apuvälineiden tarve vaikuttaa olleen suhteellisesti hieman yleisempää nuoremmissa ikäryhmissä ja miehillä (**taulukko 9**). Tarve oli muihin vastaajiin verrattuna yleisempää myös niillä vastaajilla, joilla oli merkittävä liikkumisrajoite. Lisäksi muihin vastaajiin verrattuna toimeentulovaikeuksia kokeneista hieman suurempi osa ei osannut sanoa, tarvitseeko liikunnan harrastamisen apuvälinettä, ja vastaavasti hieman pienempi osa vastasi, ettei tarvitse apuvälinettä.

**Taulukko 9.** Liikunnan harrastamisen apuvälineen tarve iän, sukupuolen, liikkumisrajoitteiden ja toimeentulovaikeuksien suhteen tarkasteltuna (n=1576–1601).

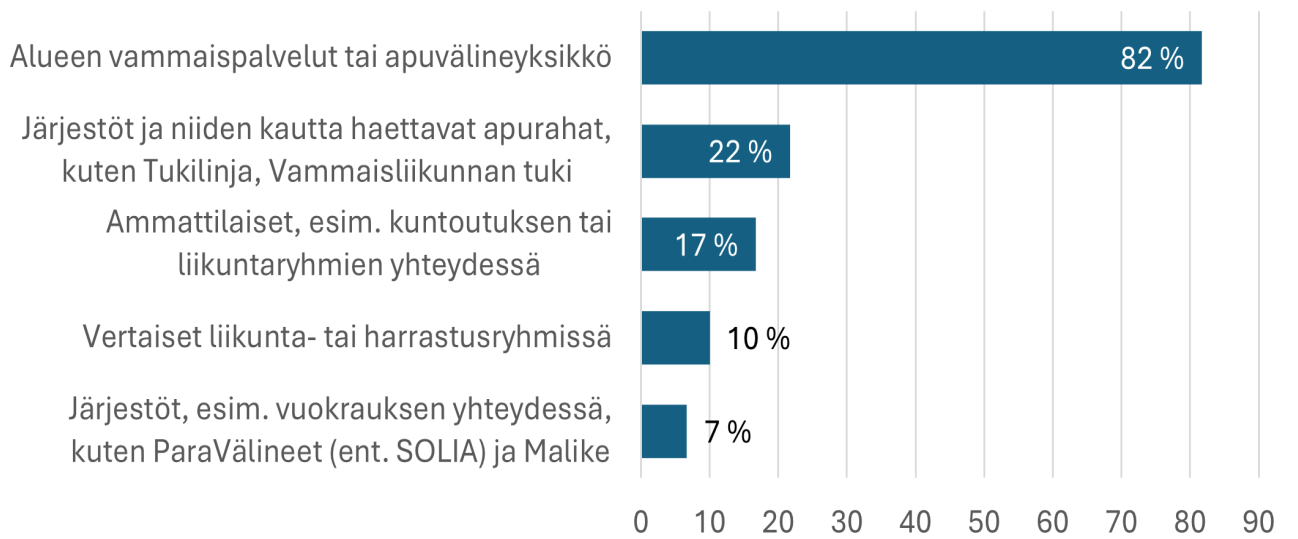
Muuttuja	Vastaajien määrä (n)	Tarvitsee (%)	Ei tarvitse (%)	Ei osaa sanoa (%)	Ryhmiä välinen ero (p-arvo)
Ikä	1589				p=0,038*
15–29	66	22,7	63,6	13,6	
30–44	205	23,4	60,5	16,1	
45–54	247	17,4	69,6	13,0	
55–64	393	17,0	69,7	13,2	
65–74	442	16,3	72,4	11,3	
75-	236	10,6	74,6	14,8	
Sukupuoli <sup>1</sup>	1576				p=0,020*
Nainen	1071	15,1	71,4	13,4	
Mies	505	20,8	66,9	12,3	
Merkittävä liikkumisrajoite <sup>2</sup>	1601				p<0,001*
Kyllä	955	23,5	59,3	17,3	
Ei	646	7,4	85,1	7,4	
Toimeentulovaikeudet <sup>3</sup>	1597				p=0,048*
Kyllä	612	17,2	67,0	15,8	
Ei	985	16,9	71,5	11,7	

<sup>1</sup> vaihtoehdot ”jokin muu” ja ”en halua vastata” jätettiin tarkastelun ulkopuolelle pienen vastaajamäärän vuoksi, <sup>2</sup> paljon vaikeuksia tai ei pysty kävelemään/kulkemaan portaissa, <sup>3</sup> joutunut viimeisen 12 kuukauden aikana tinkimään ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä, \*tilastollisesti merkitsevä ero.

Heiltä, jotka vastasivat tarvitsevansa liikunnan harrastamisen apuvälineitä tai eivät osanneet sanoa, kysyttiin lisäksi apuvälineen hankintaan liittyvän taloudellisen tuen hakemisesta ja saamisesta vammaispalveluista. Vain reilu kymmenesosa (13,1 %) vastaajista (n=482) oli hakenut vammaispalveluista taloudellista tukea liikunnan harrastamisen apuvälineen hankintaan. Heistä, jotka vastasivat tarvitsevansa liikunnan harrastamisen apuvälinettä, taloudellista tukea oli hakenut 19,6 % vastaajista (n=271). Kielteisen päätöksen hakemaansa tukeen oli saanut 35 henkilöä eli 55,6 %, myönteisen päätöksen 18 henkilöä eli 28,6 % ja päätöstä odotti 10 henkilöä eli 15,9 % tukea hakeneista vastaajista (n=63).

Liikunnan harrastamisen apuvälineen hankintaan taloudellista tukea vammaispalveluista hakeneilta kysyttiin, miltä tahoilta he olivat hakeneet tai saaneet apua liikunnan harrastamisen apuvälineisiin liittyvissä asioissa (esim. neuvonta, kokeilut, vuokraus ja hankinta). Vastaajat (n=60) valitsivat keskimäärin 1,4 vastausvaihtoehtoa (**kuvio 19**). Neljä viidestä (81,7 %) eli 49 vastaajaa oli hakenut tai saanut apua alueen vammaispalveluista tai apuvälineyksiköstä. Järjestöihin ja niiden kautta haettaviin apurahoihin oli tukeutunut 13 vastaajaa (21,7 %) ja ammattilaisiin esimerkiksi kuntoutuksen tai liikuntaryhmien yhteydessä 10 vastaajaa (16,7 %). Vertaisilta liikunta- tai harrasteryhmissä tai järjestöiltä (esim. ParaVälineet ja Malike) vuokrauksen yhteydessä apua oli hakenut tai saanut alle 10 vastaajaa.

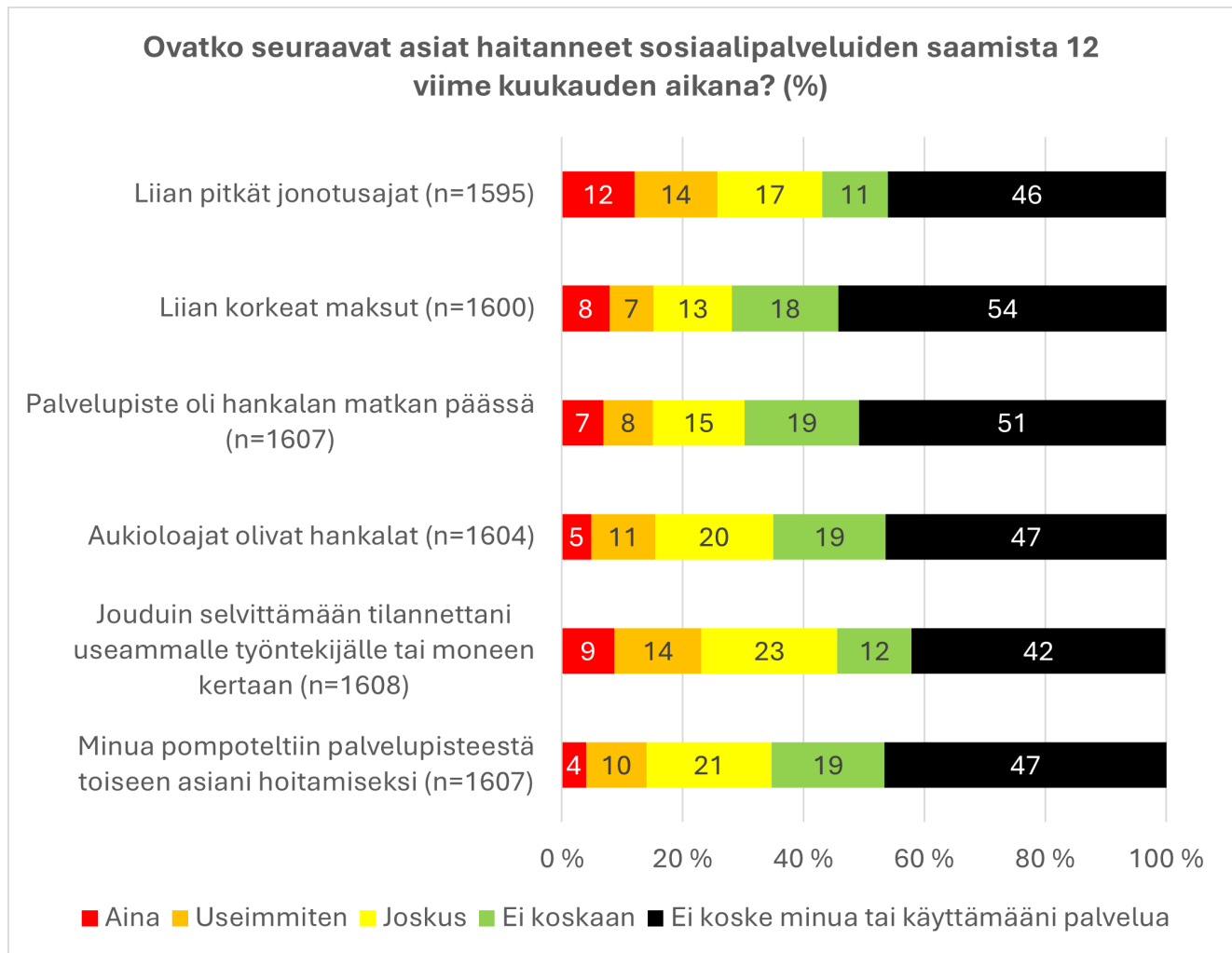
**Merkitse ne tahot, joista olet viimeisten 12 kk aikana hakenut tai saanut apua liikunnan harrastamisen apuvälineisiin liittyvissä asioissa, kuten neuvonta, kokeilut, vuokraus ja hankinta: (%), n=60**



**Kuvio 19.** Vastaajien (n=60) jakautuminen sen suhteen, miltä tahoilta he olivat hakeneet tai saaneet apua liikunnan harrastamisen apuvälineisiin liittyvissä asioissa.

## 4.8 Sosiaalipalvelut

**Kuviossa 20** on kuvattu vastaajien (n=1595–1608) kokemuksia sosiaalipalvelujen saamista viimeisen vuoden aikana haitanneista tekijöistä. Eniten sosiaalipalvelujen saamista olivat haitanneet liian pitkät jonotusajat, jotka haitaksi koki aina tai useimmiten 25,7 % ja joskus 17,4 % vastaajista (n=1595). Tilannettaan useammalle työntekijälle tai moneen kertaan joutui selvittämään aina tai useimmiten 23,1 % ja joskus 22,5 % vastaajista (n=1608). Hieman harvemmin sosiaalipalvelujen saamista oli haitannut palvelupisteestä toiseen pompottelu (aina tai useimmiten 14,0 % ja joskus 20,7 % vastaajista; n=1607).



**Kuvio 20.** Vastaukset sosiaalipalvelujen saamista haitanneita asioita koskeviin väittämiin (n=1595–1608).

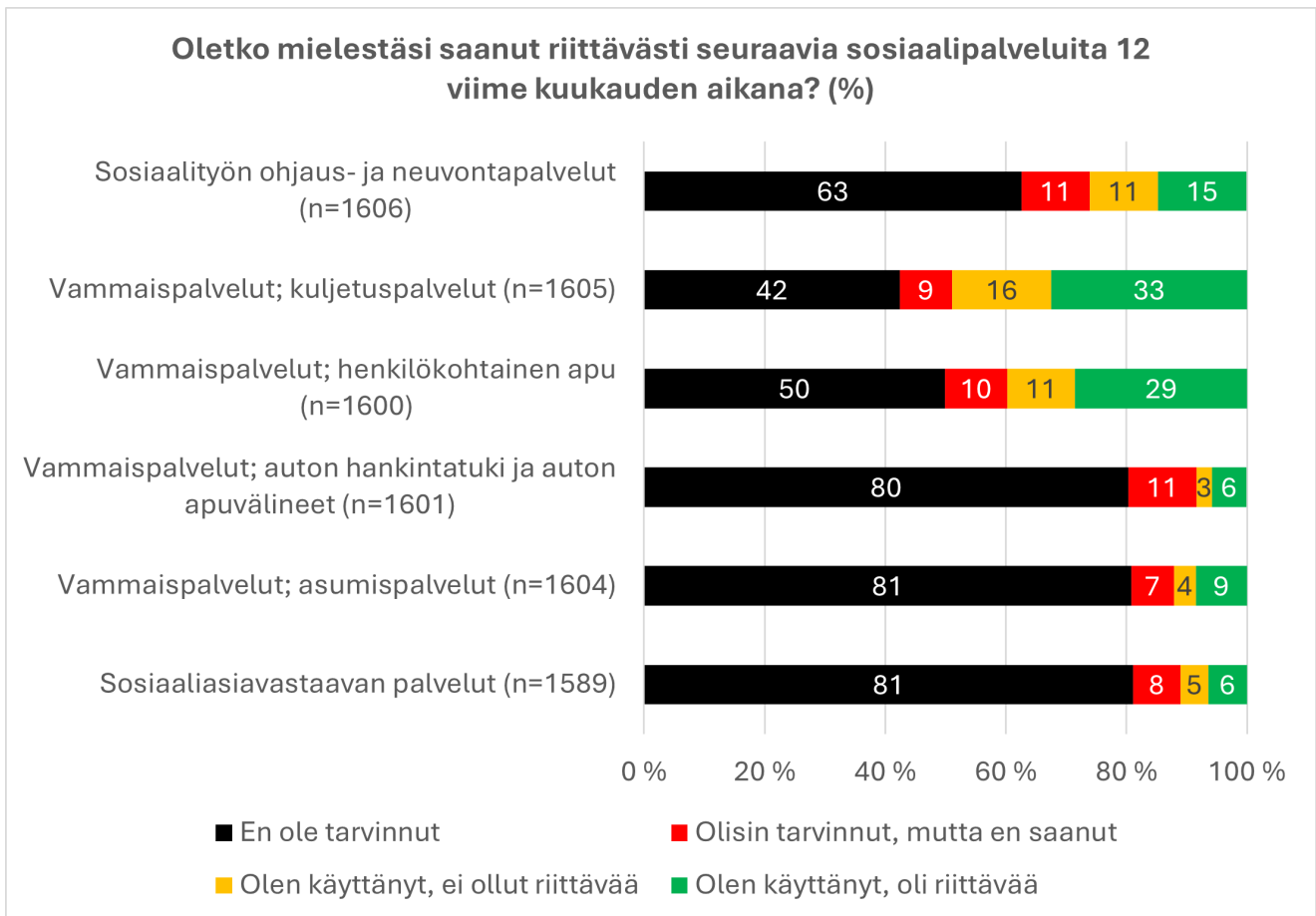
Sosiaalipalveluja käyttäneistä vastaajista 32,6 % koki palvelun sujuvaksi (n=837). Kokemus palvelun sujuvuudesta oli yleisempää vanhimmissa ikäryhmissä (**taulukko 10**). Sukupuolen ja liikkumisrajoitteiden suhteen ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja palvelun sujuvuudessa.

**Taulukko 10.** Sosiaalipalveluja käyttäneiden vastaajien (n=823–837) kokemus palvelun sujuvuudesta iän, sukupuolen ja liikkumisrajoitteiden suhteen tarkasteltuna.

Muuttuja	Vastaajien määrä (n)	Koki palvelun sujuvaksi* (%)	Ryhmiä välinen ero (p-arvo)
Ikä	830		p<0,001**
16–29	46	21,7	
30–44	118	29,7	
45–54	127	24,4	
55–64	203	28,1	
65–74	224	39,7	
75-	112	43,8	
Sukupuoli <sup>1</sup>	823		p=0,073
Nainen	531	30,5	
Mies	292	36,6	
Merkittävä liikkumisrajoite <sup>2</sup>	837		p=0,084
Kyllä	573	30,7	
Ei	264	36,7	

\*laskettu Terve Suomi -tutkimuksessa käytetyn muuttujan mukaisesti väittämistä "minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen" ja "jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan" (THL 2025c); tarkastelussa mukana vastaajat, jotka eivät vastanneet kumpaankaan väittämistä "ei koske minua tai käyttämäni palvelua", \*\* tilastollisesti merkitsevä ero, <sup>1</sup>vaihtoehdot "jokin muu" ja "en halua vastata" jätettiin tarkastelun ulkopuolelle pienen vastausmäärän vuoksi, <sup>2</sup>paljon vaikeuksia tai ei pysty kävelemään/kulkemaan portaissa.

