



Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointiraportti 2022

Vuosittainen raportti väestön hyvinvoinnista ja hyvinvoinnin,
terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi tehdyistä toimista
Kanta-Hämeen alueella

13.4.2023

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

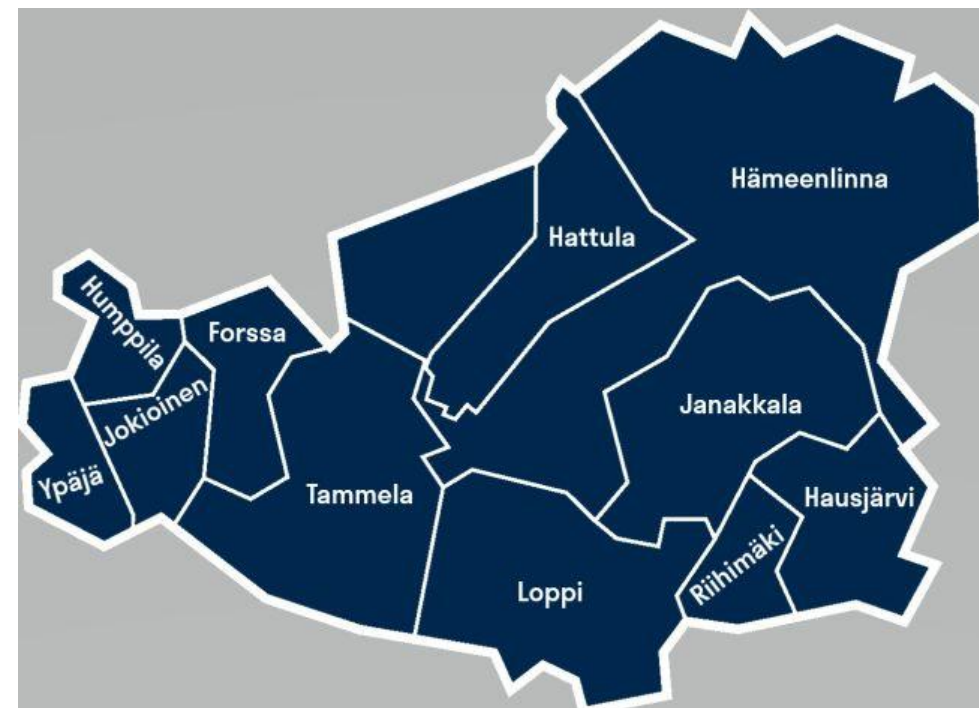


Sisältö

1. Johdanto
2. Taustaa
3. Lainsäädännöstä tiivistetysti
4. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategiset painopisteet ja arvot
5. Raportointi painopisteittäin asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä
 - 5.1 Osallisuus
 - 5.2 Yhdenvertaisuus
 - 5.3 Hyvinvointityö ja -johtaminen
6. Johtopäätökset
 - 6.1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vahvuudet ja voimavarat & huolet ja haastajat Kanta-Hämeessä
 - 6.2 Painopisteiden ja tavoitteiden valikoidut toimenpiteet vuosille 2023–2024

Liitteet:

- Liite 1. Kuntakortit
- Liite 2. Alueellisen hyvinvointikertomustyön indikaattorit
- Liite 3. THL:n sairastavuusindeksi 2019, ikävakioitu



1. Johdanto

- Nyt valmistellun hyvinvointiraportin yhtenä tarkoituksena on ollut käytettävissä olevan tilannetiedon pohjalta tarkastella alueen väestön hyvinvointia ja sitä, miten on edetty painopisteiden suuntaan. Samoin on arvioitu hyvinvointisuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden ajantasaisuutta sekä tehty täsmennyksiä ja rajauksia siihen, mihin hyvinvointialueella lähivuosina erityisesti tulee kohdentaa voimavaroja.
- Hyvinvointialue on aloittanut vasta toimintansa, jonka vuoksi raportin kuvaus painottuu vielä tässä vaiheessa kunnista saatuun tietoon hyvinvoinnista ja sen edistämiseksi tehdystä työstä. Alueellista hyvinvointikertomuksen vuosiraporttia täydentävät ns. kuntakortit (liite 1) kaikista alueen kunnista. Hyvinvointialueen sisäisiltä toimijoilta saatuja tietoja ja arvioita on ollut käytettävissä hyvin rajallisesti.
- Indikaattoritietoa on hyödynnetty arvioinnissa siltä osin kuin uutta tietoa on ollut saatavilla. Sähköisen hyvinvointikertomustyökaluun ohjaavan linkin kautta on nähtävissä Kanta-Hämeen indikaattoritiedot (THL:n suosittaman alueellisen minimitetosisällön mukainen listaus) kunnittain, koko maan tasoon verrattuna sekä vertailumaakunnittain (Kymenlaakso, Pohjanmaa, Päijät-Häme) (liite 2). Hyvinvointiraportin indikaattoritietoa täydentävät samaan aikaan käsittelyssä olevien muiden asiakirjojen, kuten palvelustrategian sisältämät tilastotiedot.
- Raportin koonnin ja toimenpiteiden suuntaamisen tueksi on kuultu hyvinvointialueen nuorisovaltuustoa, vammaisneuvostoa ja vanhusneuvostoa ennen kaikkea hyvinvoinnin edistämisen ja ennaltaehkäisyyn tarpeiden näkökulmasta.

2. Taustaa

- Kanta-Hämeen hyvinvointityötä on edistetty usean toimijan yhteistyönä jo pitkään mm. osana sote-valmisteluja. Ensimmäinen [Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024](#) valmistui sote-rakennemuutostusta tukevan alueellisen hankkeen (2020–2021) myötä. Asiakirja laadittiin alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisen johtamisen työkaluksi ja yhteistyön välineeksi kuntien ja silloin vielä tulossa olevan hyvinvointialueen välille. Se on ollut myös alueen kuntien hyödynnettävissä niiden omassa hyvinvointikertomustyössä. Asiakirja hyväksyttiin Kanta-Hämeen maakuntavaltuustossa [29.11.2021](#) Hämeen liiton toimissa sote-hankkeita hallinnoivana tahona.
- **Hyvinvointikertomusosaan** koottiin saatavilla olevan tilastotiedon ja muun tiedon avulla mahdollisimman laaja-alainen taustoitus ilmiöistä ja riittävän kattava kokonaiskuva kantahämäläisten hyvinvoinnista. Kootun tiedon ja indikaattoritarkastelun, keskeisten alueellisten asiakirjojen (esim. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman) ja kansallisten strategioiden ja ohjelmien tavoitteiden pohjalta **hyvinvointisuunnitelmaosaan** hahmottuivat painopisteet ja tavoitteet Kanta-Hämeen lähivuosien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle. Toisin sanoen se, missä Kanta-Hämeessä halutaan onnistua ja mikä muuttuu samalla. Pidemmän aikavälin yhteiskunnallisina hyötyinä (1-2) ja toteuttavan palvelujärjestelmän tuloksena (3) painotetaan
 1. hyvinvointia tukevaa **osallisuutta**,
 2. hyvinvoinnin ja terveyden **yhdenvertaisuutta** ja
 3. määrätietoista **hyvinvointityötä ja -johtamista**.
- Näiden pohjalta suunnitelmaosaan valikoitiin Kanta-Hämeen kokonaistilanteen kannalta keskeisiä toimenpiteitä, joiden kautta edistetään valittujen tavoitteiden (ts. ihmisten käyttäytymisessä tai yhteiskunnan rakenteissa tapahtuvaksi toivottujen muutosten) toteutumista niin alueellisesti kuin paikallisesti. Toteutuman näkökulmasta nostettiin näkyviin esimerkinomaisesti toimia, joiden toteutumisen aste voisi osaltaan kertoa siitä, miten tavoitteiden saavuttamisessa on onnistuttu ja toimenpiteissä edetty.

