

**KESKI-UUDENMAAN SOTE KUNTAYHTYMÄ -  
HYVINVOINTIKERTOMUS 2020**



## Sisällys

1.	Johdanto .....	3
2.	Hyvinvoinnin tila Keski-Uudellamaalla .....	4
2.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön organisoituminen Keski-Uudellamaalla .....	7
2.2	Sairastavuus vähenee .....	8
2.3	Liikkuminen lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa .....	9
2.4	Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee .....	9
2.5	Yksinäisyyden kokemus vähenee .....	11
2.6	Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä lisääntyy .....	12
2.7	Mielenterveysongelmien määrä vähenee .....	12
2.8	Päihteiden (nikotiinituotteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee .....	13
2.9	Koronaepidemian vaikutukset .....	14
3.	Osallisuusohjelman 2020-2025 raportointi .....	18
3.1	Osallisuuden raportointi .....	19
3.2	Asukaskehittäjätoiminta .....	20
3.3	Dialogiset työtavat .....	20
4.	Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ja tavoitteet v. 2021 .....	21
4.1	Alueelliset hyvinvointisuunnitelmat ja ehkäisevän työn suunnitelmat .....	21
4.2	Jatkotavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle .....	22
	Lähteet .....	24
	Liitteet .....	25

## 1. Johdanto

Kuntayhtymän strategiassa erityisesti painopiste ”Jokainen on tärkeä”, korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Painopisteen mukaisesti olemassaolomme ytimessä on ihmisten hyvinvointi – meille jokainen on tärkeä. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020-2025 hyväksyttiin kuntayhtymän valtuustossa 19.12.2019, §50. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma määrittelee, mitä Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä tekee omana toimintanaan sekä yhdessä muiden toimijoiden kanssa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Hyvinvointisuunnitelma kuvaa alueellista yhteistyötä, jonka tavoitteena on tuottaa hyvinvointi- ja terveyshyötyä alueen asukkaille. Hyvinvointisuunnitelma täydentää ja tukee kuntien omaa hyvinvointityötä alueillaan. Alueellisella hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyöllä on merkitystä syntymässä olevien kustannusten ennaltaehkäisyssä sekä tuottavuuden parantamisessa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkuvaa toimintaa, jossa tunnistettuihin haasteisiin aloitetaan ja suunnitellaan vastatoimenpiteitä välittömästi ja pitkällä aikavälillä yhteistyönä eri toimijoiden kanssa.

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelmassa 2018-2022 hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetettiin neljä (4) tavoitetta:

- Sähköisen omahoidon ja asioinnin lisääminen
- Kansansairauksien ennaltaehkäisy
- Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen
- Osallisuuden lisääminen

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2020-2025 valmistelusta vastasi ulkoinen integraatiotiimi, yhteistyössä kuntayhtymän palvelualueiden tulosyksiköiden ja päättäjien sekä alueen eri toimijoiden kanssa, mm. kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn vastaavat, yhdistykset ja järjestöt sekä kuntalaiset. Nykytilan kartoituksessa hyödynnettiin valtakunnallista indikaattoritietoa eri tutkimusten kautta, esim. kouluterveyskyselyt, FinSote -tutkimus ja PYLL-indeksi. Järjestämissuunnitelman tavoitteet tarkentuivat alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa seitsemään (7) tavoitteeseen. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ovat, että alueen asukkaiden:

1. Sairastavuus vähenee
2. Liikunta lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa
3. Ylipainoisten ja lihaviin määrä laskee
4. Yksinäisyyden kokemus vähenee
5. Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi lisääntyy
6. Mielenterveysongelmien määrä vähenee
7. Päihteiden (nikotiini- ja alkoholi, huumeet) käyttö vähenee

Hyvinvointisuunnitelman lähtötilanteesta todettiin, että keskiuusimaalaiset voivat keskimäärin hyvin. Kuntien välillä kuitenkin on eroja esimerkiksi toimeentulon niukkuudessa ja osallisuudessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta yhteisiä alueellisia haasteita ovat väestön liikkumattomuus, ylipainoisten ja diabeteksen (2 tyyppi) määrän kasvu, mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käytön lisääntyminen. Näihin haasteisiin vastaa alueellinen hyvinvointisuunnitelma tavoitteillaan ja toimenpiteillään. Laajempaan näkökulmaan on ehkäistä ongelmia ennen niiden syntymistä.