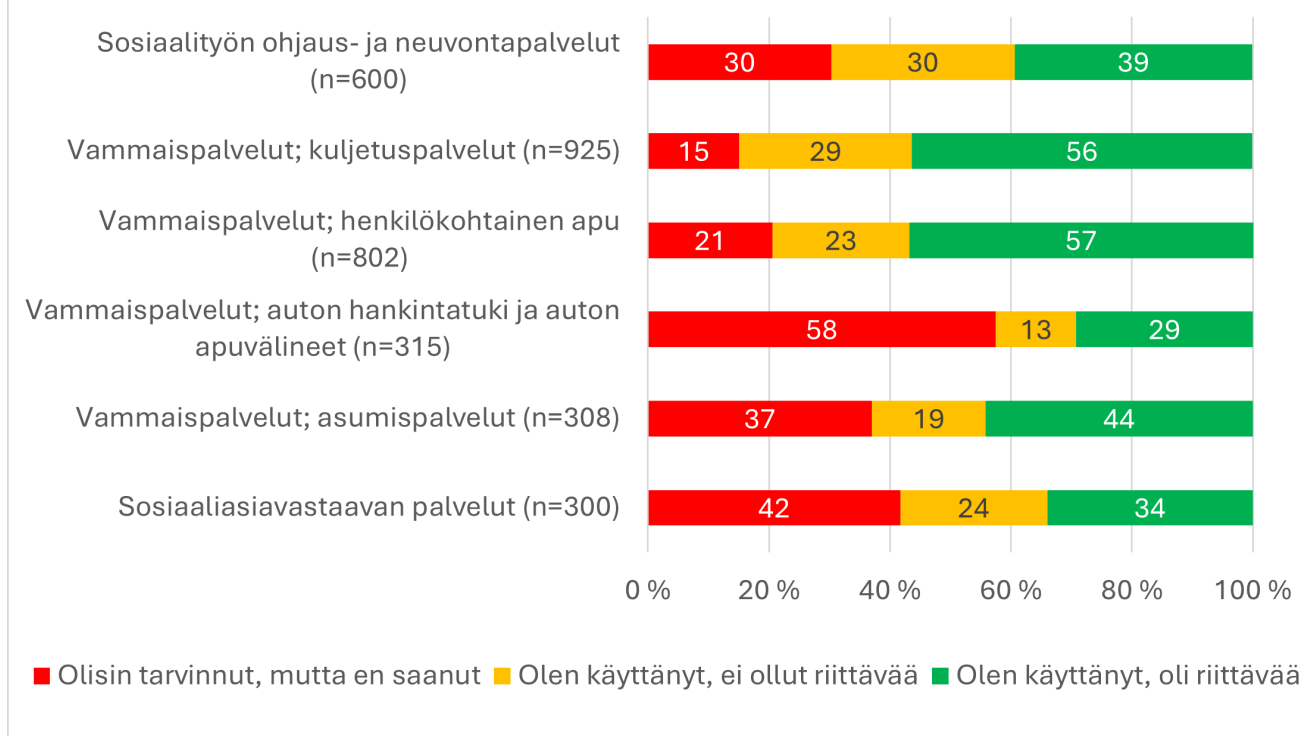
**Kuviossa 21** on kuvattu vastaajien (n=1589–1606) kokemuksia eri sosiaalipalvelujen saannista ja riittävydestä viimeisen vuoden aikana. Määrällisesti eniten tyydyttymättömiä palveluntarpeita oli vammaispuolustuksen mukaisissa kuljetuspalveluissa, sosiaalityön ohjaus- ja neuvontapalveluissa ja henkilökohtaisessa avussa. Vastaajista (n=1605) 8,7 % olisi tarvinnut kuljetuspalveluja, muttei ollut niitä saanut. Vajaa viidennes (16,4 %) vastasi, etteivät saadut kuljetuspalvelut olleet tarpeeseen nähden riittäviä. Yhteensä siis noin neljäsosa (25,1 %) vastaajista ei ollut saanut riittävästi tarvitsemiaan kuljetuspalveluita. Sosiaalityön ohjaus- ja neuvontapalveluja (n=1606) ei ollut saanut tarpeeseensa nähden riittävästi tai lainkaan reilu viidennes (22,6 %) ja vastaavasti henkilökohtaista apua noin viidennes (21,6 %) vastaajista (n=1600).



**Kuvio 21.** Vastaajien (n=1589–1606) jakautuminen sosiaalipalvelujen saannin ja riittävyden suhteen.

Vähintään yhtä sosiaalipalvelua oli tarvinnut 1128 henkilöä eli 70,4 % vastaajista (n=1602). Vammaispuolustuksia (vähintään yhtä seuraavista: kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu, auton hankintatuki ja auton apuvälineet, asumispalvelut) oli tarvinnut 1061 henkilöä eli 66,3 % vastaajista (n=1600). Tarkasteltaessa niitä vastaajia, jotka olivat tarvinneet sosiaalipalveluja (**kuvio 22**) havaitaan, että palveluja tarvinneista alle puolet oli saanut riittävästi tarvitsemiaan sosiaalityön ohjaus- ja neuvontapalveluja, auton hankintatukea tai auton apuvälineitä, asumispalveluja tai sosiaaliasiavastaavan palveluja. Kuljetuspalveluja oli saanut riittävästi 56,3 % ja henkilökohtaista apua 56,9 % näitä palveluja tarvinneista.

### Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia sosiaalipalveluita 12 viime kuukauden aikana? (%), palveluja tarvinneista



**Kuvio 22.** Sosiaalipalveluja tarvinneiden vastaajien (n=300–925) jakautuminen palvelujen saannin ja riittävyden suhteen.

Heiltä, jotka vastasivat saaneensa vähintään yhtä sosiaalipalvelua riittämättömästi tai eivät lainkaan (kuvio 22), kysyttiin tilanteesta tarkemmin avointen kysymysten muodossa. Kysymyksiin ”Mitä palvelua hait ja miten sen epäämistä perusteltiin?” ja ”Mitä palvelua hait ja miksi et saanut sitä riittävästi?” saatiin yhteensä 467 vastausta. Palveluista korostuivat kuljetuspalvelut ja henkilökohtainen apu. Palveluja oli jätetty kokonaan myöntämättä tai ne olivat riittämättömiä esimerkiksi matkojen määrän, matkustusalueen, yksilöllisten järjestelyjen tai avustajatuntimäärien suhteen. Myös auton muutostyöt, apuvälineet ja hankintatuki sekä ohjaus ja neuvonta toimeentulo- ja asuntoasioissa mainittiin monesti. Puutteita oli koettu myös muun muassa asumispalvelujen, kodin muutostöiden, kotona asumista tukevien palvelujen, etuuskien ja liikunnan harrastamisen apuvälineiden hankintaan tarkoitettun tuen saamisessa ja riittävydessä.

Kielteisiä päätöksiä oli perusteltu muun muassa kriteerien täyttymättömyydellä ja määrärahojen puutteella. Moni kuvasi päätöksessä vedottavan siihen, ettei hakija täyttänyt vammaispalvelulain soveltamisalaa tai ettei haetulle palvelulle ollut tarvetta. Monelle ei ollut selvennetty tarkempia perusteluja palvelujen myöntämättä jättämiseen. Terveystieteiden ammattilaisten lausuntoja oli joidenkin vastaajien mukaan sivuutettu, ja toisaalta joissakin tapauksissa oli vedottu vuosien takaisin lausuntoihin, joista tilanne oli oleellisesti muuttunut. Yksilöllisen tarpeen, toimintakyvyn ja kokonaistilanteen arviointi oli saatettu jättää tekemättä. Joissakin tapauksissa oli vedottu alueellisiin linjauksiin. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja oli vastausten perusteella evätty perustellen hakijan saavan tarpeisiinsa nähden riittävästi palveluja sosiaalihuoltolain perusteella. Joidenkin vastausten mukaan esimerkiksi henkilökohtaista apua oli pyritty korvaamaan epätarkoituksenmukaisesti kotihoidon palveluilla. Oli myös tilanteita, joissa haettu palvelu oli myönnetty, mutta se ei toteutunut, koska esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa ei löytynyt.

*”Hain kuljetuspalvelua [hyvinvointialueelta]. Heidän mielestään en tarvitse, vaikka näössäni on vahvasti näkökenttäpuutteita aivoinfarkin jäljiltä. Nyt en pääse asunnostani muualle kuin mihin jaksan kävellä. Tein päätöksestä valituksen jo [useita kuukausia sitten], mutta ei johtanut mihinkään. --”*

*”Auton hankintatuki evättiin määrärahojen puutteen vuoksi.”*

*”Asumisen mahdollistamiseksi tehdyn remontin kustannukset evättiin vammaispalvelussa. Ei ollut tarpeellinen koska sanottiin että vammani on väliaikainen.”*

*”Henkilökohtaista apua hain ja en saanut riittävästi sillä nyt olen viikossa kaksi päivää ilman avustajaa. Vammaispalvelun mukaan omaiset voivat hoitaa nuo kaksi päivää palkatta. Myös opiskelujen aloittaminen tyssäsi siihen ettei avustajaa myönnetty. Myös vapaa-ajan aktiviteetit jää näin ollen pois arjestani.”*

Vastauksissa nousi esiin, että palvelujen hakemisprosessit ovat pitkiä ja asioiden eteneminen vaatii usein lukuisia yhteydenottoja. Asioihin ei aina palata lupauksista huolimatta, työntekijät vaihtuvat usein ja viestit saattavat hukkua matkalla. Myös yhteyden saaminen koettiin haastavana. Palvelujen saamista kuvattiin esimerkiksi ”taisteluna” tai ”vääntönä”, joka vaatii itseltä paljon selvittelyä ja voimavaroja.

*”--Olen ollut sitkeä sissi, että olen saanut apua ja palveluita. Aikani ja voimani olisin voinut käyttää parempaan kuin aina valitusten kirjoittamiseen ja pysyvien vammojeni, rajoitteitteni toistamiseen. --”*

*”Hain henkilökohtaisen avun tunteja lisää ja asunnon muutostöitä. Hallinto-oikeuden päätöksen jälkeen meni vielä 6 kk ennen kuin asiat tehtiin hao:n päätöksen mukaisesti. Odotin siis palveluita 2 vuotta.”*

Osa ei huonojen kokemusten vuoksi enää uskaltanut tai jaksanut hakea palveluja:

*”Hain matkoja toiminnalliseen lähikuntaan eli [kaupunki], mutta en saanut. Enää en uskalla edes hakea mitään vaikka matkat ja henkkoht apu eivät ole riittäviä, kun pelkään että ottavat ne vähätkin myönnetyt matkat ja avustajatunnit pois.”*

*”-- Koen, että [henkilökohtaisen avun] tarpeeni olisi suurempi, mutta en ole uskaltanut hakea lisää tunteja. Tähän on syynä se, että kun joitakin vuosia aiemmin hain lisää tunteja, niitä ei myönnetty ja kaiken lisäksi olemassa olevia tunteja vähennettiin.”*

*”En ole enää aikoihin hakenut kun tiedän etten saa. Sairauksiani ei hyväksytä Suomessa eikä huonoa toimintakykyä huomioida.”*

*”En ole saanut palvelukartoitusta, vaikka olen huomauttanut siitä. En jaksakaan enää painostaa saadakseni sen.”*

Myös tietoisuus saatavilla olevista palveluista ja niiden hakemisesta oli puutteellista:

*”-- Itse pitänyt kaikki kysellä tai saanut yllättäen tietoa jostain esim. vertaisryhmästä somessa, mihin olisi ollut oikeutettu jo vuosia.”*

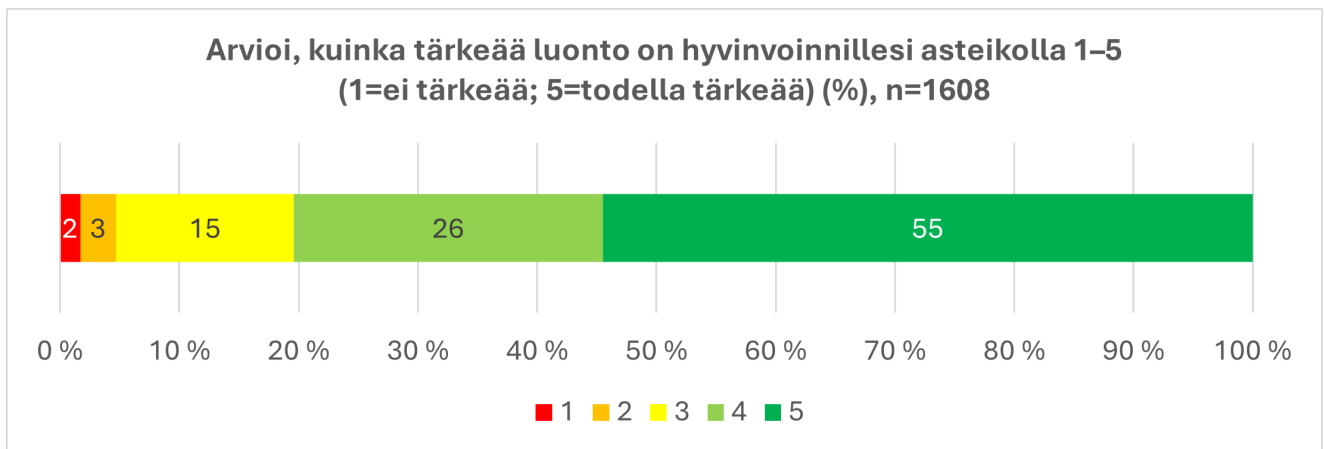
*”En osaa hakea itse, tarvitsisin ohjausta. Siksi monet asiat jää hakematta kun ei tiedä miten pitäisi toimia.”*

*”Ongelmahan on se, että kukaan ei kerro koskaan missään minkälaisia palveluja ylipäätään on saatavilla.”*

Yksityisiä itse maksamiaan sosiaalipalveluja, kuten vanhus-, koti- tai vammaispalveluja oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt 13,2 % vastaajista (n=1593). Suurin osa (86,8 %) ei ollut käyttänyt yksityisiä itse maksamiaan sosiaalipalveluja.

## 4.9 Luonto ja luontoliikkuminen

Vastaajia pyydettiin arvioimaan luonnon merkitystä hyvinvoinnilleen asteikolla 1–5. Vastausten (n=1608) keskiarvo oli 4,3 (SD 0,9), ja yli puolet (54,5 %) vastasi arvon 5 eli arvioi luonnon hyvinvoinnilleen todella tärkeäksi (**kuvio 23**).



**Kuvio 23.** Luonnon merkitys vastaajien (n=1608) hyvinvoinnille.

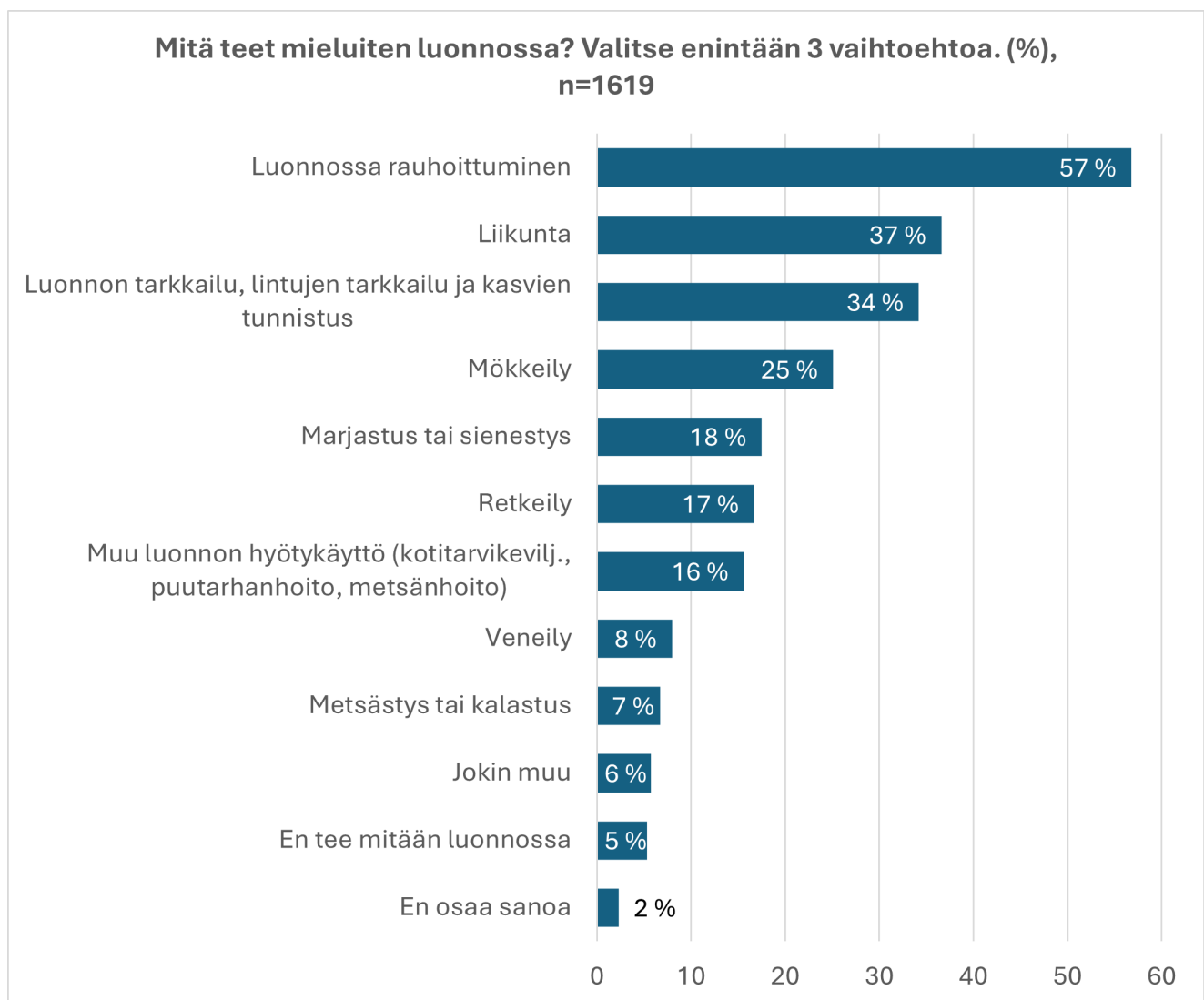
**Kuviossa 24** on esitetty vastausten (n=1613) jakautuminen sen suhteen, minkälaista luontoympäristöä pidettiin itselle tärkeimpänä. Yleisimmin tärkeimmäksi koettiin tavallinen luontoympäristö, kuten metsä, pelto tai vesialueet (26,9 %), kodin lähistön viheralueet ja puistot (23,4 %) ja oma piha, puutarha tai parveke (22,8 %). "Jokin muu" -vastaukseen (1,7 %) kuului muun muassa tilanteita, joissa vastaaja koki kaikki luontoympäristöt itselleen yhtä tärkeiksi.



**Kuvio 24.** Vastaajien (n=1613) jakautuminen itselle tärkeimmäksi koetun luontoympäristön suhteen.

Vastaajille annettiin mahdollisuus kuvata itselleen tärkeää luontoa myös omin sanoin. Tähän avoimeen kysymykseen saatiin 395 vastausta. Vastauksissa korostuivat oman pihapiirin luonto, erilaiset metsä-, vesistö-, puisto- ja peltoympäristöt sekä esteettömät ja helposti saavutettavat luontopolut ja -reitit. Useissa vastauksissa korostettiin kaikenlaisen luonnon tärkeyttä itselle. Myös linnut ja muut eläimet, luonnon äänet ja tuoksut, vuodenaikojen vaihtelu sekä luonnon hiljaisuus ja rauha nousivat useissa vastauksissa esiin. Monessa vastauksessa myös kuvattiin, ettei itselle tärkeään luontoympäristöön ollut mahdollista päästä joko lainkaan tai niin usein kuin haluaisi. Moni oli valinnut itselleen tärkeimmäksi luontoympäristöksi ikkunasta näkyvän luonnon tai lähiluonnon, koska muut luontoympäristöt eivät olleet itselle saavutettavissa, vaikka ne koettiin hyvin tärkeiksi.