3. Lainsäädännöstä tiivistetysti

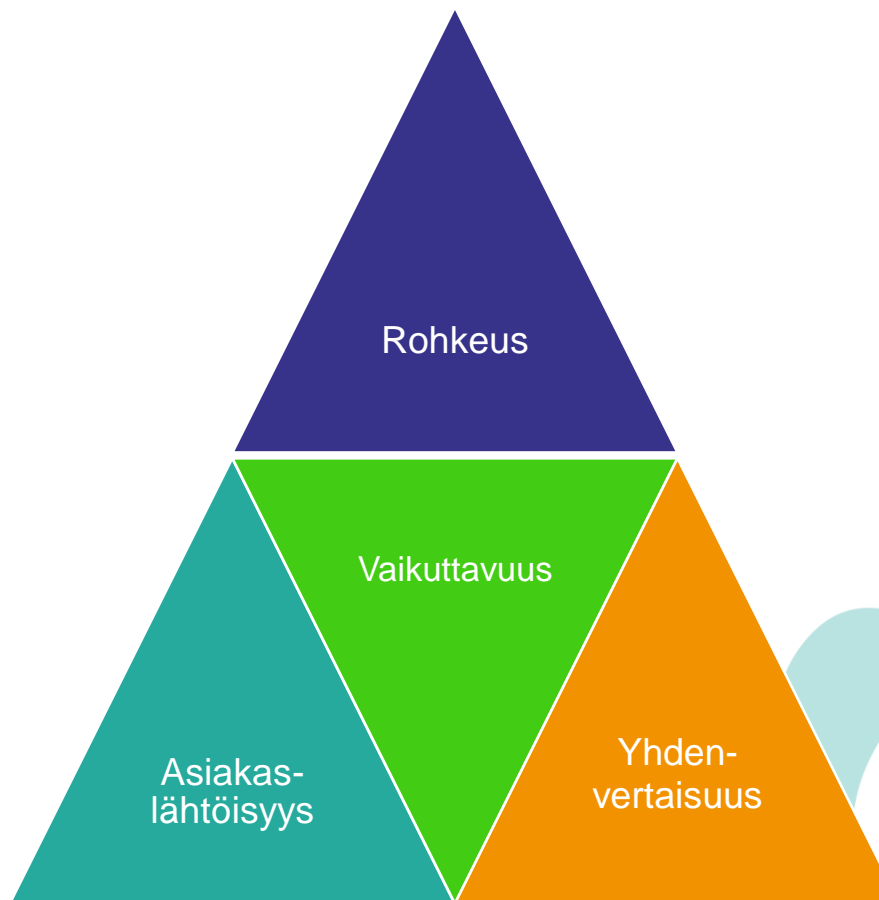
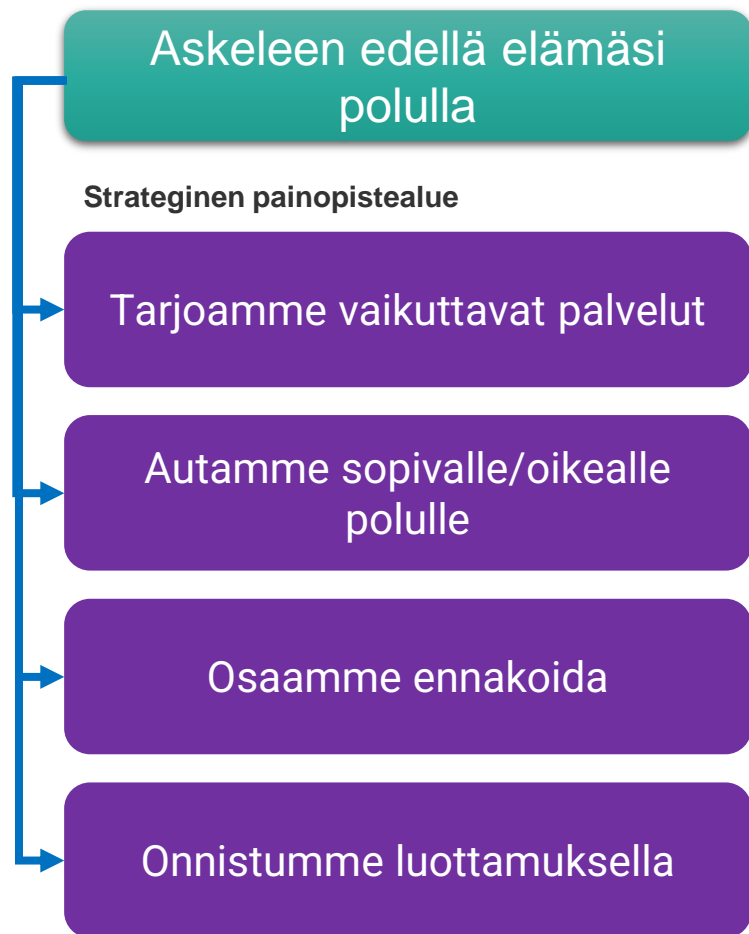
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä asiakirjoista säädetään muun muassa seuraavissa laeissa:

- Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
 - 41 § Hyvinvointialuestrategia
 - 29 § Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet
 - 30 § Aloiteoikeus
- Laki sosiaali- ja terveyden huollon järjestämisestä (612/2021)
 - 6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa
 - § 7 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueella
 - 29 § Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) 5 §, 6 §
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista (980/2012) 5 §, 6 §, 11 §
- Lastensuojelulaki (417/2007) 12 §
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) 12 §, 13 a §, 14 a §

Hyvinvointialueen on mm.

- **edistettävä** asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä ja **otettava strategiassa huomioon** asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen **hyvinvointialueen tehtävälalla**
- strategisessa suunnittelussaan **asetettava** hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi **tavoitteet ja määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet.**
- **otettava päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.**
- **nimettävä** hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen **vastuutaho.**
- **seurattava** asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä **alueittain ja väestöryhmittäin** ja lisäksi järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta.
- **raportoitava vuosittain aluevaltuustolle** asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä
- valmistettava aluevaltuustolle **valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma** edellä mainituista asioista **yhteistyössä alueensa kuntien kanssa** ja **mahdollistettava asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet** hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa sekä **julkaistava** hyvinvointikertomus ja -suunnitelma julkisessa **tietoverkossa.**
- **toimittava yhteistyössä** alueen kuntien sekä alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa sekä **edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.**
- **neuvoteltava vähintään kerran vuodessa** yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä mainittujen hyvinvointialueen **alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa** hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

4. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategiset painopisteet ja arvot



5

**Raportointi painopisteittäin
asukkaiden** hyvinvoinnista ja
terveydestä, niihin vaikuttavista
tekijöistä sekä toteutetuista
toimenpiteistä



Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024: Painopisteet ja tavoitteet

Hyvinvoivat kantahämäläiset

Osallisuus

Asukkaat kokevat vahvaa osallisuutta omassa elämässään, yhteisöissä ja asuinympäristössä.

Palveluja ja asuinympäristöjä kehitetään yhdessä heidän kanssaan.

Yhdenvertaisuus

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

Hyvinvointityö ja -johtaminen

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

5.1

Osallisuus

13.4.2023

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Osallisuutta on se, että voi osallistua ja vaikuttaa omiin ja yhteisiin asioihin, tulee kuulluksi omana itsenään, kokee tekemisensä merkityksellisiksi, kuuluu itselleen tärkeään ryhmään ja saa kiitosta muilta.

Tule keskust
osiaali-, ter
alastuspalv
nta-Häm
nvointial
a toimint
1.2023

Osallisuus:

Demokratiaindikaattori (Jämsén ym. 2022 ja Jämsén 2023)

Sitran syksyllä 2022 tekemän kyselytutkimuksen mukaan Kanta-Hämeessä tunnustetaan melko paljon erilaisia osallistumisen tapoja ja päättäjät luottavat suhteellisen vahvasti kansalaisten kykyyn osallistua.

- Päättäjät: Yleisesti ottaen kuntani asukkailla olisi valmiudet osallistua nykyistä enemmän päätöksentekoon tai sen valmisteluun: 3,44
- Päättäjät: Kansalaisen rooli päätöksenteossa tulee laajenemaan: 3,61

Toisaalta asukkaat kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa päätöksentekoon verrattain heikoiksi.

- Koen, että pystyn vaikuttamaan riittävästi kunnallisessa päätöksenteossa (max 5): 2,53
- Koen, että pystyn vaikuttamaan riittävästi alueellisessa (hyvinvointialue) päätöksenteossa (max 5): 2,28
- Koen, että pystyn vaikuttamaan riittävästi valtakunnallisessa päätöksenteossa (max 5): 2,34

(Lisätietoja em. tutkimuksesta ja demokratiaindikaattorista [Jämsén yms. 2023.](#))

	Äänestys- indeksi	Osallistumis- indeksi	Kokonais- indeksi
Helsingin kaupunki	67	48	57
Pohjanmaan hyvinvointialue	68	45	57
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	65	48	56
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	65	46	55
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	62	48	55
Pirkanmaan hyvinvointialue	64	46	55
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	62	48	55
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	63	47	55
Keski-Suomen hyvinvointialue	62	47	55
Satakunnan hyvinvointialue	63	46	55
Suomi	62	47	54
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	61	48	54
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	63	45	54
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	62	46	54
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	63	45	54
Kymenlaakson hyvinvointialue	60	48	54
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	60	47	54
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	62	45	53
Pohjois-Savon hyvinvointialue	59	47	53
Etelä-Savon hyvinvointialue	60	46	53
Lapin hyvinvointialue	60	46	53
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	58	47	53
Kainuun hyvinvointialue	56	45	51

n=4000 (kansalaiset) ja n=1189 (päättäjät)