Hyvinvointisuunnitelman raportointi tavoitteittain toteutuu tilinpäätöksen yhteydessä alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja osana kuntayhtymän strategiaa. Terveystalvelulain (1326/2010/12§) mukaan laaja hyvinvointikertomus tulee tehdä valtuustokausittain. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueellinen

hyvinvointikertomus 2020 on tehty suppeana ja laaja hyvinvointikertomus tuodaan päätöksentekoon v. 2022.

Vuosi 2020 tullaan muistamaan koronaepidemiasta, joka vaikutti laajasti myös keskiuusimaalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Vuoden aikana jouduttiin tekemään muutoksia palvelutuotantoon ja esimerkiksi toimintoja keskitettiin epidemian hoidon kannalta tärkeisiin palveluihin. Näillä toimenpiteillä oli vaikutusta myös alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön. Toisaalta epidemian aikana toimijoiden välinen yhteistyö syveni ja toimijat tulivat enemmän tietoisiksi toistensa tekemästä työstä. Toisaalta taas monet suunnitellut toimenpiteet lykkääntyivät ja niiden toteutus siirtyi tulevaisuuteen. Koronaepidemian negatiivisista vaikutuksista kuntalaisten hyvinvoinnille on jo jotain näyttöä, mutta pitkäkestoisiin vaikutuksiin tulee varautua tulevaisuuden alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä.

## 2. Hyvinvoinnin tila Keski-Uudellamaalla

Hyvinvoinnin tilan kehittyminen alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden suhteen on vuoden 2020 osalta haasteellista johtuen valtakunnallisen indikaattoritiedon puutteesta ja Koronaepidemian vaikutuksista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön. Jatkossa Keusoten tietoaltaasta saatava tieto tulee merkittävästi täydentämään ja nopeuttamaan tiedonkeruuta. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman lähtötasotieto perustuu valtakunnallisiin tutkimuksiin, joista päivitetty tilastot saadaan seuraavasti:

- PYLL -indeksi (potential years of lives lost) 2015-2019, tulokset käytössä kesällä 2021
- FinSote 2020 -tutkimus (THL), hyvinvointialueittaiset tulokset käytössä kesä/syky 2021
- Kouluterveyskysely 2021, tulokset käytössä syksyllä 2021

Hyvinvoinnin tilaan vaikuttavia tekijöitä ja sen kehitystä vuoden 2020 aikana voidaan kuitenkin kuvata mm. seuraavien indikaattoreiden avulla.

### Väestötiedot

Tilastokeskuksen 01/2021 julkaisemien väestön ennakkotietojen perusteella voidaan todeta, että Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän asukasmäärä on kasvussa. Vuoteen 2019 verrattuna asukasmäärä kasvoi 1 818 asukkaalla vuonna 2020.

VÄESTÖTIEDOT	
2018	196997
2019	197529
2020*	199347
(*ennakkotieto)	

### Huoltosuhte (demografinen)

Demografinen huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15 - 64-vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Väestön ikääntyminen näkyy jo kuntakohtaisissa luvuissa. Väestörakenteen ikääntyminen tulee jatkossa vaikuttamaan huoltosuhteen kehittymiseen ja asettamaan omat haasteensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle.

Huoltosuhte, demografinen	Hyvinkää	Järvenpää	Mäntsälä	Nurmijärvi	Pornainen	Tuusula
2016	57,3	52,1	61,9	58,8	58,1	57
2018	59,9	53,7	62,8	59,2	58,1	57,3
2019	60,3	54,8	63,2	59	56,9	57,9

## TEAvisari, THL:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL:n, TEAvisarin tiedot kuvaavat terveydenedistämistäktiivisuutta eli kunnan toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Keski-Uudenmaan alueen TEAvisarin tulokset kertovat, että kuntien terveyden edistämisen aktiivisuudessa on parantamisen varaa, mutta tulos ei ole huono millään kansallisesti arvioitavalla alueella.