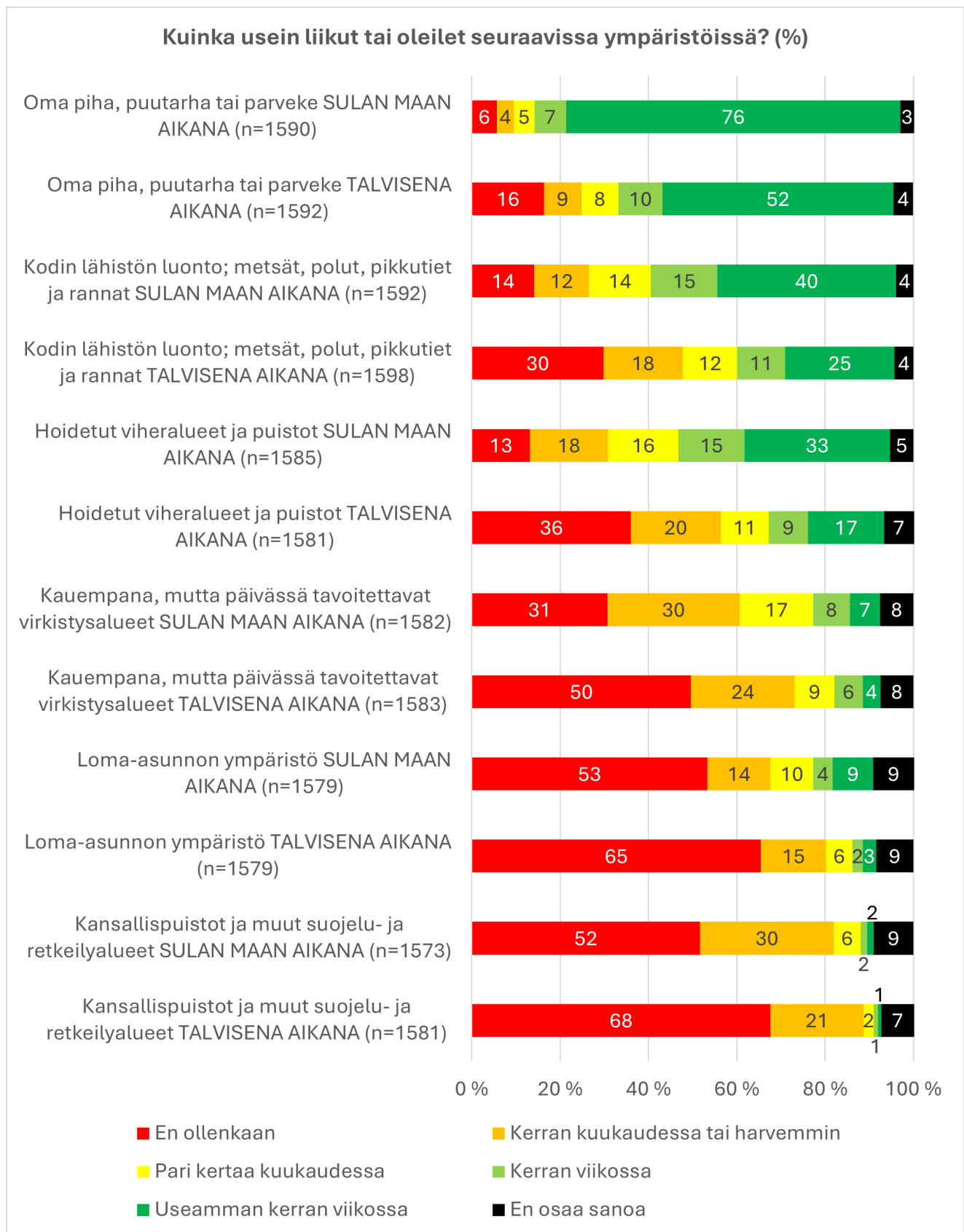
Vastaajia (n=1619) pyydettiin valitsemaan yksi tai useampia vaihtoehtoja kysymykseen siitä, mitä he mieluiten tekevät luonnossa (**kuvio 25**). Yksi vastaaja valitsi keskimäärin 2,3 vaihtoehtoa. Yli puolet (56,8 %) vastasi menevänsä luontoon mieluiten rauhoittumaan. Reilu kolmannes piti mieluisana luonnossa tekemisenä liikuntaa (36,6 %) ja luonnon tarkkailua (34,2 %). "Jokin muu" -vastauksen valinneet (5,7 %) kokivat mieluisaksi esimerkiksi lemmikin kanssa ulkoilun tai luonnossa yleisesti oleilun tai apuvälineen avulla liikkumisen.



**Kuvio 25.** Vastaajien (n=1619) jakautuminen sen suhteen, mitä he mieluiten tekevät luonnossa.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he liikkuvat tai oleilevat erilaisissa luontoympäristöissä sulan maan aikana ja talvisena aikana (**kuvio 26**). Lähiluonnossa liikkuminen ja oleilu oli yleisintä. Omalla pihalla, puutarhassa tai parvekkeella oleili tai liikkui useamman kerran viikossa sulan maan aikana kolme neljänestä (75,7 %) vastaajista (n=1590) ja talvisena aikana noin puolet (52,4 %) vastaajista (n=1592). Korkeintaan kerran kuukaudessa (ei ollenkaan/kerran kuukaudessa tai harvemmin) omalla pihalla, puutarhassa tai parvekkeella oleili tai liikkui sulan maan aikana joka kymmenes (9,5 %) ja talvisena aikana neljännes (24,8 %) vastaajista. Kodin lähistön luonnossa liikkui tai oleili useamman kerran viikossa sulan maan aikana

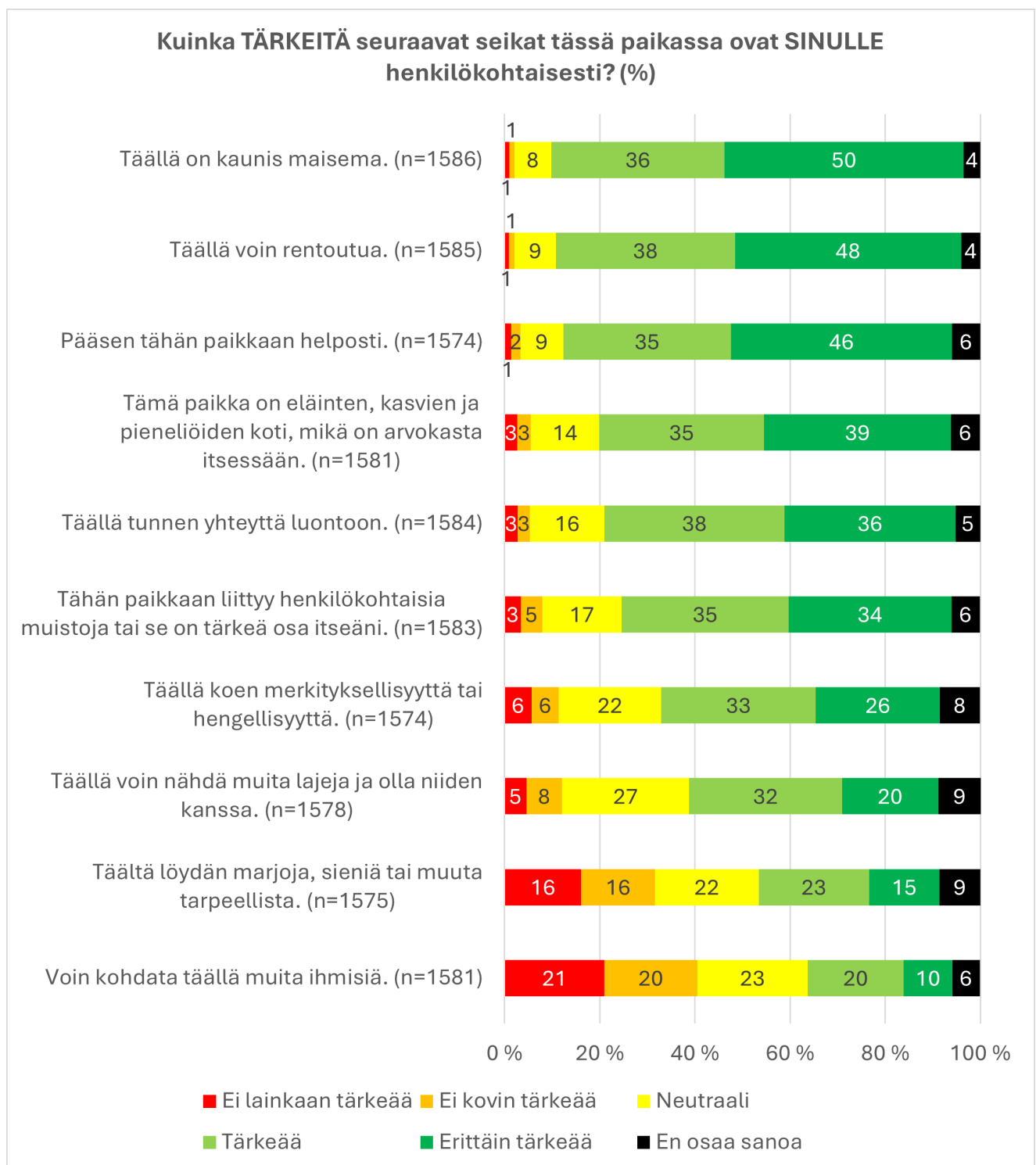
40,4 % vastaajista (n=1592) ja talvisena aikana 24,8 % vastaajista (n=1598). Korkeintaan kerran kuukaudessa kodin lähistön luonnossa oleili tai liikkui sulan maan aikana reilu neljäsnes (26,5 %) ja talvisena aikana lähes puolet (47,7 %) vastaajista.



**Kuvio 26.** Erilaisissa luontoympäristöissä liikkumisen ja oleilun yleisyys sulan maan aikana ja talvisena aikana (n=1573–1598).

Vastaajia pyydettiin lisäksi nimeämään oma lempipaikkansa luonnossa. Vastauksia tähän kysymykseen saatiin 924. Osa nimesi tarkasti tietyn alueen tai paikan ja osa yleisemmin tietynlaisen luontoympäristön. Yleisiä vastauksia olivat muun muassa metsä, meri tai merenranta, järvi tai järvenranta, oma piha, kodin tai loma-asunnon ympäristö, puisto ja luontopolku. Osa vastasi, ettei pääse kotoaan luontoon tai ei osaa päättää yhtä tiettyä paikkaa.

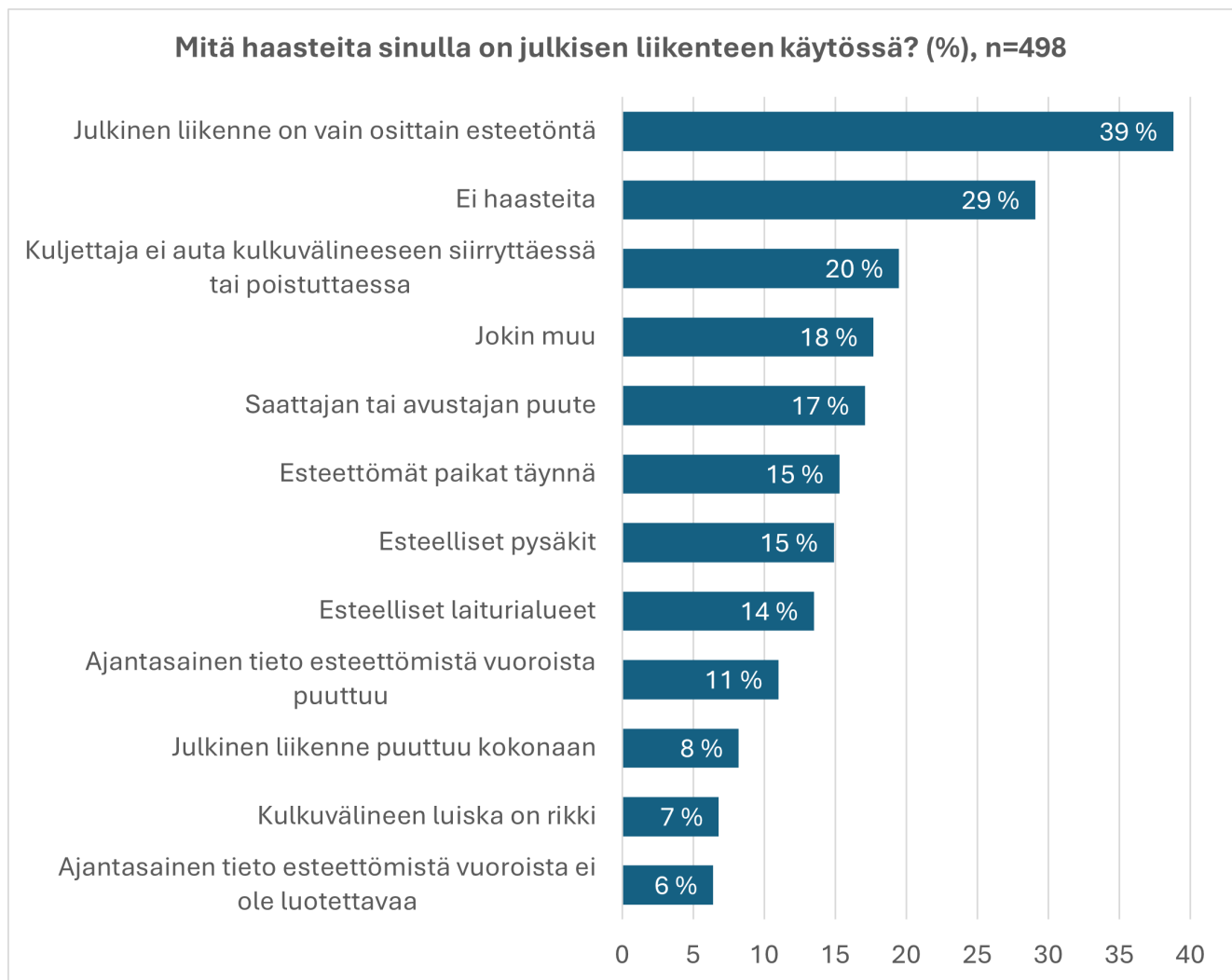
**Kuviossa 27** on esitetty vastaukset (n=1574–1586) erilaisten seikkojen tärkeyttä vastaajan lempipaikassa kuvaaviin väittämiin. Kaunista maisemaa tärkeänä tai erittäin tärkeänä piti 86,7 % vastaajista (n=1586), mahdollisuutta rentoutua 85,2 % vastaajista (n=1585) ja sitä, että paikkaan pääsee helposti 81,7 % vastaajista (n=1574).



**Kuvio 27.** Vastaukset (n=1574–1586) lempipaikkaan luonnossa liittyvien seikkojen tärkeyttä kuvaaviin väittämiin.

## 4.10 Liikkumista tukevat palvelut

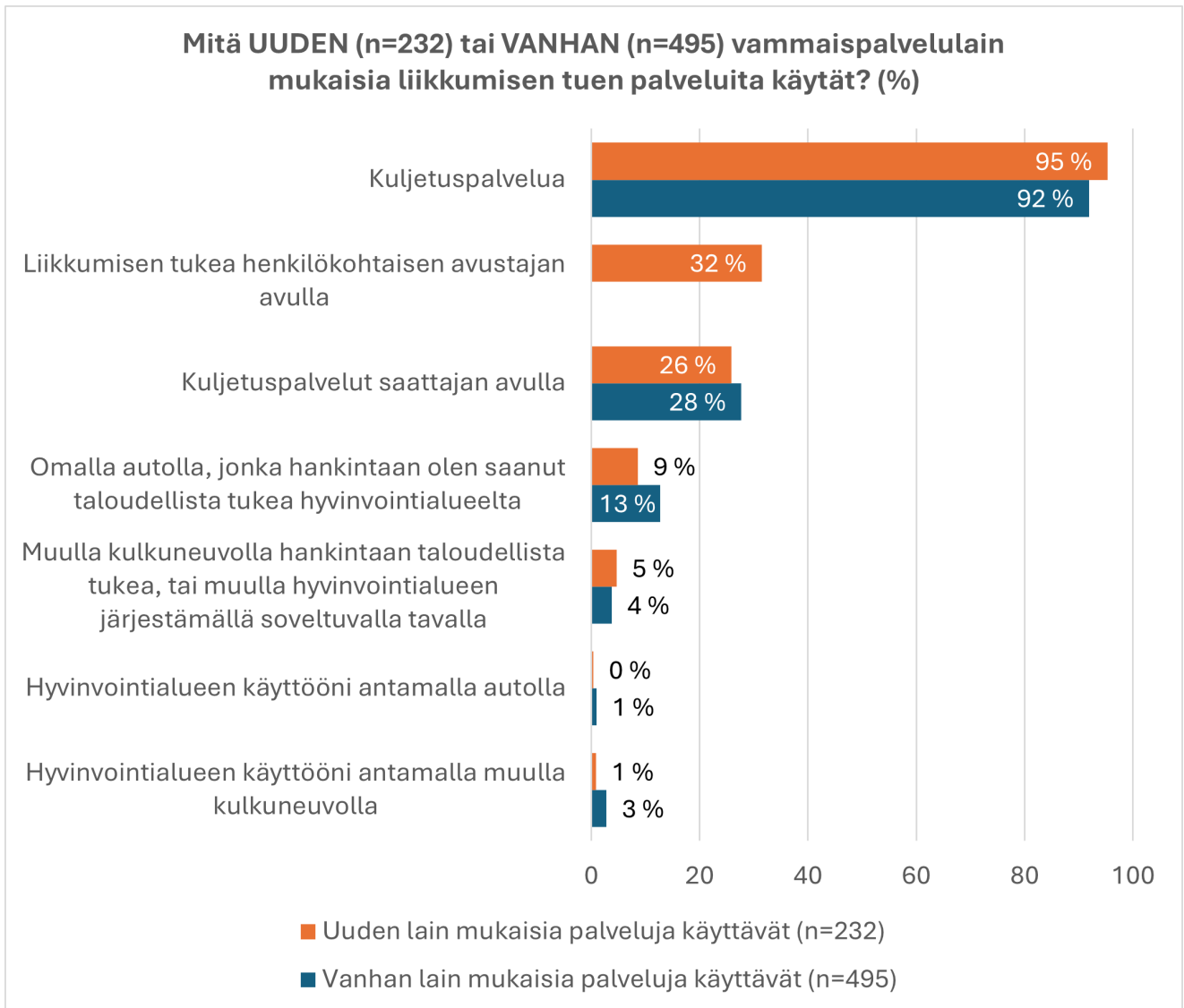
Suurin osa (68,8 %) vastaajista (n=1610) ei käyttänyt julkista liikennettä. Julkisen liikenteen käyttäjiltä (31,2 %) kysyttiin siihen liittyvistä haasteista (**kuvio 28**). Keskimäärin vastaajat (n=498) valitsivat 2,0 vaihtoehtoa. Lähes kaksi viidennestä (38,8 %) koki haasteeksi sen, että julkinen liikenne on vain osittain esteetöntä ja viidennes (19,5 %) sen, ettei kuljettaja auta kulkuvälineeseen siirryttäessä tai poistuttaessa. Lähes kolmannes (29,1 %) vastasi, ettei heillä ollut haasteita julkisen liikenteen käytössä. "Jokin muu" -vaihtoehdon valinneet (17,7 %) kuvasivat haasteeksi esimerkiksi sopimattomat aikataulut, julkisen liikenteen vähyyden tai rajallisuuden, pitkät matkat pysäkille tai asemalle ja julkisen liikenteen lippujen hinnat.