Osallisuus

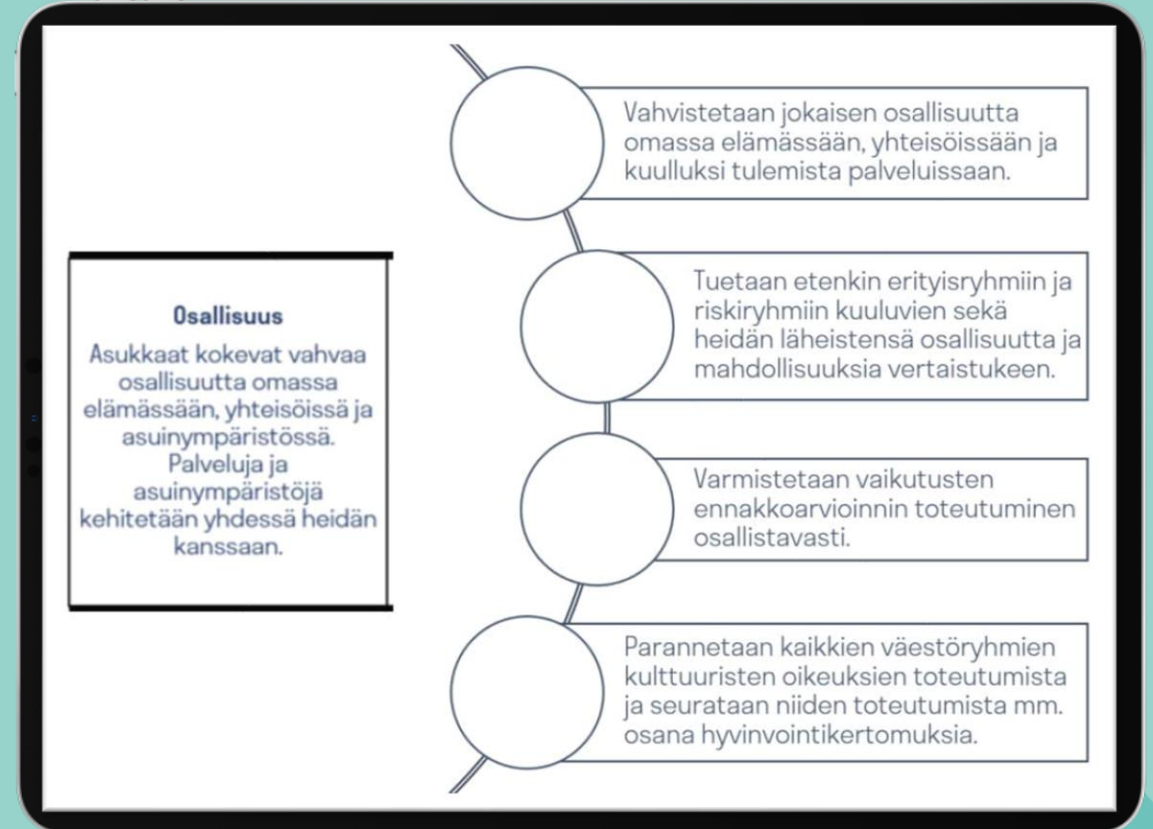
- Voidakseen vaikuttaa asukkaan ja asiakkaan tulee tietää, mihin ja mitä kanavia pitkin se on mahdollista. Samoin hänen tulee saada tietoa siitä, mihin päätöksiin ja toimenpiteisiin osallistuminen johtaa.
- Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet on yksi asukkaiden vaikuttamisen väylä. Sen ei tule kuitenkaan jäädä ainoaksi. Meneillään olevan osallisuuden ja osallistumisen ohjelman valmistelun myötä saadaan sovituksi puitteita myös asukkaiden osallistumiselle. Etenkin nuoret toivovat monipuolisia vaikuttamiskeinoja, jotta mahdollisimman monen nuoren ääni kuuluisi. Päätäjien ja viranhaltijoiden jalkautuminen nuorille tuttuihin paikkoihin edistäisi ajatusten vaihtoa ja tiedon kulkua.
- Hyvinvointialueen tulee kiinnittää erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa olevien osallisuuden mahdollisuuksien parantamiseen, kuten työttömät, yksinasuvat, koulutuksen ulkopuolelle jääneet ja henkilöt, joilla on heikko terveys. Mm. näillä väestöryhmillä osallisuuden kokemukset ovat tutkimustenkin mukaan muita heikompia (<https://thl.fi/fi/-/osallisuuden-kokemus-ei-jakaudu-tasaisesti-yrittajilla-vahvin-osallisuuden-kokemus-tyottomilla-heikoin>; Leeman, L. yms. 2022).
 - 15 vuotta täyttäneestä väestöstä ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien määrä oli Kanta-Hämeessä 26,7 %:a vuonna 2021. [15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen, maakunnan, kunnan, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan muuttujina Vuosi, Alue, Ikä, Sukupuoli ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)
 - Sekä lukioissa, ammatillisessa koulutuksessa että ammattikorkeakoulussa opiskelevien opintonsa kokonaan keskeyttäneiden määrä lisääntyi jonkin verran 2020-2021 lukuvuonna edeltävään lukuvuoteen verrattuna. [Koulutuksen keskeyttäminen muuttujina Koulutussektori, Koulutusmaakunta, Vuosi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)
 - Vuoden 2021 tilaston mukaan tutkinnon suorittaneita kantahämäläisiä oli yhteensä 3 240 henkilöä (kaikki ikäluokat yhteensä). Heistä vuoden päästä tutkinnon suorittamisesta oli 75 %:a päätoimisesti työllisiä, 8 %:a oli työttömänä ja 10 %:a opiskeli päätoimisesti. [Tutkinnon suorittaneiden pääasiallinen toiminta vuoden kuluttua valmistumisesta asuinmaakunnan ja ikäryhmän mukaan muuttujina Asuinmaakunta, Koulutusaste, Ikäryhmä, Vuosi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

- **Asukasosallisuudella** tarkoitetaan alueen **asukkaan oikeutta osallistua ja vaikuttaa alueensa päätöksentekoon ja palveluihin**. Asukkaalla on oikeus saada tietoa vaikuttamismahdollisuuksistaan ja siitä, mihin päätöksiin ja toimenpiteisiin osallistuminen johtaa.
- **Asiakasosallisuudella** tarkoitetaan **henkilöiden, asiakkaiden ja asiakasryhmien mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin**. Asiakkaita voivat olla sekä todelliset että mahdolliset asiakkaat, jotka muodostavat palveluntarjoajan asiakaskunnan.
- **Asiakkaan osallisuudella** omassa palvelussa tarkoitetaan **palveluja käyttävän henkilön oikeutta tulla kuulluksi ja sopia palveluistaan** yhteisymmärryksessä ammattihenkilöstön kanssa.



Osallisuus – poimintoja toteutuneesta:

- Nuorille järjestettiin syksyn 2022 valmistelun yhteydessä Erätauko-keskusteluja nuorten osallisuus ja vaikuttamismahdollisuuksista Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.
- Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet ovat järjestäytyneet helmikuussa 2023 ja niiden vaikuttamistyö on päässyt alkuun.
- Ns. asiakaskokemusverkoston valmistelutyön kautta on pohjustettu hyvinvointialueelle yhtenäistä asiakaskokemustiedon johtamisen kokonaisuutta ja kehittämistyötä jatketaan. Työ nivoutuu osaksi valmisteilla olevaa osallisuusohjelmaa.
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke (Tulsote) ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palveluiden kehittäminen iäkkäille -hanke (Tulkoti) ovat ylläpitäneet ikääntyneiden palveluiden osalta osallisuusverkostoa, jonka kautta on annettu tietoa hyvinvointialueen valmistelusta, hankkeiden kehittämistä teemoista ja saatu palautetta ja kommentteja osallistujilta.
- Asiakaspalautetta on kerätty mm. pelastuspalveluissa suoritetuista valvonta, neuvonta ja viestintätehtävistä.
- Järjestötoiminnasta kerrotaan aktiivisesti ikäihmisten asiakasohjauksessa.
- Kaikukortti-toimintamallin jatkumisesta hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyönä on sovittu.



5.2

Yhdenvertaisuus

13.4.2023

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Yhdenvertaisuus

- **Suomalaisten terveydentila on keskimäärin parempi kuin koskaan. Toisaalta väestön toimintakyvyn myönteinen kehitys on pysähtynyt ja terveyden eriarvoisuus kasautuu yhä eri väestöryhmiin.** Terveyden eriarvoisuuden vähentäminen on mahdollista, mutta se vaatii määrätietoista ja pitkäjänteistä työtä. Suuri prosentuaalinen osuus tärkeistä kansanterveysongelmista poistuisi, jos ongelma olisi koko väestössä yhtä harvinainen kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla.
- **Kansanterveyden edistämisessä** sairauksien hoitoa **parempi on ennaltaehkäisy.** Siksi elintavat ja niiden taustalla oleva eriarvoisuus tulisi olla keskiössä. Tulisi löytää keinoja, miten ravitsemussuositusten mukaisista, terveyttä edistävästä ruokailutottumuksista tulisi useammille mahdollisia (esim. pienituloisille) ja miten terveyserojen kasvua estetään.
- **Yksilön näkökulmasta** terveiden elinvuosien ja hyvinvoinnin lisääminen on tärkeä tavoite, jotta eläkkeellä olosta mahdollisimman suuri osa kuluisi mahdollisimman terveenä. **Hyvinvoinnin ja yhteiskunnan kestävyys kannalta** olennaisia ovat sairauksien seuraukset ja niiden vaikutukset toiminta- ja työkykyyn, elämänlaatuun, palvelutarpeeseen jne.
 - Esimerkiksi lihavuus liittyy useiden kymmenten sairauksien riskiin. Unettomuus puolestaan painonnousuun ja epäterveellisiin elintapoihin. Se myös ennustaa myöhempää sairauspoissaoloja ja pysyvää työkyvyttömyyttä. Molemmat edellä mainituista ovat yleisempiä huono-osaisilla. Hyvä unen laatu ja stimuloivat työolot työuran aikana pienentävät dementian riskiä. Suun terveydellä on niin ikään yhteys useimpien keskeisten kansansairauksien riskiin.