TEAvisari pisteet	Hyvinkää	Järvenpää	Mäntsälä	Nurmijärvi	Pornainen	Tuusula	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	Koko maa
yli 75, hyvä tulos								
25-74, parannettavaa								
alle 25, huono tulos								
ei tulosta								
<b>Kaikki sektorit</b>	71	66	67	60	54	63	65	68
<b>Kuntajohto</b>	78	76	63	43		52	63	78
<b>Perusopetus</b>	62	66	74	56	73	66	64	66
<b>Lukiokoulutus</b>	72		84	64		65	68	69
<b>Ammatillinen koulutus</b>							61	66
<b>Liikunta</b>	65	84	62	79	53	86	76	72
<b>Perusterveydenhuolto</b>	75	71	60	64	60	55	66	67
<b>Kulttuuri</b>		60	46	52	39	59	55	59

## PYLL -indeksi:

PYLL -indeksi 2012–2016 (Potential Years of Life Lost) tarkastelu toteutettiin kuntayhtymän valmisteluvaiheessa ja tarkasteltava alue oli Keski-Uusimaa laajennettuna eli mukana olivat myös kuntayhtymän kuntien (6) lisäksi Porvoo, Sipoo, Vihti, Vantaa, Karkkila ja Lohja. PYLL-indeksissä kuolleisuutta mitataan laskemalla ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet (Potential Years of Life Lost), jolloin saadaan tieto yleisimmistä varhaisia kuolemia aiheuttavista syistä, joihin voidaan vaikuttaa.

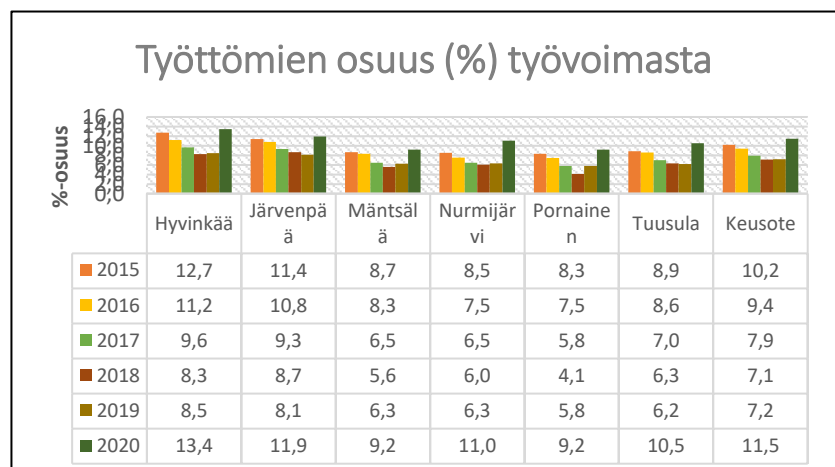
### PYLL-INDEKSI 2012-2016 YHTEENVETOA

- Keski-Uudenmaan alueella PYLL -arvot ovat hyviä ja vähintään valtakunnallista keskitasoa ja kehitys on pääsääntöisesti hyvä.
- Merkittäviä kuolinsyitä (ennenaikaisesti menetetyille elinvuosille)
  - Syöpätaudit; keuhkosyöpä (tupakka)
  - Rintasyöpä
  - Muut pahanlaatuiset kasvaimet
  - Alkoholi
  - Itsemurhat
    - Lastensuojelliset ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat, väkivalta ja tapaturmat
  - Alkoholi syövän ja muiden somaattisten vaivojen aiheuttajana
  - Ylipaino, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes
  - Aivohalvausten ehkäisy ja hoito, erityisesti naiset

PYLL-indeksi tutkimus uusitaan kevään 2021 aikana ja analyysi kattaa vuodet 2015–2019. Vertailut tehdään vuosiin 2005–2009 ja 1995–1999. Analyysin tulokset saadaan kuntakohtaisesti (6) sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osalta. Analyysin tulokset saadaan käyttöön kesän 2021 aikana, jolloin niitä käsitellään yhteisissä työpajoissa.