**Kuvio 28.** Vastaajien (n=498) jakautuminen julkisen liikenteen käyttöön liittyvien haasteiden suhteen.

Liikkumisen tuen palveluja käytti hieman alle puolet (45,9 %) vastaajista (n=1600). Uuden vammaispalvelulain mukaisia liikkumisen tuen palveluja käytti 234 vastaajaa eli 14,6 % ja vanhan vammaispalvelulain mukaisia palveluja 501 vastaajaa eli 31,3 % vastaajista. **Kuviossa 29** on kuvattu, mitä uuden tai vanhan vammaispalvelulain mukaisia palveluja vastaajat käyttivät. Uuden lain mukaisia palveluja käyttäneet vastaajat (n=232) valitsivat keskimäärin 1,7 ja vanhan lain mukaisia palveluja käyttäneet vastaajat (n=495) keskimäärin 1,4 vastausvaihtoehtoa. Selkeästi yleisintä oli kuljetuspalvelun käyttö: 95,3 % uuden lain mukaisia liikkumisen tuen palveluja käyttävistä ja 91,9 % vanhan lain mukaisia palveluja käyttävistä vastasi käyttävänsä kuljetuspalvelua. Uuden lain mukaisia palveluja käyttävistä vajaa kolmannes (31,5 %) käytti henkilökohtaisen avustajan avulla toteutettavaa liikkumisen tukea. Saattajan, joka ei ole henkilökohtainen avustaja vaan toimii kuljetuksen yhteydessä tukihenkilönä esimerkiksi siirtymisissä tai asioinnissa auttaen, avulla kuljetuspalveluja käytti reilu neljännes uuden (25,9 %) ja vanhan (27,7 %) lain mukaisia liikkumisen tuen palveluita käyttävistä. Taloudellista tukea auton tai muun kulkuneuvon hankintaan

oli saanut selkeästi pienempi osuus vastaajista, ja hyvinvointialueelta auton käyttöönsä vastasi saaneensa vain muutama vastaaja.



**Kuvio 29.** Uuden (n=232) ja vanhan (n=495) vammaispalvelulain mukaisia liikkumisen tuen palveluja käyttävien vastaajien jakautuminen käyttämiensä palvelujen suhteen.

Liikkumisen tuen palveluja käyttäviltä kysyttiin kuljetuspalvelumatkojen riittävydestä. Yli kolmannes (35,4 %) vastaajista (n=746) ei saanut riittävästi kuljetuspalvelumatkoja. Vastaajista 62,6 %:lla kuljetuspalvelumatkat olivat riittäviä ja 2,0 % vastasi, ettei tarvitse kuljetuspalvelumatkoja.

Liikkumisen tuen palveluja tarvittiin eniten asiointimatkoihin, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, harrastusmatkoihin ja yhteiskunnallisuutta osallisuutta edistäviin matkoihin (**kuvio 30**). Palvelujen käytön tarkoitusta koskevaan kysymykseen vastaajat (n=744) valitsivat keskimäärin 3,1 vastausvaihtoehtoa. Yli neljä viidennestä (82,4 %) tarvitsi tai käytti liikkumista tukevia palveluja asiointimatkoihin, lähes kolme neljännestä (71,8 %) sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, hieman harvempi (69,2 %) harrastusmatkoihin ja noin puolet (48,8 %) yhteiskunnallista osallistumista edistäviin matkoihin. Harvimmin liikkumisen tuen palveluja käytettiin tuetun päätöksenteon (1,7 %) ja erityisen osallisuuden tuen (2,4 %) matkoihin.



**Kuvio 30.** Vastaajien (n=744) jakautuminen liikkumisen tuen palvelujen käytön tarkoituksen suhteen.

Uuden vammaispalvelulain mukaisia liikkumisen tuen palveluja käyttäviltä kysyttiin jaksottamisen ja matkabudjetoinnin hyödyntämisestä kuljetuspalveluissa. Vastaajista (n=230) noin viidennes (19,1 %) eli 44 vastaajaa kertoi hyödyntävänsä jaksottamista ja alle 10 vastaajaa (2,6 %) matkabudjettia, suurin osa heistä euromääräisenä. Kolmannes (31,3 %) eli 72 vastaajaa ei hyödyntänyt kumpaakaan, neljännes (24,8 %) eli 57 vastaajaa ei osannut sanoa ja reilu viidennes (22,2 %) eli 51 vastaajaa vastasi, ettei jaksottaminen tai matkabudjetointi ollut käytössä omalla hyvinvointialueella.

Kuljetuspalvelumatkojen yhdistelystä oli kokemuksia 372 vastaajalla eli puolella (49,7 %) kuljetuspalveluja käyttäneistä vastaajista (n=748). Vastaajista 3,1 % ei osannut sanoa, oliko heillä kokemuksia matkojen yhdistelystä. Kokemuksia kuljetuspalvelumatkojen yhdistelystä oli mahdollista avata omin sanoin. Tähän avoimeen kysymykseen saatiin 352 vastausta, joissa tuotiin esiin sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Vastauksissa korostuivat matka-aikojen pitenemiseen, myöhästelyihin ja aikataulujen pettämiseen liittyvät kokemukset. Monessa vastauksessa kuvattiin matkojen pitenevän kohtuuttomasti ja yhdistelyn aiheuttavan myöhästymisiä sovitusta tapaamisista ja menoista. Matkojen yhdistely oli monessa tapauksessa suunniteltu huonosti tai toteutettu epätarkoituksenmukaisesti eikä yhdistelystä ilmoitettu asiakkaalle etukäteen.

*”Kohtuuttomia reittejä ja odottelua. 20 min matkaan saattaa kulua jopa 1,5 h”*

*”-- Taksi ajaa pitkiä matkoja yhdistelyjen takia ja muutenkin vähäiset avustajan tunnit kuluu taksissa istumiseen”*

*”Minulle ei ilmoitettu etukäteen, että tilaamani matka olisi pitänyt aikaistaa yhdistelyn takia, eikä koskaan ole ilmoitettu etukäteen sitäköön, että se yhdistetään.”*

*”Ihan kauheaa ja tuhoaa arjen aikataulut ja vaikeuttaa harrastamista.”*

*“-- Olen myöhästynyt ainakin töistä, lääkäristä ja fysioterapiasta. Lisäksi olen palellut ulkona 30 as-  
teen pakkasessa puolikin tuntia. --”*

Osa vastaajista kuvasi kuljetuspalvelumatkojen yhdistelyn epämukavaksi, uuvuttavaksi tai ahdistavaksi. Taksit saattoivat olla ahtaita ja tuntemattomien kanssa matkustaminen kiusallista tai epämiellyttävää. Terveysteen liittyvät seikat, kuten voimakkaat hajut ja hajusteet astmaa tai allergiaa sairastavien kohdalla tai infektoriski sairaiden kanssamatkustajien kanssa oli heikosti huomioitu. Osa koki matkojen yhdistelyn ongelmalliseksi myös yksityisyydensuojan kannalta. Useampi vastaaja kertoi välttelevänsä kuljetuspalvelu-  
jen käyttöä matkojen yhdistelyn takia.

*“En tykännyt. Kerran on yhdistetty ja tuli yllätyksenä. Ahdistus oli kova. Jos olisin tiennyt, en olisi läh-  
tenyt ollenkaan.”*

*“Olen siirtynyt vain oman auton käyttöön yhdistelyn pelossa.”*

*“Tämä estää minua matkustamasta/käyttämästä näitä palveluja. Terveydellisistä syistä en voi pitkittää  
matkojen aikaa ja minun olisi tärkeää päästä perille mahdollisesti nopeasti ja suoraa reittiä. Tämä usein ei  
tapahdu ja aiheuttaa ongelmia minulle. Siksi jätän usein väliin valitettavasti.”*

Osalla vastaajista kuljetuspalvelumatkojen yhdistely oli toiminut hyvin. Tähän liittyen tuotiin esiin muun  
muassa reittien onnistunut suunnittelu. Osa myös koki muiden kanssa matkustamisen ja itselle vieraam-  
pien ympäristöjen tai alueiden näkemisen mielekkäänä.

*“Edellisellä paikkakunnalla oli ja siitä hyvät kokemukset, koska yhdistely oli omaehtoista eli asiakka-  
ina sovimme yhdistelmästä sopivien aikataulujen mukaan ja järkevillä reiteillä”*

*“Oikein hyvin on toiminut. On sovittu etukäteen miten toimitaan.”*

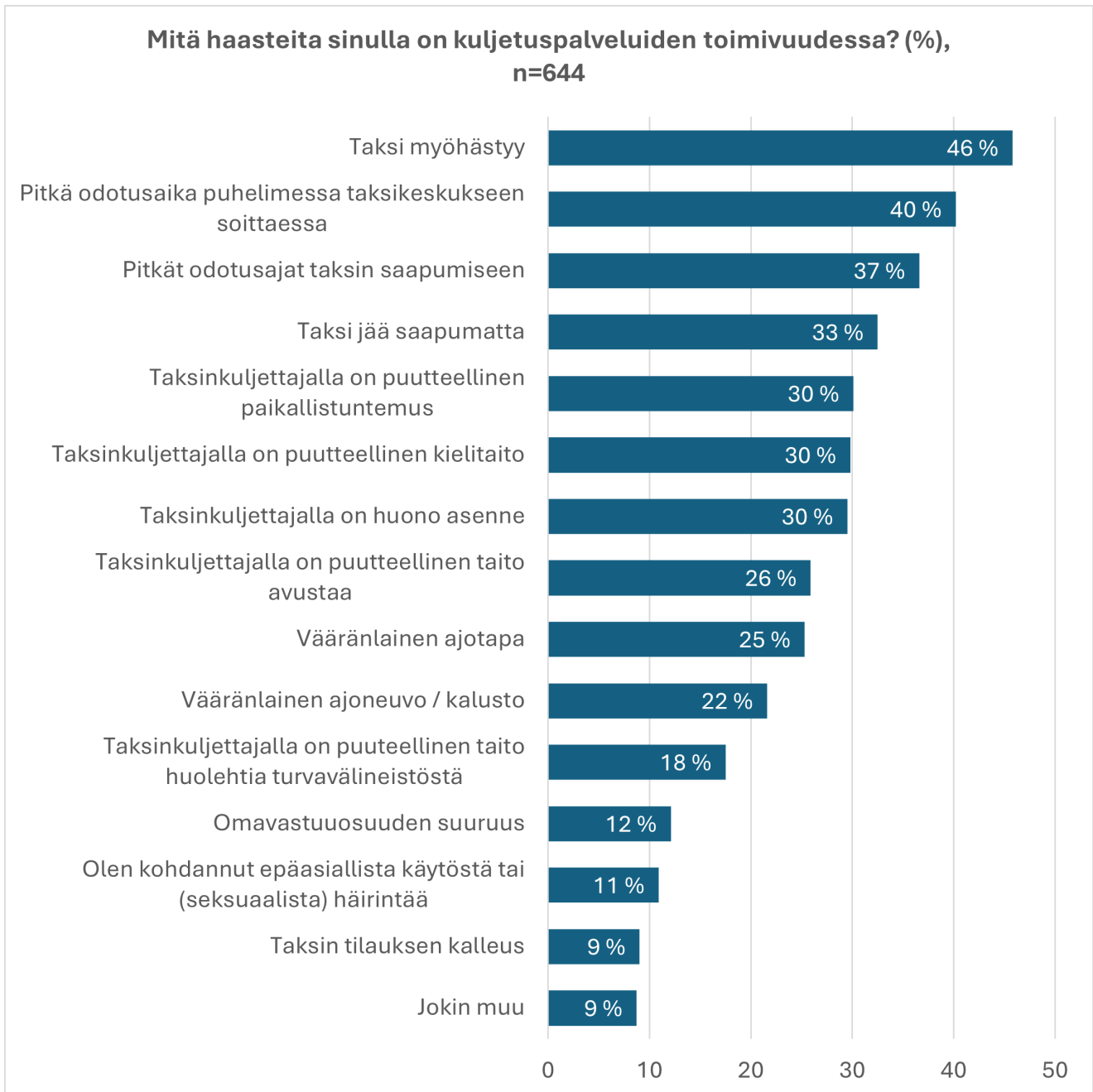
*“Hyvä juttu että voi isommalla porukalla lähteä, kun meillä on pitkät välimatkat. Saadaan seuraa  
toisistamme ja matkakustannukset ovat pienemmät.”*

*“Ei ole ollut ongelmia, on toiminut hyvin. On silti hyvin harvinaista.”*

Kuljetuspalveluja käyttäviltä vastaajilta kysyttiin tarkentavina kysymyksinä myös vakiotaksioikeudesta ja  
alueesta, jolla kuljetuspalvelua voi käyttää. Vakiotaksioikeus oli vajaalla kolmanneksella (30,5 %) kuljetus-  
palveluja käyttävistä vastaajista (n=742). Yli kolmanneksella (35,2 %) eli 80:llä uuden vammaispalvelulain  
mukaisia liikkumisen tuen palveluja käyttävistä vastaajista (n=227) alue, jolla voi kuljetuspalveluin liikkua  
(toiminnalliset lähikunnat) oli aiempaan verrattuna kaventunut esimerkiksi asiointimatkojen osalta. Ka-  
ventumisen syytä ei vastaamisen yhteydessä täsmennetty. Oikeus käyttää kuljetuspalvelua itselle merkittä-  
vään kuntaan (lähikuntia kauempana oleva kunta, jossa tarve käydä esim. perhesyistä) oli reilulla kolman-  
neksella (35,1 %) uuden vammaispalvelulain mukaisia liikkumisen tuen palveluja käyttävistä vastaajista  
(n=231). Vajaa neljännes (22,9 %) ei osannut sanoa, oliko heillä oikeutta käyttää kuljetuspalvelua itselle  
merkittävään kuntaan.

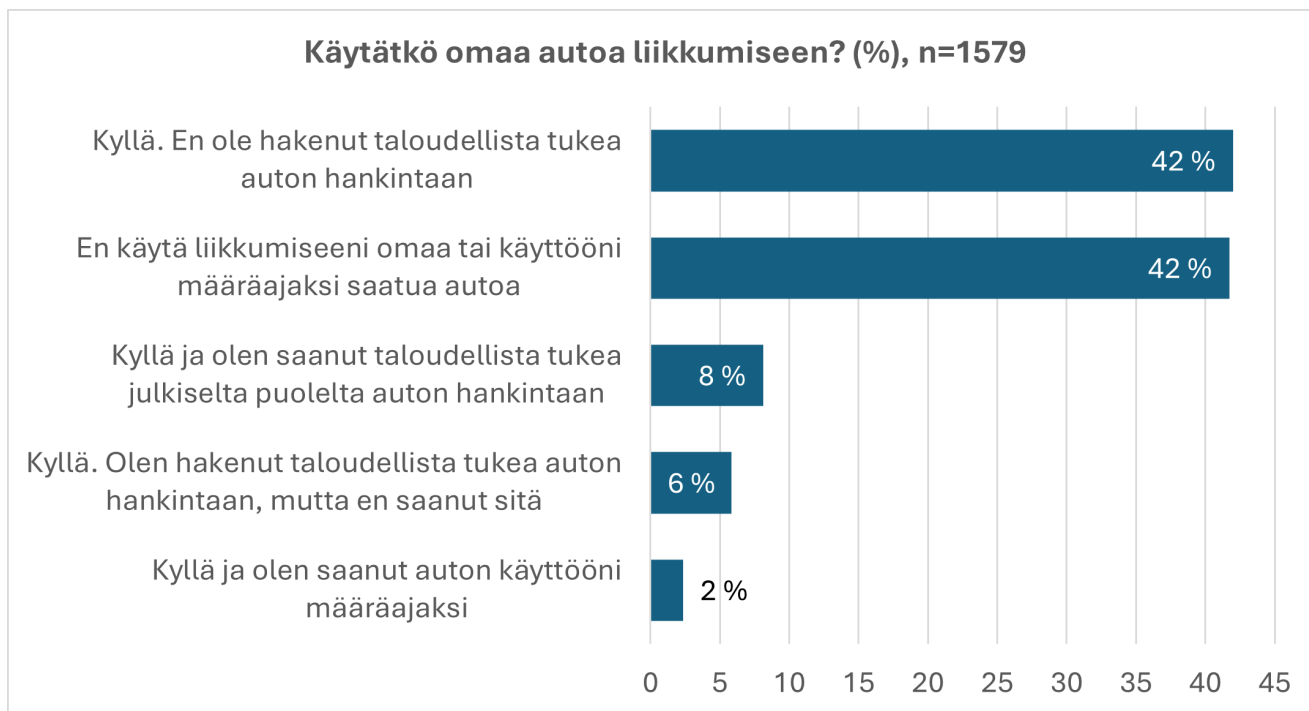
Vastaajilta kysyttiin lisäksi, olivatko he hakeneet ja saaneet erityisestä syystä yhden tai useamman kerta-  
luonteisen kuljetuspalvelumatkan. Vastaajista (n=743) viidennes (20,1 %) eli 149 vastaajaa oli hakenut  
ja saanut ja 12,2 % eli 91 vastaajaa oli hakenut, muttei saanut kertaluonteista kuljetuspalvelumatkaa.  
Kielteisen päätöksen saaneilla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin, miten päätös perusteltiin. Vastauksis-  
sa (n=92) korostuivat etenkin päätöksen perustelemattomuus ja matkan määränpää tai syy. Moni kuvasi,  
ettei päätöstä perusteltu mitenkään. Haetun matkan määränpää saattoi olla kuljetuspalvelualueen ulko-  
puolella, esimerkiksi muussa kuin naapurikunnassa, eikä päätökseen vaikuttanut se, että matka olisi tosi-  
asiassa lyhyempi kuin kuljetusalueen sisäpuolinen matka. Perusteluissa oli kehoitettu käyttämään julkista  
liikennettä, vaikkei se ollut mahdollista. Kielteistä päätöstä oli perusteltu myös sillä, ettei haettu matka  
ollut välttämätön. Esimerkiksi lasten tai lastenlasten luona vierailu, harrastusmatka tai matka muun kuin  
lähisukulaisen hautajaisiin oli arvioitu ei-välttämättömäksi matkaksi. Osa mainitsi, että päätöksiä perus-  
teltiin alueellisilla linjauksilla tai rahalla ja että hakemusten käsittely oli hidasta, minkä vuoksi hakemus  
kehoitettiin tekemään kuukausia aiemmin, jolloin matkan tarve ei ollut vielä välttämättä tiedossa.