Yhdenvertaisuus: Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

Keväällä 2022 hyvinvointialuevalmistelun yhteydessä toteutettiin kantahämäläisille asukkaille suunnattu kysely automaattipuheluna eli ”robottisoittona” 4.–5.5. ja lisäksi kysely oli auki Oma Hämeen verkkosivuilla 6.5. –31.5. Hyvinvointialueen strategiaan liittyvässä kyselyssä yhtenä teemana oli hyvinvointi. Kyselyssä todettiin, että omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on olennaista sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyssä. Vastaajilta kysyttiin, miten hyvinvointialue voisi auttaa vastaajaa huolehtimaan hyvinvoinnistaan ja terveydestään paremmin. Kaikkien vastanneiden 1115 henkilön joukossa oli paljon niitä, jotka eivät osanneet sanoa tai ottaa tähän kantaa. Olisiko niin, että asiaa ei oltu pohdittu tästä näkökulmasta? Selkeimmät omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen liittyvät toiveet olivat:

- Monet mieltävät, että tämä on **jokaisen omalla vastuulla ja kokee tekevänsä jo riittävästi** sekä liikunnan että ravinnon suhteen
- **Aktiivisempi tiedottaminen liikuntaan ja ravintoon liittyen:** nettilinkit ja nettisovellukset, videot, luennot jne., myös perinteisissä sanomalehdissä
- **Selkeät ohjeet, ohjeistusta ja neuvontaa myös kotiin**
- **Kunnan tulisi järjestää ikävuosi- tai säännölliset terveystarkastukset, ”aikuisten neuvolapalvelut”** (myös työssäkäyville) ennaltaehkäisevänä toimenä sekä **”henkilökohtaisen riski-arvion/ kunto-ohjelman”** pohjaksi
- Edelliseen kohtaan liittyen **”Omahoitaja”**
- **Eläkeläisille alennuksia liikuntapalveluihin** tai ilmaispalveluja
- **Eläkeläisille enemmän päivätoimintaa**, esim. päivä-, keskustelu-, jumppa- tai liikuntakerhoja
- **Kuntiin lisää palveluita liikuntaan** (kuten liikuntasetelit, Personal Trainer, ulkoilualueet, kuntoportaat, latuverkosto), **painonhallintaan** sekä hyvinvointiin ja niihin aktiivisia vetäjiä
- **Älypuhelin- tai älykellosovellus**, joka lähettäisi terveystiedot Omalääkärille tai Omahoitajalle, joka tarvittaessa reagoisi asiaan



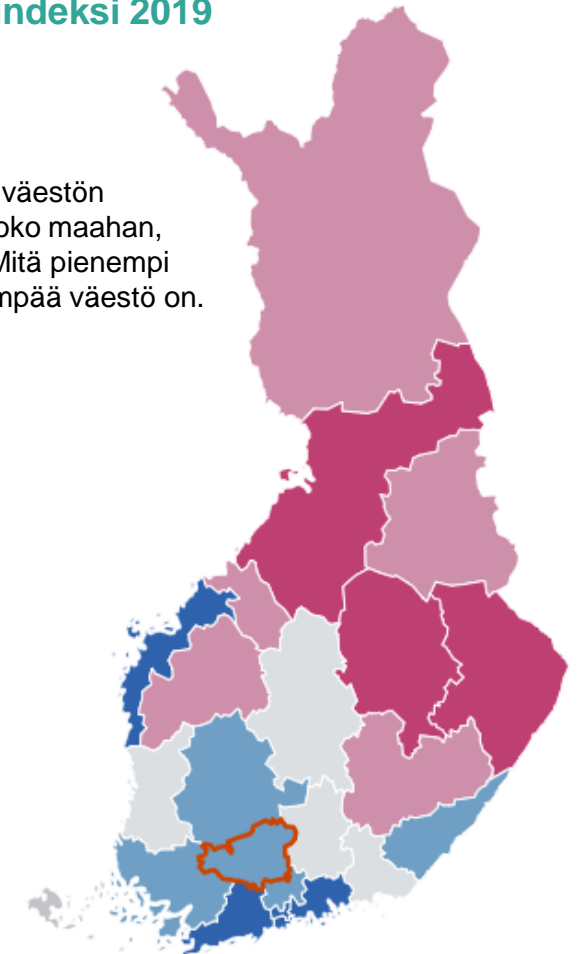
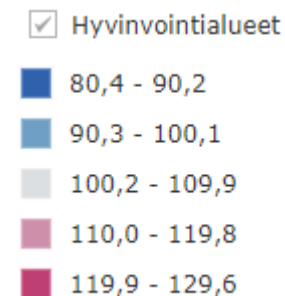
Yhdenvertaisuus: Sairastavuuden näkökulma

- Tilastoraportin (Parikka ym. 2022) mukaan **suomalaisten sairastavuus on vähentynyt tasaisesti koko 2000-luvun ajan ja näin myös kantahämäläisten osalta**. Alueen kuntien välillä on sairastavuudessa eroja (liite 3).
- THL:n viimeisimpien käytettävissä olevien tietojen mukaan ikävakioiduista sairausryhmittäisistä indekseistä **tapaturmaindeksi** on edelleen alueella korkein (106,7) ja **syöpäindeksi** toiseksi korkein (100). Jälkimmäisen osalta samat, yleisesti hyvin tiedossa olevat ”lääkkeet” voisivat kohentaa tilannetta, sillä liikunta, terveellinen ruokavalio ja painonhallinta voivat vähentää syöpätapauksien ilmaantumista jopa kolmanneksella. On myös todettava, että syöpäindeksi voi osaltaan kertoa kehittyneestä varhaisdiagnostiikasta, mikä on luonnollisesti myönteinen asia. Ennen aikaista kuolleisuutta mittaavan PYLL-indeksin mukaan Kanta-Hämeessä rintasyöpien osalta kehityssuunta on ollut nouseva poiketen koko maan laskevasta trendistä. Näin siitäkin huolimatta, että v. 2020 rintasyövän seulontaan (mammografia) osallistuneiden prosentuaalinen osuus kutsutuista oli hieman parempi (81,9) kuin koko maassa (80,5).

THL:n sairastavuusindeksi 2019

(Lähde [Parikka ym. 2022](#))

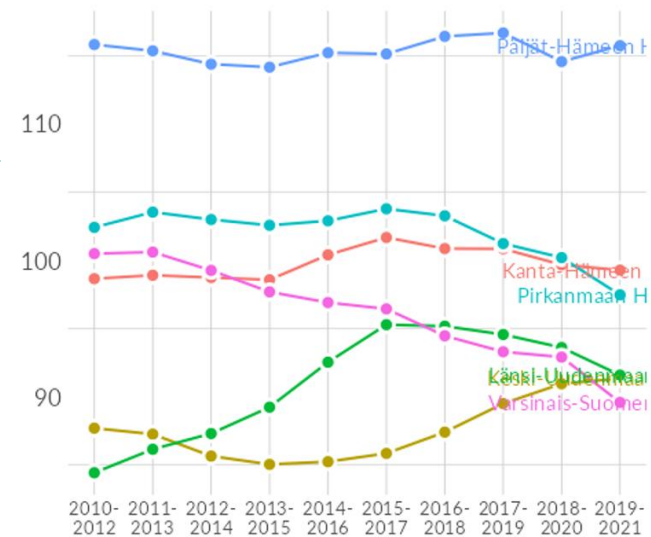
Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.



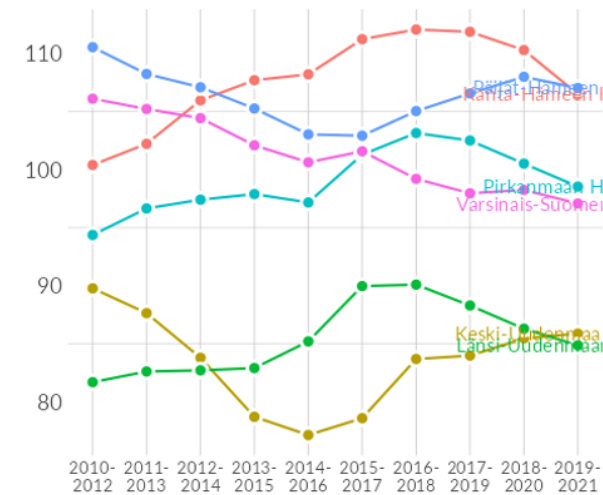
Yhdenvertaisuus: Alueelliset erot

- Tunnettua on, että maakuntien sisällä kaupunkiseutujen välinen vaihtelu, asuinalueen kaupunkimaisuuden mukainen vaihtelu ja kaupunkialueiden sisäinen eriytyminen voi olla suurtakin. Erot erityyppisten alueiden välillä ovat kasvaneet (Kauppinen & Munkkila 2022). Terveyserot ovat merkki sosiaalisesta eriarvoisuudesta. Väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on yksi keskeinen tavoite hyvinvoinnin edistämässä. Palveluita järjestettäessä on siten tärkeää tarkastella ja huomioida tarpeita Kanta-Hämeen sisällä myös alueellisesti.
- [DIAK:n huono-osaisuutta kuvaavan karttasovelluksen](#) kautta voidaan tarkastella alueen profiilia. Huono-osaisuuden sosiaalisten seurausten summamuuttuja kuvastaa huono-osaisuuden vaikutuksia yhteisölle eli sosiaalista ulottuvuutta. Summamuuttuja on muodostettu hyvinvointialueiden tasolla kuuden osamuuttujan keskiarvosta (0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 – 17-vuotiaat, Korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia, Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syyllisiksi epäillyt, Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset, Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus). Mitä suurempi lukema on, sitä huonompi alueen tilanne on. Tämän tarkastelun kautta Kanta-Hämeessä huono-osaisuus ei näyttäydä niinkään taloudellisessa yhteydessä, vaan etenkin sosiaalisina ja inhimillisinä seurauksina.

Huono-osaisuus yhteensä



Huono-osaisuuden sosiaaliset seuraukset



Lähde: Diakonia-ammattikorkeakoulu (i.a.)