## Työttömyys:

Kuntayhtymän kuntien työttömien osuus työvoimasta on ollut pääosin laskeva vuodesta 2015 vuoteen 2019 saakka. Vuoden 2020 työttömyyslukujen kasvuun on syynä koronaepidemia ja sen vaikutukset talous- ja työelämään. Vuoden 2020 työllisyyslukuja tarkastellaan tarkemmin luvussa 3.8.



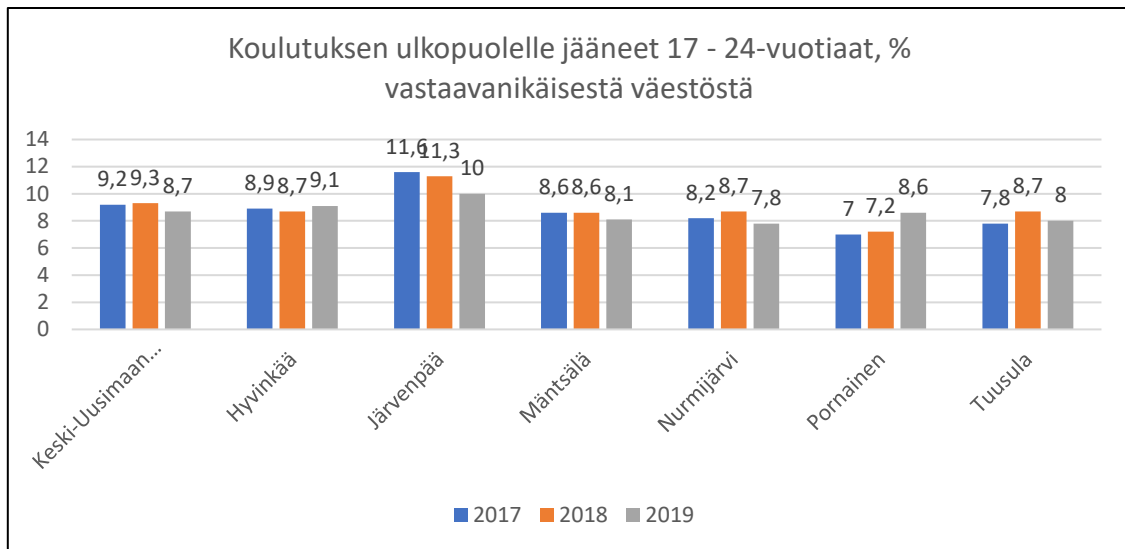
## Keusote, lastensuojelun palvelut

Lastensuojelun päivitetty tilastot vuoden 2020 osalta saadaan 05/2021. Vuoden 2021 aikana valmistuu alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2021-2025, jossa määritellään tarkemmat tavoitteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Lähde: Sotkanet	Kunta	2017	2018	2019
<b>0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)</b>	Hyvinkää	8,3	8,9	8,9
	Järvenpää	6,8	7,2	8
	Mäntsälä	5,9	5,9	6,3
	Nurmijärvi	5,5	5,3	6
	Pornainen	3,2	5,4	5,1
	Tuusula	4,7	4	6,4
<b>Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)</b>	Hyvinkää	1,8	2,2	2,3
	Järvenpää	1,1	1,2	1,3
	Mäntsälä	0,4	0,7	0,7
	Nurmijärvi	0,9	1	1,1
	Pornainen	0,5	0,5	0,5
	Tuusula	1,2	1,2	1,1
<b>Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)</b>	Hyvinkää	1487	1748	1570
	Järvenpää	1069	1187	1388
	Mäntsälä	666	578	617
	Nurmijärvi	1191	1081	1239
	Pornainen	63	97	104
	Tuusula	947	834	973

## Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24 -vuotiaiden osalta kehitys Keusoten alueella on ollut laskusuunnassa viimeisten vuosien aikana. Kuntakohtaisia eroja ja vuosittaista vaihtelua löytyy. Vuoden 2020 osalta päivitettyjä tietoja ei ole vielä käytössä ja nähtäväksi jää koronaepidemian vaikutukset nuorten jatko-opintoihin hakeutumisen ja koulutuspaikan saamisen suhteen.