**Kuviossa 31** on kuvattu kuljetuspalvelujen toimivuudessa koettuja haasteita. Vastaajat (n=644) valitsivat keskimäärin 3,8 vastausvaihtoehtoa, joista yleisimmät olivat odotusaikoihin ja taksinkuljettajaan liittyviä. Taksin myöhästymisen haasteeksi oli kokenut 45,8 %, pitkän odotusajan taksikeskukseen soittaessa 40,2 %, pitkän odotusajan taksin saapumiseen 36,6 % ja taksin saapumatta jäämisen 32,5 % vastaajista. Vajaa kolmannes oli kokenut haasteeksi taksinkuljettajan puutteellisen paikallistuntemuksen (30,1 %), puutteellisen kielitaidon (29,8 %) tai huonon asenteen (29,5 %). Noin joka kymmenes koki haasteeksi omavastuuosuuden suuruuden (12,1 %) tai taksin tilaamisen kalleuden (9,0 %). Epäasiallista käytöstä tai häirintää oli kokenut 10,9 % vastaajista. ”Jokin muu” -vastauksissa (8,7 %) mainittiin esimerkiksi välityskeskusten toiminta ja vaatimus tilata taksi niin aikaisin.



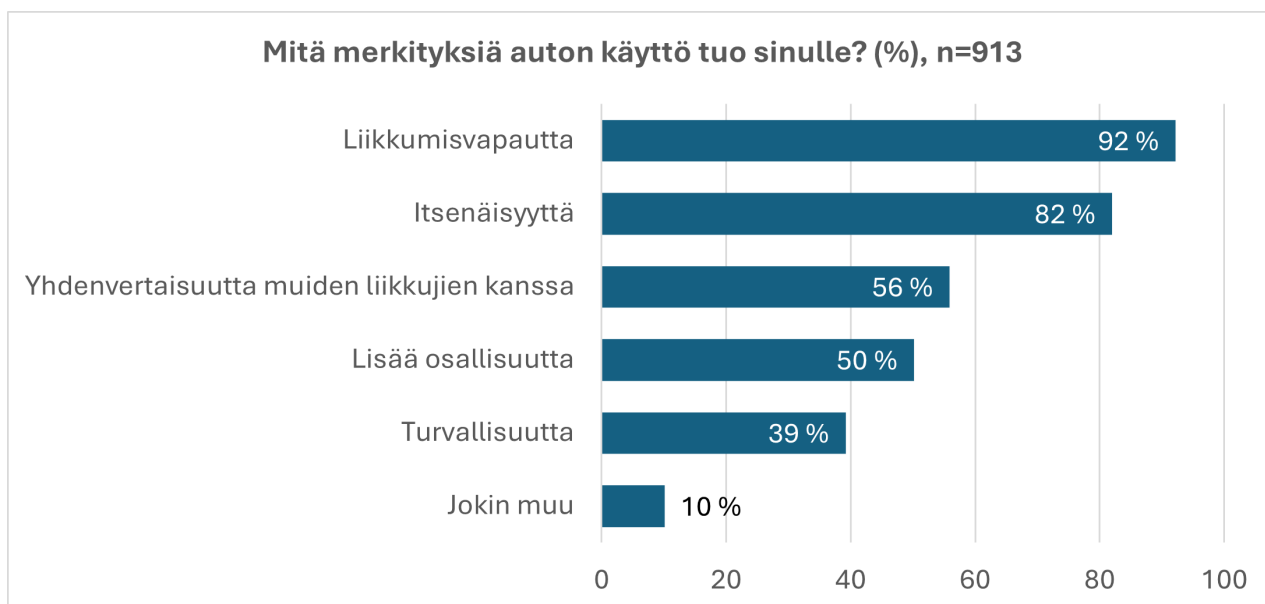
**Kuvio 31.** Vastaajien (n=644) kokemat haasteet kuljetuspalveluiden toimivuudessa.

Omaa autoa liikkumiseen käytti yhteensä 920 vastaajaa eli 58,2 % vastaajista (n=1579). **Kuviossa 32** on esitetty tarkemmin autoa käyttöä ja siihen taloudellisen tuen saamista kuvaavat tulokset. Suurin osa autoa käyttävistä ei ollut hakenut taloudellista tukea auton hankintaan.



**Kuvio 32.** Vastaukset (n=1579) auton käyttöä koskevaan kysymykseen.

Autoa käyttävistä vastaajista (n=916) kolme neljännestä (75,4 %) ajoi itse, joka kymmenes (10,7 %) osittain itse ja hieman useampi (13,9 %) ei ajanut itse. Auton käyttö oli vastaajille monella tapaa merkityksellistä (**kuvio 33**). Auton käytön merkityksiä koskevaan kysymykseen vastaajat (n=913) valitsivat keskimäärin 3,3 vaihtoehtoa. Liikkumisvapautta auton käyttö toi 92,2 %:lle ja itsenäisyyttä 82 %:lle vastaajista. Puolet (50,2 %) koki auton käytön tuovan lisää osallisuutta. "Jokin muu" -vastauksissa (10,1 %) mainittiin esimerkiksi auton käytön olevan välttämättömyys työssäkäyntiin ja liikkumiseen tai tuovan helppoutta arkeen.

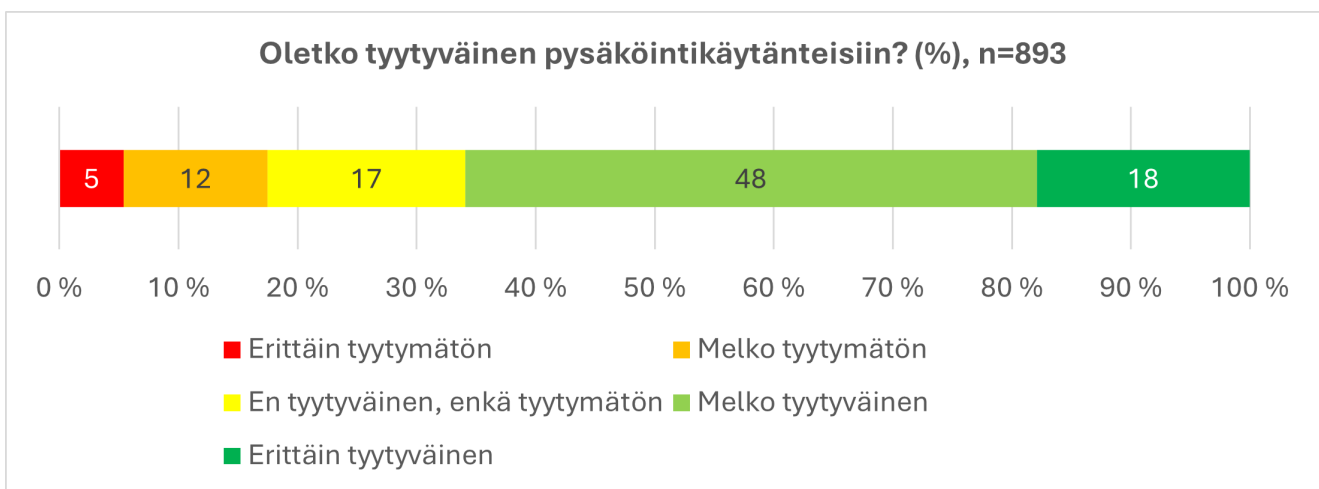


**Kuvio 33.** Auton käytön tuomat merkitykset vastaajille (n=913).

Autoa käyttäviltä kysyttiin, kuinka paljon heillä on lisäksi käytössään kuljetuspalvelumatkoja. Vaihtoehtoina oli 24 yhdensuuntaista matkaa vuodessa tai jokin muu. Suurimmalla osalla (93,3 %) vastaajista (n=612) matkoja oli jokin muu määrä ja 6,7 %:lla 24 matkaa vuodessa. Muu määrä vaihteli vastausten perusteella jonkin verran, mutta yleinen vastaus oli 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Moni oli myös vastannut, ettei matkoja ole käytössä lainkaan.

Suurimmalla osalla (57,2 %) autoa käyttävistä vastaajista (n=897) ei ollut autossaan apuvälineitä. Hyvinvointialue oli kustantanut autoon tarvittavat apuvälineet 121 henkilölle eli 13,5 %:lle autoa käyttävistä vastaajista. Vajaalle kolmannekselle (29,3 %) autoa käyttävistä vastaajista eli 263 henkilölle hyvinvointialue ei ollut kustantanut autossa olevia apuvälineitä. Autoonsa muutostöitä oli tarvinnut 224 vastaajaa eli neljännes (25,0 %) vastaajista (n=895). Hyvinvointialue oli kustantanut autoon tarvittavat muutostyöt kokonaan 74 vastaajalle eli 33,5 %:lle ja osittain 33 vastaajalle eli 14,9 %:lle muutostöitä tarvinneista vastaajista (n=221). Yli puolelle (51,6 %) eli 114 muutostöitä tarvinneelle vastaajalle hyvinvointialue ei ollut kustantanut auton muutostöitä.

Liikenne- ja viestintävirasto Traficomilta haettava liikkumisesteisen pysäköintitunnus oli käytössä 591 vastaajalla eli yli kolmella viidestä (65,1 %) autoa käyttäneistä vastaajista (n=908). **Kuviossa 34** on kuvattu vastaajien (n=893) tyytyväisyyttä pysäköintikäytänteisiin. Tähän kysymykseen vastasi myös henkilöitä, joilla ei ollut käytössään liikkumisesteisen pysäköintitunnusta. Noin kolmannes (34,1 %) oli erittäin tai melko tyytymätön tai ei tyytyväinen eikä tyytymätön pysäköintikäytänteisiin.



**Kuvio 34.** Vastaajien (n=893) tyytyväisyys pysäköintikäytänteisiin.

Pysäköintikäytänteisiin liittyviä epäkohtia tiedusteltiin autoa käyttäviltä vastaajilta (**kuvio 35**). Keskimäärin vastaajat (n=800) valitsivat 2,2 vaihtoehtoa. Yli kolme viidennestä koki epäkohdaksi esteettömille pysäköintipaikoille pysäköinnin ilman asianmukaista lupaa (65,5 %) ja esteettömien pysäköintipaikkojen vähyyden (63,9 %). "Jokin muu" -vastauksissa (14,1 %) mainittiin muun muassa yksityisten pysäköintialueiden maksullisuus ja maksukäytäntöjen vaihtelu tai epäselvyys sekä esteettömien pysäköintipaikkojen puutteellisuus (esim. kapeat ruudut, sijoittelu kaltevalle/epätasaiselle alueelle tai kauas sisäänkäynneistä). Epäkohtana mainittiin lisäksi se, ettei tarpeesta huolimatta saa liikkumisesteisen pysäköintitunnusta.



**Kuvio 35.** Vastaajien (n=800) pysäköintikäytänteissä kokemia epäkohtia.

# 5 Pohdinta

## 5.1 Tulosten tarkastelu

Invalidiliiton vuoden 2025 osallisuusbarometrissa selvitettiin liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokemuksia osallisuudesta nyt toista kertaa. Vastaajamäärä kasvoi noin 500 henkilöllä vuodesta 2023, jolloin vastauksia saatiin yhteensä 1136. Vuonna 2025 osallisuusbarometriin oli mahdollista vastata suomen tai ruotsin lisäksi myös englanniksi. Ruotsin kielellä vastasi 4,5 % ja englannin kielellä 0,2 % vastaajista. Ruotsinkielisten osuus Suomen väestöstä on 5,0 % ja vieraskielisten 11,4 % (SVT 2026d), joten etenkin vieraskielisten henkilöiden osallistamiseen ja monikieliseen tiedottamiseen osallisuusbarometrissa tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Vähintään yhdellä toimintakyvyn osa-alueella merkittävä toimintarajoite oli 69 %:lla ja kävelemisessä tai portaiden kulkemisessa 60 %:lla osallisuusbarometrin vastaajista. Lähes kaikilla (98 %) oli vähintään vähän vaikeuksia yhdellä tai useammalla toimintakyvyn osa-alueella. Tulos kertoo osallisuusbarometrin tavoittaneen sitä kohderyhmää, jolle kysely oli suunnattu eli henkilöitä, joilla on liikkumisen esteitä tai toimintarajoitteita. Myös vuoden 2023 osallisuusbarometrissa merkittävä liikkumisrajoite oli 60 %:lla vastaajista. Suomen aikuisväestössä vuonna 2025 merkittävä toimintarajoite vastaavasti määriteltynä oli 13 %:lla 16 vuotta täyttäneistä (SVT 2026a). Hieman toisella tavoin määriteltynä vakava toimintarajoite oli vuoden 2024 Terve Suomi -tutkimuksessa 18 %:lla suomalaisesta aikuisväestöstä (THL 2025c). Avun tarve arkipäivän askareisiin oli myös odotetusti suurempaa osallisuusbarometrin vastaajajoukossa koko aikuisväestöön verrattuna. Osallisuusbarometriin vastanneista kolme neljänestä ja koko aikuisväestöstä alle neljännes tarvitsee apua arkipäivän askareisiin (THL 2025c). Apua tarvinneista vastaajista 42 % ei saanut sitä riittävästi tai lainkaan. Väestötutkimuksessa vastaava osuus on vuonna 2024 ollut 37 % (THL 2025c), joten tyydyttymättömät avun tarpeet olivat osallisuusbarometrin vastaajajoukossa yleisempiä.

Osallisuuden kokemus oli vastaajajoukossa heikompaa kuin suomalaisessa aikuisväestössä keskimäärin. Osallisuusindikaattorin tulos oli keskimäärin 66,8 pistettä, kun 20 vuotta täyttäneen väestön keskiarvo FinSote 2019 -tutkimuksessa oli 75,2 pistettä ja vuoden 2023 Terve Suomi -tutkimuksessa 73,4 pistettä (THL 2023a; 2023c). FinSote 2019 -väestötutkimuksessa indikaattorin keskiarvo toimintarajoitteisilla henkilöillä oli 71,5 pistettä, joten myös siihen verrattuna tulos oli osallisuusbarometrin vastaajajoukossa heikompi (Leemann ym. 2022b). Invalidiliiton osallisuusbarometriin vuonna 2023 vastanneilla keskiarvo oli 65,9 pistettä eli hieman matalampi kuin vuonna 2025. Vuoden 2024 Terve Suomi -tutkimuksen mukaan suomalaisessa aikuisväestössä joka kymmenes kokee erittäin heikkoa osallisuutta (THL 2025c). Sekä vuonna 2023 että 2025 osallisuusbarometrin vastaajista jopa viidenneksellä (21 %) osallisuuden kokemus oli erittäin heikko.

Osallisuuden kokemus oli keskimääräistä vahvempaa vanhemmissa ikäryhmissä, ei-yksin asuvilla, työssäkäyvillä ja niillä vastaajilla, joilla ei ollut toimeentulovaikeuksia. Osallisuusindikaattorin keskiarvo kokopäivä- tai osa-aikatyössä olevilla oli 76,6 pistettä ja vain 6 % työssäkäyvistä koki erittäin heikkoa osallisuutta. Väestötutkimuksessa osallisuusindikaattorin keskiarvo työssäkäyvillä on ollut jopa 78,1 pistettä (Leemann ym. 2022b). Toimeentulovaikeuksia kokeneilla eli ruoasta, lääkkeistä tai lääkärissä käymisestä tinkimään joutuneilla osallisuusindikaattorin tulos oli keskimäärin 57,9 pistettä ja jopa 35 % koki erittäin heikkoa osallisuutta. Iän, työssä käynnin ja köyhyyden yhteys osallisuuden kokemukseen on havaittu aiemmin myös muussa väestössä (Leemann ym. 2022a; 2022b). Osallisuuden kokemus oli lisäksi selvästi vahvempaa yleisen terveytensä ja elämänlaatunsa vähintään hyväksi kokeneilla muihin vastaajiin verrattuna. Yleisen terveytensä tyydyttäväksi tai huonoksi arvioivista 28 % ja elämänlaatunsa tyydyttäväksi tai huonoksi arvioivista jopa 40 % koki erittäin heikkoa osallisuutta. Myös vastaajilla, joilla oli merkittävä liikkumisrajoite, osallisuuden kokemus oli heikompaa verrattuna heihin, joilla ei ollut liikkumisrajoitteita. Heikommaksi koetun terveyden ja toimintarajoitteisuuden yhteys heikompaan osallisuuden kokemukseen on havaittu myös väestötutkimuksissa (Leemann ym. 2022b).

Naisten osuus vastaajista (67 %) oli suurempi kuin naisten osuus koko väestössä (51 %) (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2026e). Tätä voi selittää naisten yleisesti miehiä suurempi vastausaktiivisuus kyselytutki-

muksissa sekä toimintarajoitteiden hieman yleisempi esiintyvyys naisissa miehiin verrattuna (THL 2025c, Washington Group on Disability Statistics 2025). Vastaajien keski-ikä oli 59,5 vuotta ja iän vaihteluväli 16–92. Vastaajat painottuivat vanhempiin ikäryhmiin ja 65 vuotta täyttäneitä oli 43 % vastaajista. Toimintarajoitteiden suhteellinen yleisyys vanhemmissa ikäryhmissä voi olla yksi ikäjakaumaa selittävä tekijä (THL 2025c, Washington Group on Disability Statistics 2025). Vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauma oli samankaltainen kuin vuoden 2023 osallisuusbarometrissa. Vastaukset jakoutuivat kaikille hyvinvointialueille alueittaisten vastausmäärien noudattaen pääsääntöisesti väestön alueellista jakautumista. Verrattain pienet vastausmäärät eivät kuitenkaan mahdollistaneet tulosten vertailua hyvinvointialueittain.

Yksin asuminen oli vuoden 2023 osallisuusbarometriin verrattuna hieman yleisempää. Vuonna 2025 vastaajista 42 % ja vuonna 2023 vastaajista 38 % asui yksin. Suomen asuntokunnista 47 % ja koko väestöstä 24 % oli yksinasuvia vuonna 2024 (SVT 2025a; 2025b). Talotyyppin ja asuinalueen suhteen tarkasteltuna osallisuusbarometriin vastanneiden elinolot vaikuttavat melko samankaltaisilta koko väestöön verrattuna. Kerrostalossa tai omakotitalossa asuminen oli yleisintä, kuten koko väestössä (SVT 2025b). Kaupungin keskustassa, lähiössä tai keskustan ulkopuolisella omakotitaloalueella asui 61 % vastaajista, kun vuonna 2024 Suomen väestöstä 63 % asui tiiviisti rakennetulla tai yhtenäisesti jatkuvalla sisemmällä tai ulommalla kaupunkialueella (SVT 2026d).