Yhdenvertaisuus: Tukea hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen

- **Yksilöllä on vastuu omista valinnoistaan.** Elinoloilla ja ympäristöllä ja niiden antamalla mahdollisuuksilla on merkitystä yksilön hyvinvoinnille. Ihmisillä on taipumus sopeutua elinympäristönsä olosuhteisiin ja sovittaa odotuksensa käytettävissä oleviin mahdollisuuksiin. **Hyvä ympäristö on myös mahdollistaja ja voi kannustaa puitteillaan yksilöä huolehtimaan hyvinvoinnistaan.** Siksi on tärkeää, että kunnissa on panostettu esimerkiksi liikuntaan ja liikkumaan kannustaviin luontokohteisiin.
- **Palvelupolkujen toimivuuteen ja elintapaohjaukseen** (liikunta, ravitsemus, uni) **tarvitaan panostusta.** Tätä odottavat mm. hyvinvointialueen nuorisovaltuuston nuoret. Myös päihitteettömyyttä tulee heidän mukaansa tukea lisäämällä kouluissa annettavaa tietoa päihhteistä. Tietoa tulisi jakaa jo varhemmin ja panostaa vahvasti ensimmäisen päihdekokeilun torjumiseen. Päihhteiden käytön vaikutuksista esimerkiksi aivoihin tulisi kertoa enemmän kuin tunti vuodessa. Viestiä olisi hyvä vahvistaa kokemusasiantuntijoiden avulla.

”Väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukevat toimenpiteet eivät ole tautikohtaisia, sillä valtaosaa kansantaudeista, myös mielenterveyshäiriöitä ja päihdeongelmia, voidaan ehkäistä samoilla keinoilla:

- turvaamalla terveyden kannalta suotuisat elinolot, kuten toimeentulo, asuminen, ympäristö, esteettömyys, osallisuus
- edistämällä terveyttä tukevia elintapoja, kuten ravitsemusta, liikuntaa, unta, päihhteettömyyttä ja tupakattomuutta ja
- tarjoamalla hyvät peruspalvelut” (Wikström ym. 2022).

Yhdenvertaisuus:

”Mielen hyvinvointi ei synny tyhjiössä vaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa” (Kokko 2023)

- ”Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan **mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan**” (Kaltiala 2023).
- Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on lisätä mielen hyvinvointia vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Mielenterveyttä voidaan edistää niin yksilön, yhteisön kuin rakenteiden tasolla.
- Mielenterveys vaikuttaa merkittävästi työ- ja toimintakykyyn. THL:n ja Kelan hyvinvointikatsauksen (2023) mukaan **mielenterveysoireilu** on viime vuosina lisääntynyt, ja siitä johtuva sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on poikkeuksellisen korkea. **Mielenterveyden häiriöt** heikentävät osallisuutta sekä lyhentävät kouluttautumista ja työuria.

Mielen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät



Yhdenvertaisuus: Nuorten mielenterveys

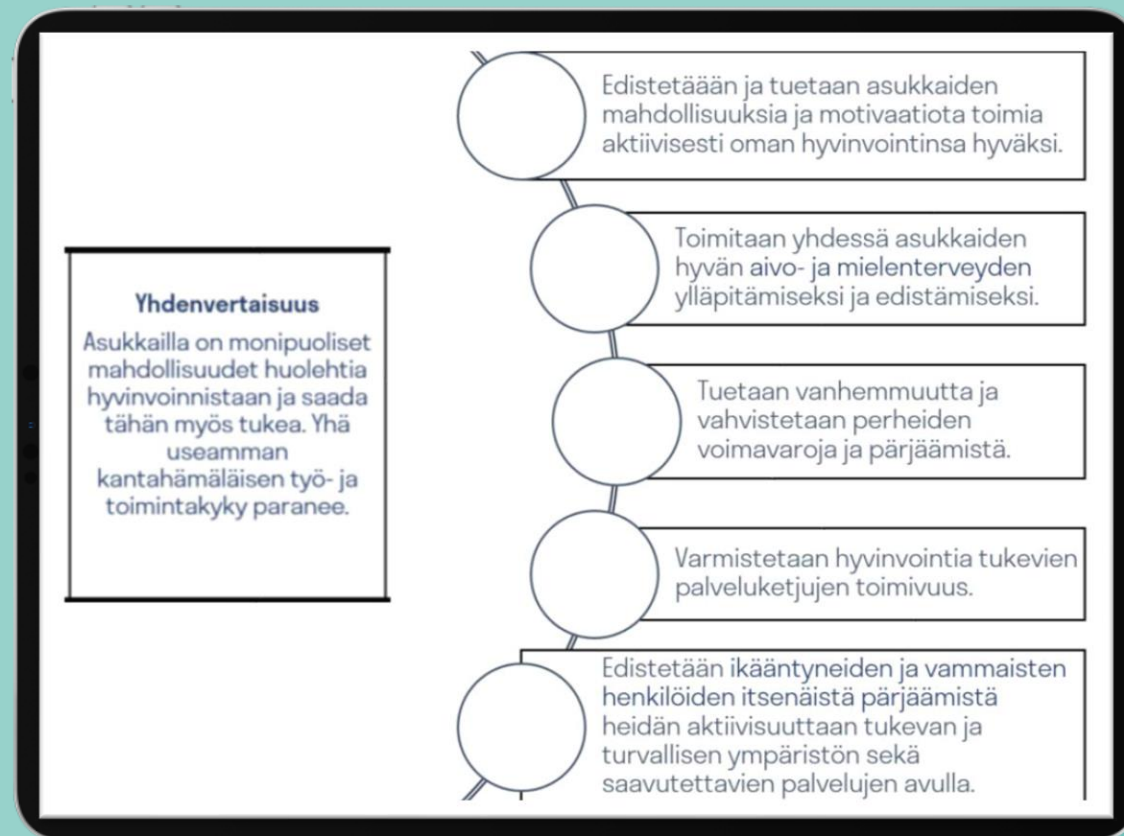
- **Valtaosa nuorista voi hyvin. Koululaisten ja opiskelijoiden mielenterveys on kuitenkin herättänyt erityistä huolta koronaepidemian aikana ja sen jälkeen.** Avohilmo-rekisteriin kertyneiden tietojen mukaan ahdistuneisuus ja mielenterveyden häiriöt ovat viime vuosina yleistyneet selvästi etenkin toisen ja korkea-asteen opiskelijoiden kohdalla koko maassa ja myös Kanta-Hämeessä.
- **Koulukuraattorien ja koulupsykologien mitoitus** on hyvinvointialueen aloitettua saatu likimain kohdalleen, psykologien osalta osin ostopalveluilla toteutettuna. Näistä lähtökohdista voidaan odottaa, että **pääsy em. ammattilaisten vastaanotolle** on myös koronatoimien ja -sulkujen väistyttyä helpottunut ja kouluterveyskyselyssä 2021 näkynyt heikko saatavuustilanne kohentunut. (Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tiedonkeruu on parhaillaan käynnissä ja sen tulokset julkistetaan syksyllä 2023.)
- Pahimmillaan mielenterveysongelmat heikentävät mahdollisuuksia kouluttautua ja osallistua työelämään (Lallukka 2023).
- **Vanhempien ja perheen merkitys on tärkeä**, sillä lapsuuden huono-osaisuus ja vanhempien mielenterveysongelmat selittävät osan nuoren mielenterveydestä ja vaikuttavat esimerkiksi kuntoutustarpeeseen ja pitkäaikaistyöttömyyteen nuorena aikuisena. Eduskunnan Tulevaisuusvaliokunnan julkaisu (2022) evästää, että kehittyvän identiteetin elämänvaiheessa nuoret tarvitsevat vakautta ja pysyvyyttä elinympäristössään. Nuoruusikäiset tarvitsevat enemmän aikuisten tukea ja vastuunottoa kuin mitä heille yhteiskunnassamme nyt on tarjolla. Aikuisten tulee tarjota nuorille enemmän suhteellisuudentajua kehittävää tukea someilmiöiden kohtaamiseen. Medialukutaidon kehittäminen ja keskustelu ovat keinoja, joilla autetaan nuoria laittamaan sosiaalisen median ilmiöt oikeisiin mittasuhteisiin. Myös vanhempien kykyä vastuullisen arjen tarjoamiseen tulee tukea.

Yhdenvertaisuus: Vanhemmuuden ja perheiden tukeminen

- TEA-viisarin tiedonkeruuseen pohjaava Indikaattori, joka ilmaisee **0 - 6-vuotiaiden lasten lukumäärän suhteutettuna terveydenhoitajien työpanokseen lastenneuvolassa henkilötyövuosiksi muutettuna terveyskeskuksen alueella** on Kanta-Hämeessä keskimäärin vuoden 2019 tilanteesta (388 lasta / th) jonkin verran kohentunut vuoden 2021 tilanteeseen (275). Kuitenkin on todettava, että tilanne on ollut Riihimäellä ja lähiseudulla selvästi heikompi alueelliseen ja maan (318) keskiarvoon nähden. Tästä johtuen esim. lakisääteisten terveystarkastusten toteuttamisessa säädettyssä aikaikkunassa (± 3 kk lapsen 4-vuotissyntymäpäivästä) on ollut haasteita. Tukikäyntejä ja muita tarpeenmukaisia käyntejä esim. vanhemmuuden tukemiseksi ei ole kyetty tarjoamaan riittävästi. Tilannetta ei ole helpottanut heikko sijaistustilanne (sijainen vain äitiys- ja hoitovapaiden ajalle).
- **Lasten pienituloisuusaste** -indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Sen arvo Kanta-Hämeessä oli v. 2021 keskimäärin 11,7 %, mikä on samaa luokkaa kuin koko maassa (11,9 %). Merkille pantavaa on kuitenkin se, että kunnittaisessa tarkastelussa vaihteluväli Kanta-Hämeessä oli laaja eli kunnasta riippuen 6,9-16,8 %:n välillä. Kevään aikana perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimialalla ollaan kokoamassa keskitettyä taloudellisen tuen yksikköä, jonka kautta hoidetaan kaikki täydentävä toimeentulotuki. Keskitetyllä mallilla ja yhteisillä linjauksilla halutaan varmistaa yhdenvertaisuuden toteutumista alueen asukkaiden kesken. Ehkäisevään toimeentulotukeen liittyviä päätöksiä hoidetaan myös osana perhekeskuspalveluita. Myös sosiaalisen tuen palvelujen kokonaisuus tullaan kevään aikana alueellisesti yhtenäistämään.