### Keusote: perheneuvolapalvelut, nuorisoasemat, perheoikeudellinen yksikkö

Kyseessä edellä mainittujen palvelujen ns. lähtötilannetiedot, koska kuntayhtymän alkuvaiheessa ei vastaavia tietoja ole kerätty. Aiemmin kerätyt kuntakohtaiset tiedot vastaavista palveluista eivät ole vertailukelpoisia alla olevien lukujen kanssa. Lukuihin on vuoden 2020 aikana vaikuttanut henkilöstövaje ja koronaepidemian vaikutukset lähipalveluihin.

v. 2020	Hyvinkää	Järvenpää	Mäntsälä	Nurmijärvi	Pornainen	Tuusula	Keusote
<b>Perheneuvola, asiakasmäärä (N)</b>	419	348	490	569	119	322	2267
<b>Nuorisoasema, asiakasmäärä (N)</b>	364	172*	273	160	41	327	1165
<b>Perheoikeudellinen yksikkö, asiakaskäynnit (N)</b>	1417	1731	543	1175	132	1127	6125
*toiminta käynnistynyt 1.7.2020							

#### 2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön organisoituminen Keski-Uudellamaalla

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita tuottavat useat toimijat. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia tehdään Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymän omassa toiminnassa, kunnissa tehtävässä hyte-työssä, kuntien ja kuntayhtymän välisenä yhteistyönä sekä kuntien välisenä yhteistyönä. III sektorin toimijat ja mm. seurakunnat ovat myös keskeisiä toimijoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työn alueellinen organisoituminen tukee tuottavuuden tavoitteiden toteutumista.

#### Alue HYTE, Keusote HYTE ja kuntien HYTE

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmänä toimii kuntajohtajien neuvottelukunta. Alueellisen hyte-ryhmän muodostavat kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vastuhenkilöt ja kuntayhtymän ulkoisen integraation edustajat. Ryhmän keskeisin tehtävä on johtaa, koordinoita ja toimeenpanna monialaisen yhdyspintatyön avulla alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Alueellinen hyte-ryhmä kokoontuu säännöllisesti ja ryhmän kokoonpanoa voidaan tarvittaessa täydentää eri toimijoilla. Kuntayhtymässä on myös oma sisäinen hyte-ryhmä, ns. Keusote hyte-

ryhmä, jonka edustajat tulevat palvelualueilta ja konsernista. Myös kunnissa toimii omat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät. Kuntien työryhmissä on mukana myös kuntayhtymän edustajat. Päivitystyö alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön organisoitumisen osalta aloitettiin syksyllä 2020 ja työtä jatketaan vuonna 2021.

## HYTE-allianssi

Hyte-allianssin tavoitteena on tiivistää järjestöjen ja muiden toimijoiden sekä kunnan ja soten välistä yhteistyötä tavalla, joka edistää alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä johtaa eri toimijoiden työtä samojen tavoitteiden suuntaan. Allianssi aloitti toimintansa kuntayhtymässä toukokuussa 2020 ja tavoitteena on kuvata ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli vuoden 2021 loppuun mennessä. Allianssiin jokainen toimija tuo panoksenaan oman osaamisensa ja kyvykkyytensä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä vahvistaen verkoston yhteistoimintaa. Toimintaa suunnitellaan yhdessä innovoiden asukkaalle oikea aikaisia palveluja, oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan sekä oikean ajan. Tavoitteena on vahvistaa varhaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä haittojen ennakointia, sekä kohdentaa toimenpiteitä haavoittuvimmassa asemassa oleviin asukkaisiin.