Elämäntilanteeltaan osallisuusbarometrin vastaajajoukko poikkesi koko väestöstä. Suurin osa sekä vuoden 2023 että 2025 osallisuusbarometrin vastaajista oli eläkkeellä iän (40 ja 42 %) tai työkyvyttömyyden (33 ja 36 %) vuoksi ja alle viidennes koko- tai osa-aikatyössä (16 ja 17 %). Vuonna 2025 suomalaisten 20–64-vuotiaiden työllisyysaste oli 76 % ja koko 20 vuotta täyttäneestä aikuisväestöstä työllisiä oli vuoden 2025 marraskuussa 52 % (SVT 2026f; 2026g). Eläkeläisiä oli vuoden 2025 marraskuussa 25 % koko väestöstä (SVT 2026g). Osallisuusbarometrin vastaajajoukossa eläkeläiset olivat siis yliedustettuina ja työssäkäyvät aliedustettuina koko väestöön suhteutettuna. Vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden osallistumisen työelämään on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan muuta väestöä vähäisempää (Washington Group on Disability Statistics 2025, Sainio ym. 2017, Eskola ym. 2022). Osittain tulosta selittää myös vastaajien ikäjakauma.

Toimeentulon lähteistä yleisimpiä olivat eläkkeet, eläkettä saavan hoitotuki ja palkkatulo, vastaavasti kuin vuoden 2023 osallisuusbarometrissa. Toimeentulovaikkeudet olivat vastaajajoukossa yleisempiä kuin koko väestössä. THL:n vuoden 2024 Terve Suomi -väestötutkimuksen mukaan 20 vuotta täyttäneistä suomalaisista 23 % oli viimeisen vuoden aikana joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä (THL 2025c). Osallisuusbarometriin vastanneista 38 % oli joutunut tinkimään vähintään yhdestä näistä. Ruoan loppumista oli viimeisen vuoden aikana pelännyt 24 % osallisuusbarometriin vastanneista, kun väestötutkimuksessa vastaava osuus oli 14 %. Lääkärissä käymisestä oli tinkinyt 26 % osallisuusbarometriin vastanneista ja 16 % koko Suomen aikuisväestöstä väestötutkimuksessa. (THL 2025c). Vuoden 2023 osallisuusbarometrin tuloksiin peilaten toimeentulovaikkeudet vaikuttavat hieman lisääntyneen. Harrastuksesta rahan puutteen vuoksi joutunut luopumaan 37 % vastaajista, kun vastaava osuus oli 31 % vuonna 2023. Merkittävä osuus vastaajista myös koki korkeat asiakasmaksut sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia haittaavana tekijänä. Sosiaalipalvelujen saantia liian korkeat asiakasmaksut olivat haitanneet 28 %:lla ja terveyspalvelujen saantia jopa 54 %:lla vastaajista. Koko aikuisväestössä korkeat asiakasmaksut olivat väestötutkimuksen mukaan haitanneet palvelujen saamista harvemmin: vuonna 2024 joka kymmenes koki liian korkeat maksut sosiaalipalvelujen ja 35 % terveyspalvelujen saamista vaikeuttavana tekijänä (THL 2025c). Elinkustannusten nousu ja monien palvelumaksujen kallistuminen viime vuosina on voinut lisätä toimeentulovaikkeuksia ja tuottaa ongelmia palvelujen käyttöön.

Osallisuusbarometriin vastanneista 34 % arvioi yleisen terveytensä ja 55 % elämänlaatunsa vähintään hyväksi. Tulos osoittaa, että elämänlaatu on usein toimintarajoitteista huolimatta hyvä. Vuoden 2024 Terve Suomi -väestötutkimuksessa suomalaisesta aikuisväestöstä 63 % koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi ja 72 % elämänlaatunsa erittäin hyväksi tai hyväksi (THL 2025c). Vaikka mitta-asteikot poikkeavat hieman toisistaan (kaikissa 5-luokkaiset vaihtoehdot), vaikuttaa siltä, että koko aikuisväestöön verrattuna kokemus yleisestä terveydestä ja elämänlaadusta on vastaajajoukossa keskimäärin heikompi. PROMIS® Yleinen terveys -mittarin fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä kuvaavien osa-alueiden tulokset viittaavat

saatavilla olevien yhdysvaltalaisien viitearvojen perusteella keskimääräistä heikompaan fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen. Raja-arvojen perusteella fyysisen terveyden kokemus vastaajajoukossa oli keskimäärin tyydyttävä ja mielenterveyden kokemus keskimäärin hyvä (Anttila ym. 2020). Fyysisen terveytensä huonoksi arvioivien osuus (41 %) oli selvästi korkeampi kuin mielenterveytensä huonoksi arvioivien osuus (6 %), mikä oli odotettua henkilöillä, joilla on liikkumisen esteitä tai toimintarajoitteita. Vuoden 2023 osallisuusbarometriin verrattuna tulokset koetun terveyden ja elämänlaadun sekä yleisen fyysisen terveyden ja mielenterveyden osalta olivat hyvin samansuuntaisia. Vuonna 2023 fyysistä terveyttä kuvaavan osa-alueen keskiarvo oli 37,4 (38,2 vuonna 2025) ja mielenterveyden osa-alueen keskiarvo 41,4 (42,6 vuonna 2025). Myös työikäisiä selkäydinvammaisia henkilöitä tarkastelleessa kansallisessa tutkimuksessa (Invalidiliiton johtaman FinSCI-tutkimuksen osatutkimus) tulokset ovat olleet samansuuntaisia (fyysisen terveyden ka. 39,9 ja mielenterveyden ka. 43,1; Eskola ym. 2022).

Osallisuusbarometriin vastanneiden joukossa yksinäisyyden kokemus oli yleisempää kuin suomalaisessa väestössä keskimäärin. Vastanneista 19 % ja vuonna 2024 koko aikuisväestöstä 14 % tunsivat jatkuvasti tai melko usein yksinäiseksi (THL 2025c). Ulkopuolelle jätetyksi itsensä jatkuvasti tai melko usein tunsivat 21 % ja vähintään joskus yli puolet vastaajista. Väestötasolta vertailutietoa täysin samalla mitta-asteikolla ei ole saatavilla. Vuonna 2022 suomalaisista toimintarajoitteisista aikuisista 33 % ja ei-toimintarajoitteisista 13 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”Tunnen itseni ulkopuolelle jätetyksi” (Washington Group on Disability Statistics 2025). SPR:n Yksinäisyysbarometriin vastanneista 16 vuotta täyttäneistä suomalaisista 31 % ei tuntenut itseään ulkopuolelle jätetyksi koskaan, kun osallisuusbarometriin vastanneilla vastaava osuus oli 21 % (Soivio & Hyry 2026). Yksinäiseksi ja ulkopuolelle jätetyksi itsensä tuntevien osuudessa ei ollut tapahtunut muutosta vuoden 2023 osallisuusbarometristä.

Suurin osa osallisuusbarometriin vastanneista oli mukana yhdistystoiminnassa. Yhdistyksen luottamushenkilönä toimi tai yhdistyksen toimintaan osallistui 58 % vastaajista. FinSote -tutkimuksissa vuosina 2018–2020 suomalaisista 20 vuotta täyttäneistä 25–27 % osallistui aktiivisesti järjestö- tai yhdistystoimintaan (Sotkanet 2021). Tulokset eivät erillisen kysymyksenasettelun vuoksi ole suoraan vertailukelpoisia, mutta antavat viitteitä siitä, että osallisuusbarometriin vastanneiden joukossa oli keskimääräistä väestöä enemmän yhdistystoiminnassa aktiivisia henkilöitä. Tätä voi selittää esimerkiksi se, että tietoa osallisuusbarometristä välitettiin Invalidiliiton jäsenyhdistyksissä ja muissa vammaisjärjestöissä ja -yhdistyksissä luottamushenkilöille jaettavaksi edelleen jäsenille, ja nämä ovat mahdollisesti aktiivisesti vastanneet myös itse. Tietoa välitettiin myös vammaisneuvostojen puheenjohtajille ja sihteeille. Vuoden 2023 osallisuusbarometrin vastaajien joukossa yhdistystoiminnassa mukana oleminen oli vielä hieman vuotta 2025 yleisempää – tuolloin ainoastaan 11 % ei osallistunut tai ollut jäsenenä missään yhdistyksessä, kun vuonna 2025 vastaava osuus oli 15 %. Yhdistystoimintaan osallistuvilla myös osallisuuden kokemus oli vahvempaa. Yhdistystoimintaan osallistuvista tai luottamushenkilönä toimivista noin joka kymmenes ja yhdistystoimintaan osallistumattomista kolmannes koki erittäin heikkoa osallisuutta.

Kulttuuripalveluja oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt neljä viidestä (80 %) osallisuusbarometrin vastaajasta, kun väestötutkimuksessa vastaava osuus oli 83 % vuonna 2022 (THL 2023d). Vastaajilta ei kysytty tarkemmin eri kulttuuripalvelujen käytöstä, mutta niin vuoden 2023 osallisuusbarometrin perusteella liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kuin Terve Suomi -tutkimuksen mukaan koko aikuisväestön joukossa yleisintä on kirjastopalvelujen käyttö (Vuolasto ym. 2024). Kulttuurin harrastaminen harrasteryhmiin tai ohjattuun kulttuuritoimintaan osallistumalla vaikuttaa olleen osallisuusbarometrin vastaajajoukossa hieman yleisempää kuin aikuisväestössä keskimäärin. Vajaa kolmannes vastaajista oli viimeisen vuoden aikana osallistunut ohjattuun kulttuuritoimintaan, kun koko aikuisväestössä vähintään muutaman kerran vuodessa ohjattuun toimintaan oli osallistunut vajaa viidennes (Vuolasto ym. 2024). Tätä saattaa selittää se, että koko aikuisväestöön verrattuna suurempi osa vastaajista oli eläkkeellä, mikä voi ajan käytön kannalta mahdollistaa paremmin kulttuuritoimintaan osallistumista. Vaikka ohjattuun kulttuuritoimintaan osallistuminen oli selvästi harvinaisempaa kuin muu kulttuuripalvelujen käyttö, viittaa ohjattuun toimintaan osallistumista kuvaava tulos siihen, että osalle liikkumisesteisistä ja toimintarajoitteisista ihmisistä soveltuvia toimintamahdollisuuksia on yhdenvertaisesti tarjolla. Kulttuuripalvelujen merkityksestä osallisuuden kokemukselle kertoo se, että palveluja käyttävistä alle viidennes ja palveluja käyttämättömistä lähes kaksi viidennestä koki erittäin heikkoa osallisuutta.

Liikuntapalveluja oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt yhteensä harvempi vastaaja (58 %) kuin kulttuuripalveluja (80 %), mikä voi ainakin osittain selittyä sillä, että vastaajien toimintarajoitteet ja terveydentila vähentävät liikuntapalveluihin osallistumista. Liikuntapalvelujen säännöllinen käyttö oli kuitenkin hieman yleisempää kuin kulttuuripalvelujen säännöllinen käyttö, sillä vastaajista liikuntapalveluja oli käyttänyt usein 33 % ja kulttuuripalveluja 26 %, kun taas satunnaisesti liikuntapalveluja oli käyttänyt 26 % ja kulttuuripalveluja 53 % vastaajista. Myös ohjattuun liikunta- ja urheilutoimintaan osallistuminen oli yleisempää kuin ohjattuun kulttuuritoimintaan osallistuminen, sillä ohjattuun liikuntatoimintaan oli osallistunut usein tai satunnaisesti 41 % ja ohjattuun kulttuuritoimintaan 30 % vastaajista. Tulos saattaa viitata siihen, että toimintarajoitteille henkilöille soveltuvia ja kohtuuhintaisia ohjatun liikunnan mahdollisuuksia on kulttuuritoimintaa paremmin saatavilla. Liikuntapalvelun tuottamiseen (esim. ohjaajana toimimalla) osallistuminen (5 %) oli kuitenkin hieman vähäisempää kuin kulttuuripalvelun tuottamiseen osallistuminen (8 %). Vastaajilta ei kysytty, missä liikuntapaikoissa tai mitä liikuntamuotoja he olivat harrastaneet. Vuoden 2023 osallisuusbarometrissa liikuntapaikoista yleisimmin käytetyt olivat kuntosali ja uimahalli. Liikuntaa voi harrastaa myös muutoin kuin liikuntapalveluja liikuntapaikoissa käyttämällä tai ohjattuun toimintaan osallistumalla, esimerkiksi kotona tai lähiympäristössä liikkumalla. Liikuntapalvelujen käytön havaittiin olevan yhteydessä osallisuuden kokemukseen ja liikuntapalveluja käyttävillä osallisuuden kokemus oli keskimääräistä vahvempaa. Luonnossa liikkumiseen liittyviä tuloksia tarkastellaan myöhempanä tässä osiossa.

Kulttuuri- ja liikuntapalveluihin osallistumista olivat estäneet sekä yksilölliset että rakenteelliset tekijät. Eniten osallistumista olivat estäneet yksilöllisistä tekijöistä terveydentila ja uupumus tai väsymys, mikä osoittaa toimintarajoitteen, vamman tai terveydentilan vaikuttavan keskeisesti osallistumiseen. Tulosten perusteella palvelujen esteettömyyteen ja saavutettavuuteen tulee edelleen kiinnittää huomiota, sillä tilojen esteellisyyden koki kulttuuripalveluihin osallistumista estävänä tekijänä lähes kolmannes vastaajista ja liikuntapalveluihin osallistumista estävänä noin viidennes vastaajista. Esteellisten tilojen ohella muun muassa kuljetuspalvelujen riittämättömyys ja avun tai tuen puute heikentävät ja estävät yhdenvertaisen osallistumisen mahdollisuuksia. Myös vastaajajoukossa yleiset toimeentulovaikeudet vaikeuttavat kulttuuri- ja liikuntapalvelujen käyttöä. Palvelujen maksullisuus oli estänyt tai hankaloittanut osallistumista viidenneksellä vastaajista. Samankaltaisia havaintoja on tehty aiemmin esimerkiksi toimintarajoitteisille suunnatussa Liikuntatieteellisen Seuran Liikkujakyselyssä, jossa liikunnan harrastamisen esteinä tunnistettiin ulkoisia tekijöitä, kuten harrastamisen kalleus, sopivien ryhmien, harrastuskaverien tai kuljetuksen puute sekä sisäisiä tekijöitä, kuten vamman tai terveydentilan aiheuttamat haasteet (Ala-Vähälä ym. 2024). Vuoden 2023 osallisuusbarometrissa vastausvaihtoehdot olivat osittain erilaisia kuin vuonna 2025, joten tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Pääpiirteittäin osallistumista eniten estäneet tekijät ja niiden yleisyys vaikuttavat kuitenkin pysyneen melko samankaltaisina.

Terveysspalvelujen tarpeen ja tyydyttymättömien palveluntarpeiden on aiemmin todettu olevan toimintarajoitteisilla suurempaa muuhun väestöön verrattuna (Sainio ym. 2019). Myös osallisuusbarometrin vastaajajoukossa palveluntarpeet täyttyivät koko aikuisväestöön verrattuna heikommin. Vuoden 2024 Terve Suomi -väestötutkimuksen mukaan lääkäripalveluja tarvinneista 20 vuotta täyttäneistä suomalaisista neljäsosa ja hoitajapalveluja tarvinneista vajaa viidennes oli saanut niitä riittämättömästi tai ei lainkaan (THL 2025c). Osallisuusbarometriin vastanneista lääkäripalveluja tarvinneista sen sijaan lähes puolet ja hoitajapalveluja tarvinneista yli kolmannes ei saanut riittävästi tai lainkaan tarvitsemiaan palveluja. Myös muissa terveyspalveluissa tyydyttymättömien palveluntarpeiden määrä oli suuri. Esimerkiksi fysio-, toiminta- tai muita avoterapiapalveluja tarvinneista vain puolet oli saanut niitä riittävästi. Mielenterveysongelmien vuoksi palveluja käyttäneiden osuus oli osallisuusbarometrin vastaajajoukossa samankaltainen kuin koko aikuisväestössä vuonna 2024 (THL 2025c). Tarvitsemiaan mielenterveyspalveluja ei kuitenkaan ollut saanut riittävästi tai lainkaan vajaa viidennes kaikista osallisuusbarometriin vastanneista ja jopa kaksi kolmannesta mielenterveyspalveluja tarvinneista vastaajista, mikä viittaa palvelujen saatavuus- ja saavutettavuushaasteisiin. On myös mahdollista, että vammaisuus ikään kuin peittää alleen muut yksilölliseen tilanteeseen liittyvät tekijät siten, että ammattilaisten huomio kohdistuu ensisijaisesti vammaisuuteen. Terveysspalvelujen käytössä ja riittävydessä ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia vuoden 2023 osallisuusbarometriin verrattuna.

Osallisuusbarometrin vastaajista 28 % koki, ettei kaikkia sairauksia ja palveluntarpeita huomioida hoidossa kokonaisvaltaisesti koskaan. Vuoden 2023 osallisuusbarometrissa vastaava osuus oli 22 %, mikä antaa viitteitä hoidon kokonaisvaltaisuuden heikentymisestä. Myös niiden vastaajien osuus, jotka kokivat, ettei yhteistyö terveyskeskuksen ja sairaalan tai erikoissairaanhoidon välillä toimi, oli kasvanut kahden vuoden takaisesta. Pitkäaikaisairauksien hoidossa ja yhteistyössä koetut puutteet kertovat terveydenhuoltojärjestelmän haasteista yksilöllisten tilanteiden ja erilaisten tarpeiden huomioimisessa.

Sosiaalipalvelujen käyttö oli vastaajajoukossa yleistä, sillä noin 70 % vastaajista oli tarvinnut vähintään yhtä sosiaalipalvelua (ml. vammaispalvelut) viimeisen vuoden aikana. Vuoden 2023 osallisuusbarometrin tuloksiin verrattuna sosiaalipalvelujen saannissa ja riittävydessä ei ollut tapahtunut suuria muutoksia. Sosiaalityön ohjaus- ja neuvontapalveluja oli vuonna 2025 tarvinnut hieman suurempi osuus vastaajista kuin vuonna 2023. Terveyspalvelujen tavoin tyydyttymättömät palveluntarpeet olivat osallisuusbarometrin vastaajajoukossa suurempia kuin koko aikuisväestössä. Sosiaalityön ohjaus- ja neuvontapalveluja tarvinneista osallisuusbarometrin vastaajista jopa 60 % ei ollut saanut niitä riittävästi tai lainkaan. Suomalaisista 20 vuotta täyttäneistä sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palveluja tarvinneista 45 % sai niitä riittämättömästi vuonna 2024 (THL 2025c). Vammaispalveluista yleisimmin tarvittiin kuljetuspalveluja ja henkilökohtaista apua. Yli kaksi viidennestä näitä palveluja tarvinneista ei kuitenkaan saanut niitä riittävästi tai lainkaan. Suhteutettuna palveluja tarvinneiden määrään, vielä suurempia tyydyttymättömiä palveluntarpeita oli vammaispalvelulain mukaisessa auton hankintatuessa ja auton apuvälineissä: yli 70 % tarvinneista ei saanut näitä joko lainkaan tai riittävästi. Myös FinSote -väestötutkimuksessa on havaittu yli kahden viidestä vammaispalveluja tarvinneesta saavan niitä riittämättömästi (Aalto ym. 2022). Vammaispalvelulain (675/2023, 6 §) mukaisten vammaispalvelujen tarkoituksena on muun muassa tukea vammaisten henkilöiden osallisuutta, yhdenvertaisuutta ja itsenäistä elämää. Vammaispalveluja tarvinneista vastaajista yli neljännes koki kuitenkin erittäin heikkoa osallisuutta. Tulosten perusteella vammaispalveluilla ei ole riittävästi onnistuttu tukemaan yhdenvertaisia osallisuuden mahdollisuuksia ja moni jää kokonaan tarvitsemiensa palvelujen ulkopuolelle.