Yhdenvertaisuus – poimintoja toteutuneesta:

- Mielenterveystalo.fi palvelusta on järjestetty koulutuksia, josta on saatavilla sähköisiä omahoito-ohjelmia juuri silloin kun asukas tarvitsee apua.
- BDI ja Audit lomakkeiden systemaattinen käyttöönnotto terveydenhuollossa on pilotoitu.
- Sosiaali- ja terveystalossa iäkkäiden toimintakykyä arvioidaan systemaattisesti RAI-arvioinnin kautta. Sen avulla tehdään myös ravitsemukseen liittyvää arviointia (MNA arviot).
- KHSHP:n sivustolta löytyvien palvelupolkujen määrä lisääntyy joka vuosi; niihin on pyritty kuvaamaan yksinkertaisesti potilaan/asiakkaan polku.
- Läheisten ja tukihenkilöiden mukana olo palveluissa huomioidaan ja mahdollistetaan etenkin vammaisten henkilöiden ja ikäihmisten kohdalla.
- Pelastustoimi tukee, neuvoo ja opastaa erityisryhmien asumisturvallisuudessa rakenteellisin, toiminnallisin ja käytön aikaisin toimenpitein.
- Hyvinvointialueen aloitettua on saatu käynnistettyä tulkkiaivusteiset ajanvarausnumerot terveysasemille, suun terveyden huoltoon ja ikäihmisten asiakasohjaukseen. Lisäksi on käynnistetty hyvinvointialueen monikielinen palveluneuvonta.



5.3

Hyvinvointityö ja -johtaminen



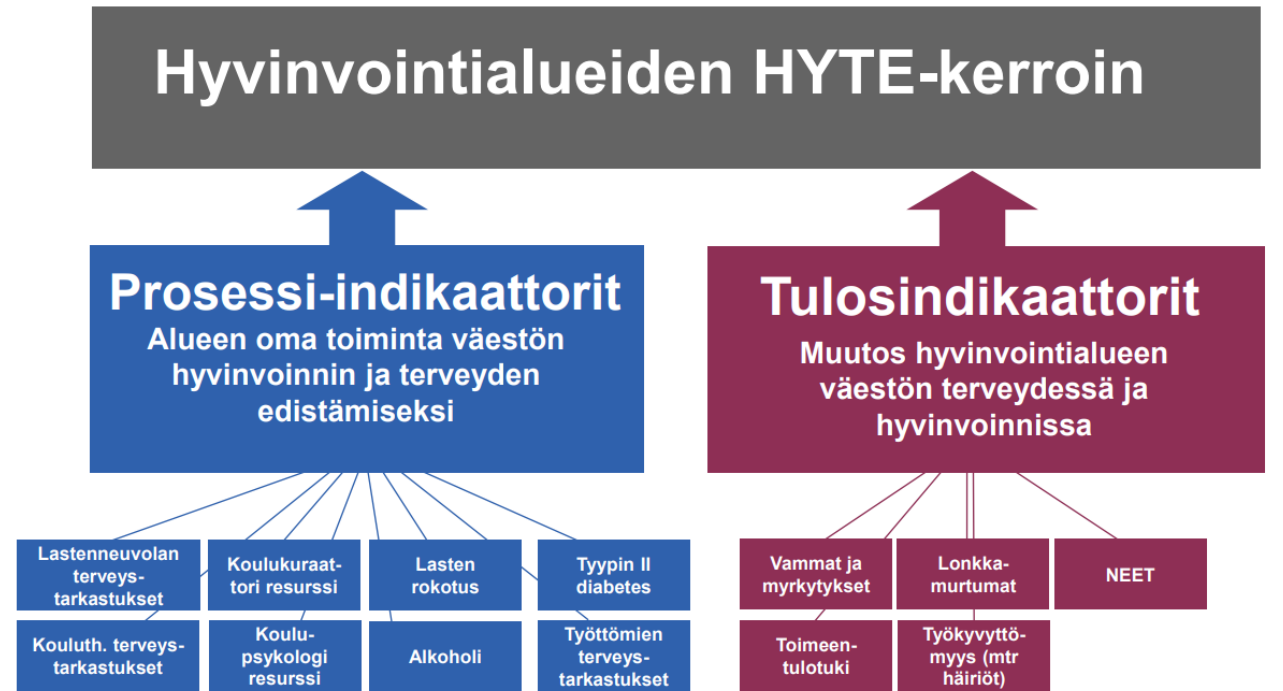
Hyvinvointityö ja -johtaminen

- Sitran hyvinvointibarometrin tulosten mukaan suomalaisilla on edelleen vahva kannatus hyvinvointivaltion säilyttämiselle (45 %:a vastaajista piti sitä tärkeimpänä asiana). **Lainsäädännön mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä kuntien että hyvinvointialueiden vastuulla oleva tehtävä.** Kunnan sisäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien integrointi toisiinsa on vähintäänkin yhtä tärkeää, kuin hyvinvointityön integrointi hyvinvointialueen kanssa.
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen mielletään vahvasti ennaltaehkäisevänä toimintana.** Parhaimmillaan se toteutuu eri toimijoiden saumattomana yhteisenä työnä. Keskeistä on käytännön hyvinvointityö eli kaikki yhteinen työ, joka syntyy ja kehittyy niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla ja niiden yhdyspinnoilla eri toimijoiden välillä ja yhdessä kumppaneiden, kuten järjestöjen ja yritysten sekä asukkaiden kanssa. Konkreettisia esimerkkeinä voisivat olla esim. vanhusneuvoston esille tuomat ikääntyville järjestettävä digi-koulutus, opastus edunvalvontavaltuuksien laadintaan tai palvelut, joilla mahdollistetaan apuvälineiden asennus ikääntyneiden koteihin.
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä on paikkansa myös silloin, kun terveydellisiä tai hyvinvointiin liittyviä ongelmia on jo syntynyt.** Tarvittavan tuen oikea-aikaisuus, palveluiden saumattomuus ja sujuvuus ovat asioita, joita tullaan hyvinvointialueella edistämään yhdessä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa mm. yhteisten palvelujen ja ennaltaehkäisyn työryhmien työn kautta. Eteenpäin pääsemiseksi on tärkeää käynnistää rakenteita, joissa asioita voidaan johtaa, suunnitella ja panna toimeen yhdessä. Tähän tähdätään aluehallituksessa 27.3.23 käsittelyssä olleella puitesopimuksella, joka on lähetetty edelleen kuntien ja Hämeen liiton käsittelyyn.
- Tulevaisuudessa hyvinvointityössä tullaan kohtaamaan myös uudenlaisia haasteita. Sellaisia todennäköisesti ovat muun muassa ilmastonmuutoksen vaikutukset kansanterveyteen esimerkiksi hengityselinsairauksien, astman ja allergioiden muodossa. Etenkin nuoret arvostavat ilmasto- ja hyvinvointiteemoihin panostamista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin

- Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi otetaan käyttöön **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin**. Vuoden 2023 alusta **hyte-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan**. Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. ([Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021](#))
- HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti:
 - kansansairauksien ehkäisyyn
 - ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen
 - syrjäytymisen ehkäisyyn
 - sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen.

- Hyvinvointialueen HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella:
- toimintaa ja voimavaroja kuvaavista **prosessi-indikaattoreista**; nykytila "Minkälaista hyvinvointialueella tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on ja millaiset voimavarat työhön on?".
- tuloksia kuvaavista **tulosindikaattoreista**, muutos väestössä, lasketaan kahden viimeisimmän vuoden tai mittausajankohdan erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta
- Yhteensä indikaattoreita on 13.

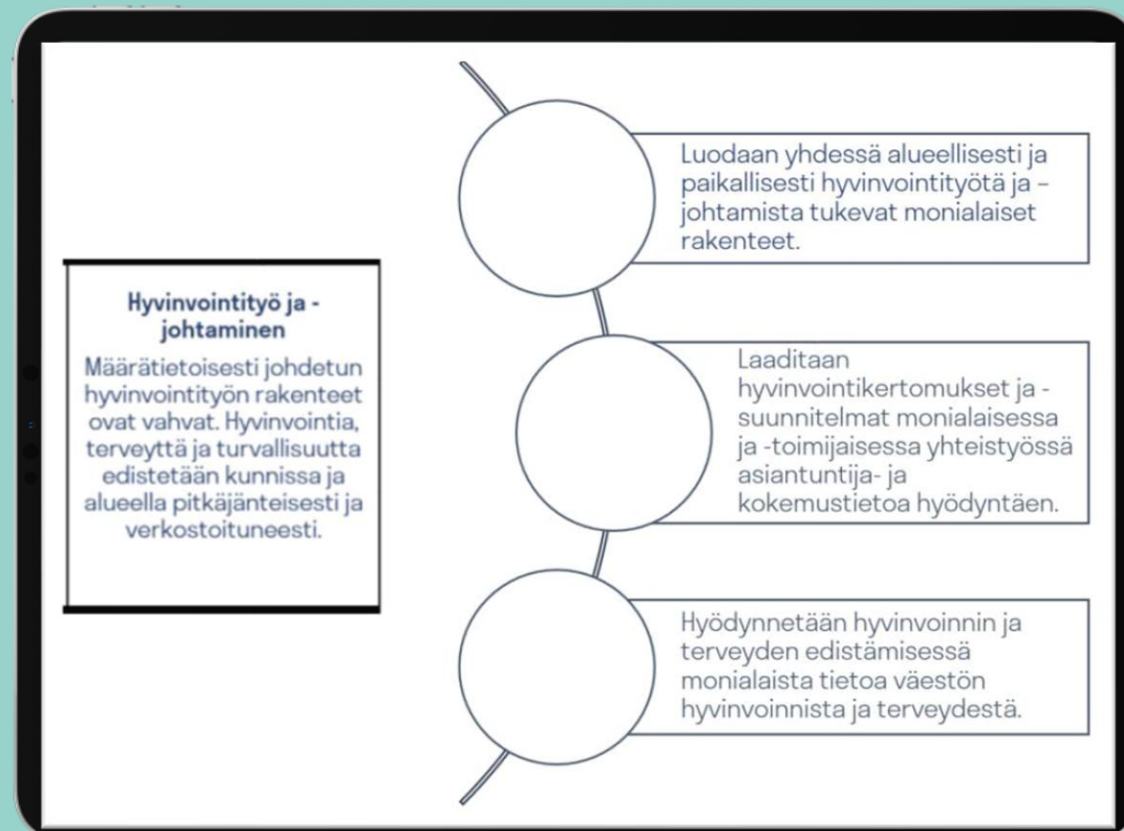


Hyte-indikaattoritilanne vuoden 2022 tiedoilla Kanta-Hämeen hyvinvointialueen osalta