Osallisuusbarometriin vastanneet kokivat tyydyttymättömien palveluntarpeiden lisäksi erilaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia haittaavia tekijöitä selkeästi koko väestöä yleisemmin. Samankaltaisia havaintoja on tehty myös aiemmin toimintarajoitteisia henkilöitä FinSote -tutkimuksen aineistossa tarkasteltaessa (Sainio ym. 2019). Vuoden 2023 osallisuusbarometrin tuloksiin verrattuna palvelujen saantia haitanneissa tekijöissä ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia. Terveyspalveluja käyttäneistä palvelun sujuvaksi koki 38 % vastaajista, kun väestötutkimuksessa vastaava osuus on ollut 53 % (THL 2025c). Osallisuusbarometriin vastanneiden ja myös koko aikuisväestön joukossa kokemus palvelun sujuvuudesta oli parempi miehillä ja vanhemmissa ikäryhmissä. Osallisuusbarometrin vastaajajoukossa havaittiin lisäksi yhteys merkittävän liikkumisrajoitteen ja palvelun sujuvuudessa koettujen ongelmien välillä terveyspalveluissa. Sosiaalipalveluissa palvelun sujuvuudessa koettiin terveyspalveluja enemmän ongelmia. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vastaajista vain 33 % koki palvelun sujuvaksi, kun väestötutkimuksessa vastaava osuus on ollut 48 % palveluja käyttäneistä (THL 2025c). Sosiaalipalvelujen osalta sukupuolten välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa, vaikka koko aikuisväestössä miehistä selkeästi suurempi osuus kokee palvelun sujuvaksi naisiin verrattuna (THL 2025c). Palvelupisteestä toiseen pompottelun ja oman tilanteen toistuvan selvittelyn lisäksi hankalat matkat ja aukioloajat, liian pitkät jonotusajat ja liian korkeat asiakasmaksut olivat osallisuusbarometriin vastanneilla haitanneet palvelujen saantia yleisemmin kuin koko väestössä. Terveyspalveluissa on vastausten perusteella paljon esteettömyyteen liittyviä haasteita, jotka voivat osaltaan selittää muuhun väestöön verrattuna yleisempiä kokemuksia palvelujen saantia haitanneista tekijöistä. Esteettömyysongelmat paitsi hankaloittavat, myös suoraan estävät liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden yhdenvertaista pääsyä palveluihin. Tulosten perusteella yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa ei toteudu, vaan toimintarajoitteiset henkilöt jäävät muuta väestöä useammin tarvitsemiensa palvelujen ulkopuolelle ja kohtaavat useammin esteitä ja palvelujen saantia hankaloittavia tekijöitä.

Suurin osa vastaajista tarvitsi jotakin liikkumisen apuvälinettä, mikä kertoo osallisuusbarometrin tavoittaneen sitä kohderyhmää, eli liikkumisesteisiä tai toimintarajoitteisia henkilöitä, joita vastaajiksi toivottiin. Liikkumisen apuvälinettä tarvitsevilla osallisuuden kokemus oli hieman heikompi kuin vastaajajoukossa

keskimäärin, mikä voi liittyä heikompaan fyysiseen toimintakykyyn ja terveydentilaan, joiden on myös väestötutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä osallisuuden kokemukseen (Leemann ym. 2022b). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä myönnettäviä liikkumisen apuvälineitä tarvinneista henkilöistä kaikki eivät olleet saaneet tarvitsemiaan apuvälineitä eivätkä myöskään hankkineet niitä itse, jos olivat saaneet kielteisen päätöksen hakemukseensa. Ilman tarvitsemiaan apuvälineitä jäävillä liikkumisen ja sitä myötä osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuudet ovat rajoittuneita. Sen lisäksi, ettei osa saanut tarvitsemiaan apuvälineitä lainkaan, oli liikkumisen apuvälinepalveluissa koettu myös muita epäkohtia. Apuvälinepalvelujen toimivuudessa on vastausten perusteella kehitettävää etenkin palvelujen saamisen oikea-aikaisuudessa, yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa, riittävässä ohjauksessa ja apuvälinettä tarvitsevan ihmisen oman arvion ja osallisuuden huomioimisessa apuvälineratkaisua ja -hankintaa tehtäessä.

Liikunnan harrastamisen apuvälineitä tarvitsi 17 % vastaajista. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että tietoisuus liikunnan harrastamisen apuvälineistä on osin puutteellista ja niihin liittyvät tukikäytännöt eivät ole kaikilta osin selkeitä. Yli 200 vastaajaa ei osannut sanoa tarvitseeko liikunnan harrastamisen apuvälineitä ja toisaalta niistä vajaasta 300 henkilöstä, jotka vastasivat tarvitsevansa apuvälinettä, vain 20 % oli hakenut vammaispalveluista taloudellista tukea välineen hankintaan. Tuen hakematta jättämiseen ovat voineet vaikuttaa esimerkiksi tiedon puute, hakuprosessin kuormittavuus, epävarmuus myönteisen päätöksen todennäköisyydestä tai huoli siitä, että hakeminen voisi johtaa muiden jo myönnettyjen palvelujen uudelleenarviointiin. Suurin osa tukea hakeneista oli saanut kielteisen päätöksen, minkä seurauksena moni on todennäköisesti jäänyt hetkellisesti tai kokonaan ilman tarvitsemaansa apuvälinettä ja siten vailla mahdollisuutta harrastaa liikuntaa joko kokonaan tai itselleen mieluisalla tavalla. Liikunnan harrastamisen apuvälineet, kuten yksilöllisesti räätälöidyt pelipyörätuolit ovat usein kalliita, eikä niiden hankkiminen ole monelle mahdollista ilman taloudellista tukea. Erilaisten tukikanavien selkeyttäminen ja yhdenmukaistaminen olisi tärkeää yhdenvertaisen harrastamisen mahdollistamiseksi. Kysymys liikunnan harrastamisen apuvälineeseen liittyvään neuvontaan, kokeiluihin, vuokraukseen ja hankintaan haetusta tai saadusta avusta näkyi vain niille vastaajille, jotka ilmoittivat hakeneensa vammaispalveluista taloudellista tukea välineen hankintaan. Vastausmäärä jäi tämän vuoksi pieneksi. Pienestä vastausmäärästä huolimatta havaintojen perusteella voidaan todeta, että tietoa muun muassa järjestöjen kautta haettavasta avusta olisi syytä levittää nykyistä laajemmin liikunnan harrastamisen apuvälineen hankintaa harkitseville henkilöille.

Luonnolla on suuri merkitys ihmisten hyvinvoinnille, ja näin on myös liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten ihmisten kohdalla. Verianin Ympäristöministeriön johdolla toteuttamassa Luontobarometri 2025 -kyselyssä (n=1083) 15 vuotta täyttäneiden suomalaisten kokemukset luonnon merkityksestä ja luontoympäristöjen tärkeydestä olivat hyvin samansuuntaisia kuin osallisuusbarometriin vastanneiden joukossa (Hyry 2025). Osallisuusbarometriin vastanneilla luonnon merkitystä asteikolla 1–5 kuvaava keskiarvo oli täsmälleen sama (4,3) kuin Luontobarometriin vastanneiden suomalaisten joukossa. Eri luontoympäristöistä nousi odotetusti esiin lähiluonto, joka koetaan myös yleisesti suomalaisten keskuudessa tärkeimmäksi. Osallisuusbarometriin vastanneista melko harva piti itselleen tärkeimpänä luontoympäristönä kauempana olevia luontokohteita ja yli 80 % koki tärkeäksi sen, että pääsee tärkeäksi pitämänsä luontoympäristöön helposti. Kodin ikkunasta näkyvän luonnon itselleen tärkeimmäksi koki lähes joka kymmenes vastaaja. Tulokset kertovat luontoympäristön helpon saavutettavuuden merkityksestä ja antavat myös viitteitä siitä, ettei kaikilla ole pääsyä edes oman asuinympäristön lähiluontoon. Esimerkiksi kodin lähistön metsissä, poluilla, pikkuteillä tai rannoilla ei liikkunut tai oleillut lainkaan sulan maan aikana 14 % ja talvisena aikana 30 % vastaajista. Hoidetuilla viheralueilla ja puistoissa liikkui tai oleili korkeintaan kerran kuukaudessa tai ei lainkaan sulan maan aikana kolmannes ja talvisena aikana 56 % vastaajista. Luonnolla on tutkitusti monenlaisia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia esimerkiksi mielen hyvinvointiin, kivun lievemiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyen (Haveri & Simkin 2023). Osallisuusbarometriin vastanneet pitivät mieluisimpina luonnossa tehtävinä asioina luonnossa rauhoittumista (57 %), liikuntaa (37 %) ja luonnon tarkkailua (34 %). Luontoympäristöjen helppoon saavutettavuuteen ja esteettömyyteen on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota, jotta yhdenvertainen mahdollisuus luonnossa oleiluun ja liikkumiseen sekä luonnon hyvinvointihyödyistä osalliseksi pääsemiseen toteutuu.

Osallisuusbarometriin vastanneet käyttivät kodin ulkopuolella liikkumiseen yleisemmin omaa autoa tai liikkumisen tuen palveluja kuin julkista liikennettä. Tulos viittaa siihen, ettei itsenäinen liikkuminen jul-

kisella liikenteellä ollut suurelle osalle vastaajista mahdollista. Tästä kertoo myös se, että vammaispalvelulain mukaisia liikkumisen tuen palveluja käytti lähes puolet vastaajista. Sosiaalihuoltolain mukaisten liikkumista tukevien palvelujen käyttöä ei osallisuusbarometrissa tarkasteltu. Liikkumisen tuen palvelut ovat niitä tarvitseville välttämättömiä jokapäiväisen elämän kannalta, ja vastaajat käyttivätkin niitä eniten asiointiin, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, harrastamiseen ja yhteiskunnallista osallistumista edistävään toimintaan liittyviin matkoihin. Työ- ja opiskelumatkoihin liikkumisen tuen palveluja käytti selvästi harvempi, mikä selittyy sillä, että vain murto-osa vastaajista oli työelämässä tai opiskelijana. Auton käyttöä koskevat tulokset viittaavat toisaalta siihen, että autoilu on osalle toimintarajoitteisista ihmisistä soveltuvin vaihtoehto kodin ulkopuolella liikkumiseen. Autoa liikkumiseen käytti yli puolet vastaajista, joista valtaosa ajoi itse. Autoon muutostöitä oli tarvinnut neljännes ja apuvälineitä autossa oli alle puolella autoa käyttävistä vastaajista. Auton käyttö ei siis kaikissa tapauksissa vaadi muutostöitä tai apuvälineitä.

Autoa käyttävillä osallisuuden kokemus oli keskimäärin vahvempaa kuin niillä vastaajilla, jotka eivät käyttäneet autoa. Auton käyttö toi vastaajille ennen kaikkea liikkumisvapautta ja itsenäisyyttä. Puolet autoa käyttävistä vastasi myös suoraan auton käytön lisäävän osallisuutta. Auton käyttöä haastavat kuitenkin yhä monenlaiset epäkohdat siihen liittyvissä käytänteissä ja palveluissa. Auton hankintatuki on määrärahasidonnaista, ja yli puolet auton hankintatukea tai auton apuvälineitä tarvinneista ei ollut saanut tarvitsemaansa tukea. Myös esteettömän pysäköinnin ongelmat haastavat sitä, miten autoilu tosiasiasa mahdollistaa kodin ulkopuolella liikkumista, palvelujen käyttöä ja osallistumista. Vastausten perusteella liikkumisesteisen pysäköintitunnusta eivät myöskään saa kaikki sitä tarvitsevat.

Liikkumisen tuen palvelujen käytöllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä osallisuuden kokemukseen. Tulos viittaa kuljetuspalvelujen käytön tukevan osallisuutta siten, ettei osallisuus ole heikompaa lähtökohdaisesti merkittävämpiä toimintarajoitteita tai liikkumisesteitä omaavilla kuljetuspalvelujen käyttäjillä kuin heillä, jotka eivät käytä kuljetuspalveluja. Toisaalta osalla kuljetuspalvelujen käyttäjistä palvelu on riittämätöntä ja osa palvelua tarvitsevista ei saa sitä lainkaan, mikä voi osaltaan heikentää osallisuuden kokemusta molemmissa ryhmissä. Julkista liikennettä käyttävillä osallisuuden kokemus oli hieman vahvempaa kuin heillä, jotka eivät käytä julkista liikennettä, mutta ero oli pieni ja vain niukasti merkitsevä. Tulos antaa viitteitä siitä, että ne lähtökohdaisesti heikomman fyysisen toimintakyvyn omaavat henkilöt, jotka eivät käytä julkista liikennettä, pääsevät osallistumaan ja kokemaan merkityksellisyyttä muilla liikkumisen tavoilla lähes vastaavasti kuin julkista liikennettä käyttävät. Sekä kuljetus- ja julkisen liikenteen palveluja käyttävillä että niitä käyttämättömillä osallisuuden kokemus oli kuitenkin heikompaa kuin aikuisväestössä keskimäärin tai toimintarajoitteisilla henkilöillä aiemmassa väestötutkimuksessa (Leemann ym. 2022b).

Monen liikkumisesteisen tai toimintarajoitteisen ihmisen liikkumista ja osallistumista haastavat yhä useat epäkohdat julkisen liikenteen ja liikkumisen tuen palveluissa ja käytännöissä. Julkisessa liikenteessä on tulosten perusteella edelleen paljon esteettömyyteen liittyviä ongelmia. Kuljetuspalvelujen haasteet liittyvät niiden riittämättömyyden tai myöntämättömyyden lisäksi puutteisiin palvelun järjestämistavassa. Taksin myöhästyminen tai saapumatta jääminen, pitkät odotusajat, puutteet kalustossa tai kuljettajan osaisemisessa, taloudelliset tekijät tai epäasiallinen kohtelu voivat estää yhdenvertaista osallistumista yhteiskuntaan. Samankaltaisia myöhästymisiin, kyydin saapumatta jäämiseen ja turvallisuuspuutteisiin liittyviä ongelmia kuljetuspalvelujen toimivuudessa on noussut esiin myös Invalidiliiton toteuttamassa haastatellututkimuksessa (Lipponen & Hiekkala 2026). Oman elämän ja aikataulujen suunnittelua vaikeuttavat kuljetuspalvelujen asettamat raamit ja epävarmuus niiden toimivuudessa. Kuljetuspalvelut on toteutettava yksilöllisen tarpeen mukaan, jotta ne tosiasiallisesti tukevat vammaisen henkilön itsenäistä elämää, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Esimerkiksi matkabudjetointi, matkojen jaksottaminen ja vakiotaksioikeuden myöntäminen voisivat mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden huomioimisen nykyistä paremmin, mutta tulosten perusteella etenkin matkabudjetin käyttö on hyvinvointialueilla vielä vähäistä. Myös matkojen yhdistelyssä koetut haasteet viittaavat siihen, ettei asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita huomioida riittävästi palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

## 5.2 Tulosten luotettavuus

Barometri mittaa nimensä mukaisesti ”ilmanpainetta”, eli kartoittaa vastaajien omia kokemuksia ja näkemyksiä tarkasteltavista aiheista. Osallisuusbarometrissa saatiin liikkumisesteisiltä ja toimintarajoitteisilta henkilöiltä itseltään tärkeää tietoa osallisuudesta ja sen esteistä. Tulokset perustuvat vastaajien omiin arvioihin ja kokemuksiin, mikä on perusteltua, sillä osallisuusbarometrin tarkoituksena on tarkastella osallisuutta ja siihen liittyviä tekijöitä vastaajien näkökulmasta. Osallisuusbarometrin kyselylomake oli melko pitkä ja sisälsi erilaisiin vastausvaihtoehtoihin perustuvia kysymyksiä, joten väärinymmärryksistä ja huolimattomuudesta johtuvat virheet ovat mahdollisia. Kysymysten muotoilut rajaavat tuloksista tehtävien päätelmien mahdollisuuksia, ja vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymyksenasettelut keskenään eri tavoin. Toisaalta tulosten luotettavuutta tukee aineiston koko (n=1623) sekä validoitujen mittarien ja aiemmissa kyselytutkimuksissa käytettyjen kysymysten hyödyntäminen. Kyselytutkimus toteutettiin poikkileikkausasetelmassa, joten vaikka tulokset antavat viitteitä asioiden välisistä yhteyksistä, niistä ei voi suoraan tehdä päätelmiä syy-seuraussuhteista. Avokysymysten vastauksista nostettiin esiin niissä toistuvia näkökulmia, mutta avointen vastausten tarkempaa analyysiä ei tässä yhteydessä tehty.

Osallisuusbarometri toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka oli avoimesti saatavilla verkossa. Kyselyn saatteessa ilmoitettiin selkeästi, keitä vastaajiksi tavoiteltiin (15 vuotta täyttäneet henkilöt, joilla on liikkumisen esteitä tai toimintarajoitteita). Vastaajilta ei kysytty suoraan, minkälaisia vammoja tai liikkumisen esteitä heillä on, mutta toimintakykyä, apuvälineitä ja vammaispalveluja koskevien vastausten perusteella osallisuusbarometri tavoitti hyvin niitä henkilöitä, joita vastaajiksi tavoiteltiin. Vastaajista 11 %:lla ei ollut vaikeuksia kävelemisessä tai portaiden kulkemisessa ja vain 2 % ilmoitti, ettei heillä ole vaikeuksia yhdelläkään WG-SS-mittariin sisältyvällä toimintakyvyn osa-alueella (näkeminen, kuuleminen, käveleminen tai portaissa kulkeminen, muistaminen tai keskittyminen, itsestä huolehtiminen ja kommunikointi). Liikkumisen apuväline oli käytössä 65 %:lla ja vähintään yhtä kysyttyä vammaispalvelua tarvitsi 66 % vastaajista.

On mahdollista, että osallisuusbarometrin vastaajajoukossa ovat koko kohderyhmään nähden yliedustettuina aktiivisimmat ja terveydentilaltaan parempikuntoiset henkilöt, joille tieto kyselystä välittyi todennäköisemmin heidän aktiivisen osallistumisensa myötä, ja joille vastaaminen oli myös toimintakyvyn puolesta helpompaa. Tähän viittaa esimerkiksi tulos yhdistystoimintaan osallistumisen aktiivisuudesta. Moniosainen kysely saattoi karsia pois mahdolliset vastaajat, joiden voimavarat tai kiinnostus vastaamiseen olivat vähäisempiä, ja sähköinen kysely ei välttämättä tavoittanut vähemmän tai ei lainkaan digitaalisia välineitä käyttäviä. Kyselyyn oli mahdollista vastata toisen henkilön apua käyttäen, mikä edellyttää avun saatavuutta sekä tarvittavien laitteiden ja yhteyksien olemassaoloa. Vastaajien mahdollisen valikoitumisen myötä tulokset saattavat siis tuottaa todellisuutta positiivisemmän kuvan liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden osallisuudesta. Vaikka vastaajista viidenneksellä osallisuuden kokemus oli erittäin heikko, voidaan kaikkein heikointa osallisuutta kokevien olettaa jääneen muita useammin myös osallisuusbarometrin tiedonkeruun ulkopuolelle.

Suhteutettuna siihen, että merkittävä liikkumisrajoite on lähes 300 000 suomalaisella, vastausmäärä voisi olla suurempi (SVT 2026b). Osallisuusbarometrissa viestimiseen ja sen tunnettuuden lisäämiseen tulee jatkossa kiinnittää vielä enemmän huomiota. Käytettävissä olevien resurssien puitteissa tulee myös pohdita, miten osallistumisen tapoja voitaisiin laajentaa esimerkiksi paperikyselyn tai avustusmahdollisuuden myötä siten, että vastaaminen olisi mahdollisimman monelle halukkaalle mahdollista. Positiivista on, että vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta, joten tulosten voidaan silti tulkita antavan kuvan valtakunnallisesta kokonaistilanteesta.

## 5.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Invalidiliiton osallisuusbarometrin tuottama tieto tukee työtä kohti yhdenvertaista ja esteetöntä Suomea, jossa jokaisella on mahdollisuus elää omannäköistä ja merkityksellistä elämää. Tulosten perusteella liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten ihmisten yhdenvertaisen osallisuuden tiellä on yhä monenlaisia esteitä. Vaikka osalla osallisuuden kokemus on vahva, liian moni jää osallisuuden kokemusta mahdollistavien resurssien, kuten riittävän toimeentulon, tarvitsemiensa palvelujen, tiedon ja toimintamahdollisuuksien ulkopuolelle. Koko väestöön verrattuna tulokset olivat heikompia lähes kaikilla tarkastelluilla osa-alueilla, joista vertailutietoa oli saatavilla. Esimerkiksi toimeentulovaikkeudet, yksinäisyys, tyydyttymättömät palveluntarpeet ja esteet sosiaali- ja terveyspalvelujen saannissa olivat yleisempiä vastaajajoukossa koko väestöön verrattuna. Myös koetun terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun osalta tulokset olivat koko aikuisväestöön verrattuna heikompia, vaikkakin elämänlaadussa ero vastaajajoukon ja koko väestön välillä oli hieman pienempi. Esteettömyysaasteita nousi esiin muun muassa kulttuuri- ja liikuntapalvelujen, terveyspalvelujen ja julkisen liikenteen osalta. Myöskään itselle mieluisat luontoympäristöt eivät tulosten perusteella ole kaikkien saavutettavissa. Kodin ulkopuolella liikkumisen näkökulmasta osallisuutta haastavat etenkin puutteet liikkumisen tuen palvelujen riittävydessä ja käytänteissä. Positiivisena tuloksena havaittiin suuren osan vastaajista osallistuvan aktiivisesti yhdistystoimintaan, mikä voi vahvistaa osallisuuden kokemusta.

Liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten ihmisten osallisuutta voidaan tukea vaikuttamalla osallistumista estäviin tekijöihin, kuten palvelujen esteellisyyteen ja toimivuushaasteisiin. Tilanteet, joissa ihminen jää tilapäisesti tai kokonaan ilman tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja, edellyttävät sekä välitöntä puuttumista että ennaltaehkäiseviä toimia. Vammaispalveluja on myönnettävä vammaispalvelulain tarkoittamalla tavalla ja ihmisoikeusmyönteisen laintulkinnan mukaisesti. Yksilöllisten palveluntarpeiden mukaisten palvelujen myöntämisen lisäksi on huolehdittava niiden riittävydestä ja tarkoituksenmukaisesta toteutustavasta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen tulee olla kohtuullisia, jotta myös pienituloisilla vammaisilla henkilöillä on yhdenvertainen mahdollisuus hakeutua palveluihin sekä huolehtia terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Myös apuvälineiden hankintaan liittyviä käytäntöjä ja palvelujen toimivuutta tulee kehittää, jotta jokainen saa tarvitsemansa apuvälineet oikea-aikaisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden.

Vammaisten henkilöiden työllisyyttä voidaan tukea esimerkiksi mahdollistamalla yksilöllisiä työjärjestelyjä ja entistä joustavammin työskentelyä työkyvyttömyyseläkkeen rinnalla. Yksinäisyyden ja ulkopuolelle jäämisen kokemusten vähentämiseksi voidaan esimerkiksi edistää esteettömiä mahdollisuuksia erilaiseen ryhmätoimintaan ja ohjattuihin kulttuuri- ja liikuntaharrastuksiin osallistumiseen. Luonnon helppoa saavutettavuutta voidaan edistää esteettömyystyön ja kaupunkisuunnittelun keinoin, ja eri vuodenaikojen asettamat vaatimukset, kuten talvikunnossapidon laatu, tulee ottaa siinä huomioon.

Osallisuuden kannalta on keskeistä, että ihmisen oma ääni tulee kuulluksi ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa paitsi omaan elämäänsä myös ympäristöönsä, yhteiskuntaan ja yhteisiin asioihin. Invalidiliiton osallisuusbarometri on muun tiedontuotannon ja vaikutusmahdollisuuksien ohella yksi keino tuoda liikkumisesteisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden ääntä kuuluviin. Nyt toista kertaa toteutetun tiedonkeruun säännöllinen ja yhteismitallinen jatkaminen on tärkeää ajallisten muutosten seuraamiseksi. Vastaajamäärää on lisäksi pyrittävä kasvattamaan, jotta alueellinen vertailu olisi jatkossa mahdollista.

# Lähteet

- Aalto, A-M., Ilmarinen, K., Muuri, A., & Ikonen, J. (2022). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen saattavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä, & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2022* (s. 226–250). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Ala-Vähälä, T., Prinkley, V., & Roitto, R. (2024). Liikkujakysely soveltavan liikunnan kohderyhmille. Teoksessa V. Prinkley, & R. Roitto (toim.), *Liikuttaako 2023? Toimintarajoitteisille henkilöille suunnatun Liikkujakyselyn ja Seura- ja yhdistyskyselyn raportti* (s. 12–48). Liikuntatieteellinen Seura. Liikuntatieteellisen Seuran tutkimuksia ja selvityksiä 26. [https://www.lts.fi/media/lts\\_julkaisut/lts\\_selvityksia/liikuttaako-2023.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_julkaisut/lts_selvityksia/liikuttaako-2023.pdf)
- Anttila, H., Valkeinen, H., McLellan, S., & Penttinen, L. (2020). PROMIS Yleinen terveys. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti. Suomalainen lääkäri Duodecim. Artikkelin tarkastettu 27.5.2020. Viimeisin muutos 12.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00195>
- Cella, D., Riley, W., Stone, A., Rothrock, N., Reeve, B., Yount, S., Amtmann, D., Bode, R., Buysse, D., Choi, S., Cook, K., DeVellis, R., DeWalt, D., Fries, J. F., Gershon, R., Hahn, E. A., Lai, J-S., Pilkonis, P., Revicki, D., ... Hays, R. (2010). The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005–2008. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(11), 1179–1194. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.011>
- Eskola, K., Koskinen, E., Anttila, H., Tallqvist, S., Bergman, P., Kallinen, M., Hämäläinen, H., Kauppila, A-M., Täckman, A., Vainionpää, A., Arokoski, J., Rajavaara, M., & Hiekkala, S. (2022). Health-related factors for work participation in persons with spinal cord injury in Finland. *Journal of rehabilitation medicine*, 3(54), jrm00255. <https://doi.org/10.2340/jrm.v53.59>
- Forsell, M., Lastikka, S., Mielikäinen, L., & Väyrynen, R. (2026). Sosiaalihuollon asiakkaat heinä-, elo- ja syyskuussa 2025. Tilastoraportti 3/2026. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026020611736>
- Haveri, H., & Simkin, J. (2023). Luontoympäristöjen mahdollisuudet terveyden edistämiseksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 139(10), 851–859. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17697>
- Hays, R. D., Bjorner, J., Revicki, R. A., Spritzer, K. L., & Cella, D. (2009). Development of physical and mental health summary scores from the Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) global items. *Quality of Life Research*, 18(7), 873–80. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9496-9>
- HealthMeasures. (2023). PROMIS. <https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis> (Päivitetty 27.3.2023)
- Hyyry, J. (2025). Raportti 12.2.2025. Luontobarometri 2025. Valtionhallinnon biodiversiteettiryhmän ohjausryhmä. Tutkimuksen toteuttaja Verian. <https://ym.emmi.fi/l/xgQhLFtkVNx7/a/qbF2Nz98tRVN>
- Isola, A-M. (2024). Esitys Invalidiliiton webinaarissa 16.1.2024. Invalidiliiton osallisuusbarometrin tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpöytäpaperi 33/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Katsui, H., Mietola, R., Laitinen, M., Honkasilta, J., & Ritvaniemi, A. (2023). Epävarmuutta ja vaihtelevaa osallisuutta – Selvitys ihmisoikeuksien toteutumisesta vammaisten henkilöiden arjessa. Helsinki: Helsingin yliopisto. <https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/283164457/loppuraportti.pdf>
- Kela (Kansaneläkelaitos). (2025). Kelan vammaisestuetilasto 2024. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025041125952>  
Laki nuorista työntekijöistä 998/1993
- Leemann, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkönen, T., & Isola, A-M. (2022a). Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale. *Journal of Human Development and Capabilities* 23(3), 400–424. <https://doi.org/10.1080/19452829.2021.1985440>
- Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A., & Isola, A-M. (2022b). Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä, & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2022* (s. 94–113). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Lipponen, O., & Hiekkala, S. (2026). Liikkumisen tukea ja esteitä: vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun toimivuus vammaisten ihmisten kokemuksissa. *Invalidiliiton julkaisu* R. 33, 2026.

MUST- Project. (2026). MUST – Enabling multispecies transitions. <https://must-project.fi/> (Katsottu 27.3.2026)

Sainio, P., Parikka, S., Pentala-Nikulainen, O., Ahola, S., Aalto, A-M., Muuri, A., Nurmi-Koikkalainen, P., Martelin, T., Koskela, T., & Koskinen, S. (2019). Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveystalvemuista. Teoksessa L. Kestilä, & S. Karvonen (toim.), Suomalaisen hyvinvointi 2018 (s. 246–264). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>

Sainio, P., Sääksjärvi, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Ahola, S., & Koskinen, S. (2017). Toimintarajoitteisuuden yleisyys ja toimintarajoitteisten henkilöiden hyvinvointi – tuloksia Terveys 2011 -tutkimuksesta. Teoksessa P. Nurmi-Koikkalainen, S. Ahola, M. Gissler, N. Halme, S. Koskinen, M-L. Luoma, A. Malmivaara, A. Muuri, P. Sainio, K. Sääksjärvi, & R. Väyrynen, Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta – Analyysiä THL:n tietotuotannosta (s. 34–52). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 38/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0>

Siovio, R., & Hyry, J. (2026). Raportti 9.1.2026. Yksinäisyysbarometri 2026. Suomen Punainen Risti. Tutkimuksen toteuttaja Verian. <https://www.punainenristi.fi/globalassets/6.-tyomme--paasivu/kotimaan-toiminta/tyomme-yksinaisyyden-vahentamiseksi/yksinaisyysbarometrin-raportti-vuodelta-2026.pdf>

Sotkanet (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi). (2025). Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet / 100 000 asukasta (Lukumäärä). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMLAIA&region=s07MtDZxt-87VMwQA&year=sy5zs9Y1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800> (Päivitetty 13.5.2025)

Sotkanet (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi). (2021). Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0NgYA&region=s07MBAA=&year=sy5zsbX0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800> (Päivitetty 11.9.2021)

Stakes (2004). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveystalvemu tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/07005fd2-88e8-46ef-8881-a18715aa10a9/content>

STM (Sosiaali- ja terveystalvemu ministeriö). (2025a). Osallisuuden edistäminen vahvistaa yhteiskunnallista yhteenkuuluvuutta. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen> (Päivitetty 17.12.2025)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2026a). Elinolotilasto [verkkajulkaisu]. Taulukko 13xi – Toimintarajoitteiset henkilöt 16 vuotta täyttäneessä kotitalousväestössä iän ja sukupuolen mukaan, 2022–2025. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_eot/statfin\\_eot\\_pxt\\_13xi.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__eot/statfin_eot_pxt_13xi.px/) (Päivitetty 26.3.2026)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2026b). Elinolotilasto [verkkajulkaisu]. Taulukko 13xj – Perustoiminnoissa koetut rajoitteet 16 vuotta täyttäneessä kotitalousväestössä iän mukaan, 2022–2025. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_eot/statfin\\_eot\\_pxt\\_13xj.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__eot/statfin_eot_pxt_13xj.px/) (Päivitetty 26.3.2026)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2026c). Elinolotilasto [verkkajulkaisu]. Taulukko 13y2 – 16 vuotta täyttäneiden henkilöiden köyhyy- tai syrjäytymisriski, pienituloisuus, vajaatyöllisyys ja vakava aineellinen ja sosiaalinen puute toimintarajoitteisuuden mukaan, 2021–2024. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_eot/statfin\\_eot\\_pxt\\_13y2.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__eot/statfin_eot_pxt_13y2.px/) (Päivitetty 26.3.2026)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2026d). Väestörakenne. Taulukko: 11ra – Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2025. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_11ra.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/) (Päivitetty 1.4.2026)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2026e). Väestörakenne. Taulukko: 11rb – Väkiluku ja väestömäärän muutos sukupuolen mukaan, 1750–2025. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_11rb.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rb.px/) (Päivitetty 1.4.2026)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2026f). Työvoimatutkimus [verkkajulkaisu]. Taulukko 13aj – Väestö työmarkkina-aseman, sukupuolen ja iän mukaan, 2009–2025. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_tyti/statfin\\_tyti\\_pxt\\_13aj.px](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tyti/statfin_tyti_pxt_13aj.px) (Päivitetty 27.1.2026)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2026g). Väestön pääasiallinen toiminta kuukausittain [verkkajulkaisu]. Väestö alueen, pääasiallisen toiminnan, sukupuolen, iän ja kuukauden mukaan, 2021M10-2025M12. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/Kokeelliset\\_tilastot/Kokeelliset\\_tilastot\\_\\_tyokoke2/koeti\\_tyokoke2\\_pxt\\_141i.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/Kokeelliset_tilastot/Kokeelliset_tilastot__tyokoke2/koeti_tyokoke2_pxt_141i.px/) (Päivitetty 26.3.2026)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2025a). Asunnot ja asuinolot [verkkajulkaisu]. Yksinasuvat ikäryhmän ja sukupuolen mukaan kunnittain 2005–2024. Helsinki: Tilastokeskus. <https://stat.fi/fi/tilasto/ajas> (Päivitetty 28.5.2025)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2025b). Asunnot ja asuinolot [verkkojulkaisu]. Taulukko 116a – Asuntokunnat koon ja talotyypin mukaan, 1985–2024. Helsinki: Tilastokeskus. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin\\_Passiivi/StatFin\\_Passiivi\\_\\_asas/statfin-pas\\_asas\\_pxt\\_116a\\_2024.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin_Passiivi/StatFin_Passiivi__asas/statfin-pas_asas_pxt_116a_2024.px/) (Päivitetty 28.5.2025)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2026). Terve Suomi -tutkimus. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus> (Katsottu 9.1.2026)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2025a). ICF-luokitus. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus> (Päivitetty 3.4.2025)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2025b). Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta> (Päivitetty 19.9.2025)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2025c). Terve Suomi 2024 - kyselyosuuden indikaattoritaulukot. [https://www.thl.fi/terveysuomi\\_verkkoraportit/kyselyosuus\\_2024/](https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/kyselyosuus_2024/) (Päivitetty 15.5.2025)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2024a). Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet> (Päivitetty 27.11.2024)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2024b). Osallisuuden edistäminen. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen> (Päivitetty 21.11.2024)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2023a). Osallisuuden edistäjän opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 10/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2023b). Oikeus kaikille tarkoitettuihin palveluihin. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta/oikeus-kaikille-tarkoitettuihin-palveluihin> (Päivitetty 5.12.2023)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2023c). Osallisuuden kokemuksen taso. [https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit\\_2023/esis\\_score.html](https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit_2023/esis_score.html) (Päivitetty 20.11.2023)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2023d). Terve Suomi -kyselyosuuden indikaattoritaulukot. Kulttuuri. [https://www.thl.fi/terveysuomi\\_verkkoraportit/kyselyosuus\\_2022/index.html#kulttuuri](https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/kyselyosuus_2022/index.html#kulttuuri) (Päivitetty 11.12.2023)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2018). THL – ICF Toimintakykykäsitteiden luokitus. Yksityiskohtainen luokitus ja määrittely. <https://www.thl.fi/icf-koodit/> (Päivitetty 2018)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vammaispalvelulaki 675/2023

Vuolasto, J., Kaunisharju, K., Norppa, L., Ikonen, J., Koskela, T., & Parikka, S. (2024). Suurin osa aikuisista käyttää kirjasto- ja kulttuuripalveluja vuosittain – ikääntyessä osallistuminen vähenee. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2024, Suomen sosiaalinen tila 4/2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-331-7>

Washington Group on Disability Statistics. (2025). Disability in Finland. [https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Country\\_Disability\\_Reports/WG\\_Country\\_Disability\\_Report\\_-\\_Finland\\_\\_WG\\_09.11.2025\\_.pdf](https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Country_Disability_Reports/WG_Country_Disability_Report_-_Finland__WG_09.11.2025_.pdf) (Päivitetty 11.6.2025)

Washington Group on Disability Statistics. (2022). The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS). [https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Washington\\_Group\\_Questionnaire\\_\\_1\\_-\\_WG\\_Short\\_Set\\_on\\_Functioning\\_\\_October\\_2022\\_.pdf](https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Washington_Group_Questionnaire__1_-_WG_Short_Set_on_Functioning__October_2022_.pdf) (Päivitetty 11.10.2022)

WHO (World Health Organization). (2023). Disability. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (Päivitetty 7.3.2023)

WHO (World Health Organization). (2001). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health

Organization. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>  
(Päivitetty 2018)

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. <https://www.finlex.fi/fi/valtiosopimukset/sopimussarja/2016/27>

# Liitteet

**Liite 1.** Osallisuusindikaattorin väittämäkohtaiset tulokset (n=1623).