Muutosta kuvaavat prosessi-indikaattorit:	Prosessi-indikaattorit Kanta-Häme 2022	Toimintaa kuvaavat tulosindikaattorit:	Tiulos-indikaattorit Kanta-Häme 2022
1. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitajaksot ja/tai sairaalassa hoidetut potilaat	12	1. Lastenneuvolan terveystarkastukset	Ind. tulossa
2. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä	51	2. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset	ind. tulossa
3. Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta	53	3. Koulukuraattoriресурssi	7
4. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % ikäluokasta	90	4. Koulupsykologiresurssi	84
5. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	53	5. Lasten rokotukset	86
		6. Alkoholi	4
		7. Tyypin 2 diabetes	ind. tulossa
		8. Työttömien terveystarkastukset	5
Indikaattoreiden keskiarvo	37		52

Hyvinvointityö ja -johtaminen – poimintoja toteutuneesta:

- Hyvinvointialuevalmistelun yhteydessä koottu alueellinen yhdyspintatyöryhmä jatkoi aiemmin käynnistettyä alueellista kehittämistyötä ja teki esityksen hyvinvointityön ja -johtamisen yhdyspintatyön rakenteita koskien. Esityksen pohjalta on valmisteltu päätöksentekoon etenemässä oleva puitesopimus hyvinvointialueen ja kuntien välille.
- Hyvinvointialueella on osana konserni- ja tukipalveluita koottu hyte- ja yhdyspintatiimi ja käynnistetty hyvinvointialueen sisäisen hyte-työn rakenteiden luominen.
- Tietoisuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen veloitteesta on tunnistettu kunnissa ja on edetty hyvinvointityön rakenteiden osalta vahvasti määrittämällä hyte-vastuutaho, nimeämällä hyte-työn vastuuhenkilöitä, käynnistämällä kuntien hyte-työryhmiä (tai vastaavia kokoonpanoja) ja palkkaamalla hyvinvointikoordinaattoreita/-suunnittelijoita. Luottamushenkilöiden, viranhaltijajohdon sekä toimijoiden eri palveluissa sitoutuminen HyTeTu -työhön on vahvistunut.
- Hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspintatyön edistämiseksi on laadittu puitesopimus, joka on parhaillaan päätöksentekoprosessissa kunnissa.



Johtopäätökset

Mihin pyritään?

- Luodaan perusta työ- ja toimintakyvylle
- Kavennetaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja
- Edistetään ja ylläpidetään hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta
- Vahvistetaan mielenterveyttä ja ehkäistään päihdehaittoja
- Ehkäistään sairauksia, tapaturmia, väkivaltaa, syrjäytymistä ja osattomuutta

Työn kohdistuminen



Yksilö



Yhteisöt



Väestö



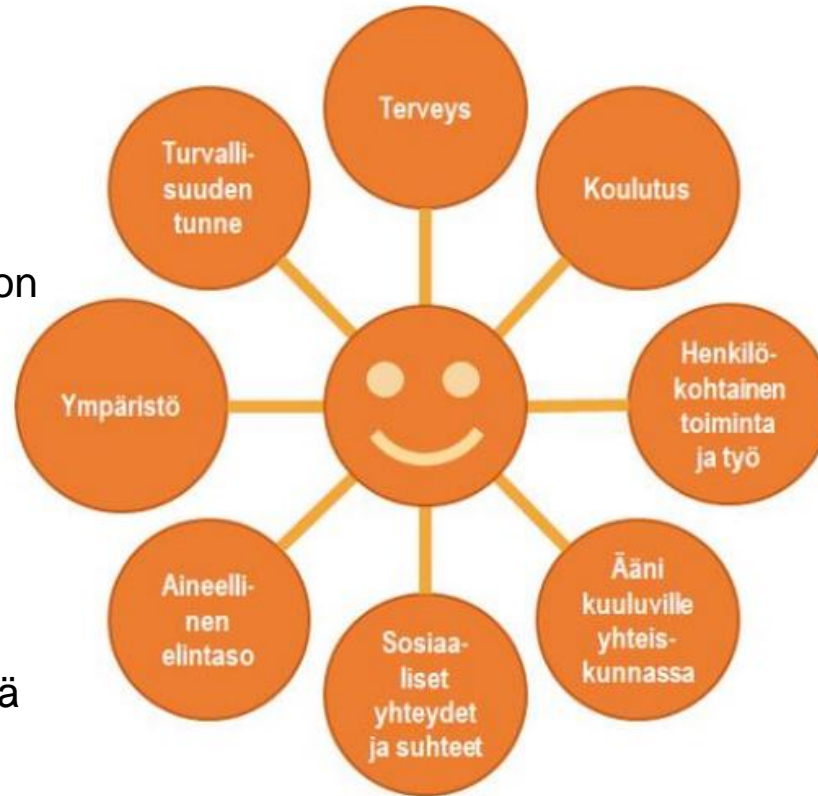
Elinympäristöt

Miten?

- Vaikutetaan kaikilla hallinnonaloilla terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen sekä niiden taustatekijöihin
- Tehdään poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä
- Kohdennetaan voimavarat suunnitelmallisesti

6.1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vahvuudet ja voimavarat & huolet ja haastajat Kanta-Hämeessä

- ❖ Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet ovat edenneet
- ❖ Monialaisessa työssä ollaan jo pitkällä
- ❖ Kanta-Hämeen alueella on paljon hyviä malleja, joita kannattaa levittää yhdenmukaistamisen prosessissa
- ❖ Kehittämishaluinen ja osaava henkilöstö
- ❖ Hyvinvointityössä on päästy hyvään alkuun
- ❖ Aktiivinen yhdistys/järjestökenttä
- ❖ Luonto- ja liikunta-aktiviteettien hyvät puitteet



- ✓ Nuorten ahdistuneisuus ja mielenterveysongelmat
- ✓ Yksinäisyys ja osattomuus etenkin joidenkin väestöryhmien osalta (esim. vammaiset)
- ✓ Huonosti voivien entistä huonompi vointi ja terveyden eriarvoisuus
- ✓ Päihteiden käyttö ja siitä aiheutuvat ongelmat
- ✓ Ikärakenteen muutoksen mukanaan tuomat haasteet mm. asumiselle
- ✓ Työllisyyden hoidon tulossa olevat uudet kuviot vaativat paneutumista
- ✓ Välimatkat ja julkisen liikenteen tarjonta
- ✓ Resurssien riittävyys

Hyvinvointityö on inhimillisesti, yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti tärkeää työtä

- ”Tulevaisuudessa hoivan ja palveluiden tarpeeseen ei kyetä vastaamaan vain palveluita lisäämällä, ellei ehkäisevillä toimilla kyetä vähentämään tarvetta” (Wikström ym. 2022).
- Yleinen, kaikkien asukkaiden ikä- ja väestöryhmien hyvinvointia palveleva hyvinvointityö on tärkeää ja tapahtuu paljolti kuntien toimesta. Osa toimista on tarkoituksenmukaista kohdentaa rajatummalle väestöosalle hyvinvointi- ja terveystarpeiden kaventamiseksi.
- **Hyvinvointialueen tehtävänä on edistää hyvinvointia hyvinvointialueen tehtävälalla.** Tämän lisäksi hyvinvointialueen tulee edelleen antaa oman asiantuntemuksensa tueksi kunnissa tehtävälle hyvinvointia suojaavalle ja edistävälle työlle. Näin se luo samalla edellytyksiä sille, että korjaavien palvelujen tarve vähenee.
- **Hyvinvointialueen tulee pyrkiä vaikuttamaan vahvasti korjaavien palvelujen piirissä olevien hyvinvointiin, ja tähdätä hyvinvoinnin eriarvoisuuden vähenemiseen.** Huomio tulee kiinnittää huono-osaisiin ja niihin, jotka ovat vaarassa joutua syrjään, taloudellisissa vaikeuksissa oleviin, erilaisten sairauksien ja vammojen seurauksista kärsiviin ja niin edelleen. Käytännössä tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluissa esimerkiksi elintapaohjausta, systemaattisesti käytettäviä interventioita, vertaisryhmien, ensitietokurssien ja sopeutumisvalmennuksien järjestämistä, asiakkaan osallistumisen tukemista hänen omilla palveluissaan, kotoutujien ja paperittomien palveluja ja tukea jne.
- Myös hyvinvointialueen hyvinvointityö on ennakoivaa työtä, strategian mukaisesti. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että korjaavienkin palvelujen osalta pyritään apu antamaan heti varhaisessa vaiheessa, ei vasta tarpeiden monikertaistuttua ja ongelmien kasvettua. **Painopisteen muuttaminen ”viimeisestä hädästä” ensimmäisestä yhteydenotosta alkavaan ja asiakkaan tarpeen ja oman voimien ohjaamaan työhön on tärkeää.**

Alueellisen hyvinvointi- suunnitelmaan 2021-2024 toimenpiteet

Osallisuus

Asukkaat kokevat vahvaa osallisuutta omassa elämässään, yhteisöissä ja asuinympäristössään. Palveluja ja asuinympäristöjä kehitetään yhdessä heidän kanssaan.

Vahvistetaan jokaisen osallisuutta omassa elämässään, yhteisöissään ja kuulluksi tulemistä palveluissaan.

Tuetaan etenkin erityisryhmiin ja riskiryhmiin kuuluvien sekä heidän läheistensä osallisuutta ja mahdollisuuksia vertaistukeen.

Varmistetaan vaikutusten ennakoarvioinnin toteutuminen osallistavasti.

Parannetaan kaikkien väestöryhmien kulttuuristen oikeuksien toteutumista ja seurataan niiden toteutumista mm. osana hyvinvointikertomuksia.

Yhdenvertaisuus

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

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

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

Tuetaan vanhemmuutta ja vahvistetaan perheiden voimavaroja ja pärjäämistä.

Varmistetaan hyvinvointia tukevien palveluketjujen toimivuus.

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

Hyvinvointityö ja -johtaminen

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

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

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

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

6.2 Painopisteiden ja tavoitteiden valikoidut toimenpiteet lähivuosille

- Hyvinvointialueen käynnistyttyä tammikuun alussa on organisoituminen vasta aluillaan. Usean eri järjestäjätahon erilaisista käytännöistä ollaan muotoilemassa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen yhteisiä toimintaprosesseja, -malleja ja -tapoja. Tämä ei tapahdu hetkessä, vaan siirtymä kohti yhdenmukaistettuja palveluita vie aikansa. Siksi ei ole mahdollista samanaikaisesti viedä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta sinänsä tärkeitä ja hyviä asioita eteenpäin laajalla paletilla.
- Alueellisen hyvinvointi-suunnitelmaan 2021-2024 toimenpiteet (ks. seuraava dia) ovat sinänsä kaikki edelleen kannatettavia. Em. viitaten on kuitenkin valittava toimenpidekärjet, joiden eteenpäin viemiseen erityisesti keskitytään seuraavan parin vuoden aikana.

Painopisteiden ja tavoitteiden valikoidut toimenpiteet vuosille 2023–2024

Painopiste	Tavoite	Toimenpiteet
Osallisuus	Asukkaiden osallisuus omassa elämässään, yhteisössään, asuinympäristössään ja palveluissaan on mahdollistettu. Asuinympäristöä ja palveluja kehitetään yhdessä heidän kanssaan.	<ul style="list-style-type: none"> Kohdatuksi, kuulluksi ja osalliseksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen edelleen (Konkretisoituu ja täsmentyy mm. osallisuusohjelman työstämisen myötä).
Yhdenvertaisuus	Asukkailla on monipuoliset mahdollisuudet huolehtia hyvinvoinnistaan ja saada tähän myös tukea. Yhä useamman kantahämäläisen työ- ja toimintakyky paranee.	<ul style="list-style-type: none"> Asukkaiden aktivoiminen ja tukeminen omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen yhteistyössä kuntien kanssa (Palvelupolkujen ja elintapaohjauksen vahvistaminen). Mielenterveyden suojaaminen ja vahvistaminen (kaikin mahdollisin keinoin). Päihdehaittojen ehkäisy (Ehkäisevän päihdetyön ja Pakka-toiminnan rakenteet ennaltaehkäisevää työtä tukeviksi). Tapaturmien ehkäisy Työkykyä ja työllistymistä tukeviin prosesseihin panostaminen entistä vahvemmin (Mm. työkyvyn arvioinnin oikea-aikaisuus ja sujuvuus osana työllistymisen tuen kokonaisuutta). Ikäystävällisen asumisen lisääminen ja kehittäminen (yhteistyössä kuntien kanssa).
Hyvinvointityö ja -johtaminen	Määrätietoisesti johdetun hyvinvointityön rakenteet ovat vahvat. Hyvinvointia ja terveyttä ja turvallisuutta edistetään kunnissa ja alueella pitkäjänteisesti ja verkostoituneesti.	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointityön rakenteiden vakiinnuttaminen ja vaikuttavan, yhteisen toiminnan vahvistaminen (mukaan lukien yhdessä järjestöjen, seurakuntien ja yritysten kanssa).

Lähteet

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. 2022. **Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? : näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen.** Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022. Saatavilla:

<https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Jämsén, P., Kaartinen, J., Westinen, J., & Turja, T. 2022. **Demokraattiset osallistumismahdollisuudet Suomessa. Kyselytutkimus kansalaisten ja päättäjien ajatuksista päätöksentekoon osallistumisesta ja demokratian tulevaisuuskuvista.** Sitran selvityksiä 220. Saatavilla:

https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/12/sitra_demokraattiset_osallistumismahdollisuudet_suomessa_13.9.2022.pdf

Jämsén, P. Sähköposti 20.3.2023.

Kaltiala, R. 2022. **Nuoruusikä tuuliajolla - miksi hyvinvointi ja pahoinvointi näyttäisivät kasvavan samaan aikaan?** Teoksessa Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022, 42-53. Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Kauhanen, J. 2022. **Globaali ja paikallinen terveys kulkevat yhtä matkaa.** Teoksessa Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022, 156-171.

Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. 2023. **Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi.**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 14/2023. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/146429>

Kokko, K. 2022. **Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi.** Teoksessa Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022, 54-62.

Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Koskinen, S. **Mistä terveyserojen vähentämisessä on kysymys?** Puheenvuoro seminaarissa Ehdotuksia terveyserojen kaventamiseksi 7.3.2023 Tieteiden talo, Helsinki.

Lähteet

Lallukka, T. 2022. **Kansanterveyden nykyiset ja tulevat haasteet: Mitä ratkaisuja ja toimenpiteitä tulisi tehdä ja miksi?** Teoksessa Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022, 172-195. Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A. & Isola A-M. 2022. **Osallisuuden kokemus aikuisväestössä.** Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä, & P. Saikkonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 94-113. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145692/Suomalaisten%20hyvinvointi%202022%20verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K. & Männistö, S. 2017. **Liikkuminen, ravitsemus ja painonhallinta syövän ehkäisyssä.** Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017;133(21):2069-74. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo13986>

Lähdemäki-Pekkinen, J., Rekola, S., Solovjew-Wartiovaara, A. & Thompson Coon, R. 2023. **Tulevaisuusbarometri 2023. Suomalaisten tulevaisuusko yllätysten ajassa.** Sitran selvityksiä 231. Saatavilla: <https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/02/sitra-tulevaisuusbarometri-2023.pdf>

Parikka, S., Koskela, T., Pietilä A., Koponen, P. & Koskinen, S. 2022. **THL:n sairastavuusindeksi 2019. Sairastavuuden alueittaiset erot ovat suuria. Tilastoraportti 13/2022.** Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144327/TR_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diakonia-ammattikorkeakoulu (i.a.) **Huono-osaisuus Suomessa –karttasivusto.** Saatavilla: www.diak.fi/eriarvoisuus

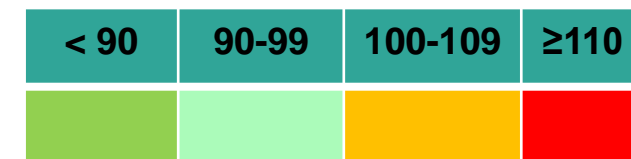
Wikström, K., Koponen, P., Rotko, T., Suvisaari, J. & Peltonen, M. 2022. **Kansanterveyden kehityssuunta ja toimenpide-ehdotukset.** Teoksessa Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022, 224-239. Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Liitteet

- Liite 1. Kuntakortit (erillinen tiedosto)
- Liite 2. Alueellisen hyvinvointikertomustyön indikaattorit (sähköisen hyvinvointikertomus - työkalun versiossa)
- Liite 3. THL:n sairastavuusindeksit 2019, ikävakioitu

Liite 3. THL:n sairastavuusindeksit 2019, ikävakioitu.

INDEKSIT	Kanta-Häme	Forssa	Hattula	Hausjärvi	Humppila	Hämeenlinna	Janakkala	Jokioinen	Loppi	Riihimäki	Tammela	Ypäjä
Sairastavuus	95,7	111,7	81,6	102,7	93,7	91,7	94,6	87,3	92,1	100,6	94,9	94,8
Syöpä	100,0	105,7	98,6	102,8	88,5	99,9	94,4	100,7	102,1	99,3	105,0	90,4
Sepelvaltimotauti	79,9	86,6	72,1	77,6	81,8	71,6	92,2	63,0	107,1	88,3	66,6	98,5
Aivoverisuonitauti	99,0	101,4	99,1	108,3	89,7	91,0	102,5	92,8	94,6	114,2	99,8	117,5
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	95,2	139,2	76,0	110,3	120,0	81,4	107,5	99,5	103,7	78,4	117,4	136,4
Mielenterveys	96,3	109,9	63,7	104,7	77,8	99,3	84,1	74,6	77,8	113,6	83,0	48,6
Tapaturma	106,7	117,6	115,1	108,6	106,9	101,6	100,9	101,3	97,7	119,0	88,0	114,5





Kiitos