Järjestötoimijoita oli Keski-Uudellamaalla vuonna 2020 noin 2500., joista sotejärjestöjä 94. Järjestöt toimivat aktiivisesti mukana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä ja heillä on siinä keskeinen rooli.

## 2.2 Sairastavuus vähenee

Sairastavuusindeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksien sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti,

2016	Hyvinkää	Järvenpää	Mäntsälä	Nurmijärvi	Pornainen	Tuusula	Koko maa
Aivoverisuonitauti-indeksi, ikävakioitu	105,3	84,3	100,8	93,3	93,7	86,6	100
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu	101,3	97,9	64	62,1	56,5	68	100
Sepelvaltimotauti-indeksi, ikävakioitu	90,6	97,1	101,6	93,3	126,4	78,9	100
Syöpäindeksi, ikävakioitu	105,9	119	95,6	110,9	87,3	101	100
Tapaturmaindeksi, ikävakioitu	105,4	104,9	111,2	95,4	79,5	88,6	100
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu	83,8	68,7	92,3	76,1	99,4	83,6	100
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	98,9	93,9	90,5	86,1	87	83,5	100

aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100.

Sairastavuusindeksin osalta ei ole saatavilla päivitettyä tietoa. PYLL-indeksin 2015-2019 tulokset tulevat osaltaan kertomaan kehityksen tämän alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteen osalta. Jatkotoimenpiteinä tämän tavoitteen osalta on mm. v. 2021 aikana alkava PreDi -tutkimus, jossa selvitetään sähköisen omahoidon, aktiivisuuden ja keinoälyn mahdollisuuksia II tyypin diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Onnistumalla muissa hyvinvointisuunnitelman tavoitteissa, tulokset tulevat näkymään myös sairastavuuden vähenemisenä.

**Terveyden edistämisen ja sairastavuuden vähentämisen oikein kohdistetuilla toimenpiteillä on huomattavat kustannusvaikutukset. Ilman muutoksia kansanterveydessä terveydenhuoltomenot kasvavat koko ajan. Jos koko väestön terveys ja hyvinvointi kohoaisi samalla tasolle kuin se on korkeasti koulutetuilla jo nyt, vähenisivät useat terveysongelmat merkittävästi. Tällainen kehitys säästäisi terveydenhuollon menoja yli miljardi euroa nykyhetken hintatasolla. (THL, 2021)**



### 2.3 Liikkuminen lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa

Kouluterveyskyselyn 2019 tulosten mukaan erityisesti päivittäinen liikunta on vähentynyt alakouluikäisten keskuudessa. FinSote 2020 tulosten perusteella liikuntaa harrastamattomia oli Keski-Uudellamaalla 21,1% ja koko maassa 21,4%. Keskeinen indikaattori liikkumiseen liittyen on ylipaino ja sen kehittyminen. Kouluterveyskysely 2019 tulosten mukaan ylipainoisia on yläkoululaisten osalta kuntayhtymän alueella 15,8%, lukiossa 16,1% ja ammatillisissa oppilaitoksissa 26,5%. Raportointiajankohtana ei ole käytössä päivitettyä mittaritietoa, joka saadaan vasta kesän ja syksyn 2021 aikana, kun PYLL-indeksi 2015-1029, FinSote 2020 ja Kouluterveyskyselyn 2021 tulokset julkaistaan.

Jatkotoimenpiteinä liikkumisen lisäämiseksi on edelleen vahvistettava eri toimijoiden välistä yhdyspintatyötä, esim. alueellisen elintapa- ja liikkumisneuvonnan osalta. Kunnissa hyviä käytänteitä eri ikäryhmien liikuttamiseen ja Suomen harrastamisen malli voi tuoda tähän kokonaisuuteen uusia toimintatapoja.

#### Alueellinen elintapa- ja liikkumisneuvonta

Kuntien liikuntapalvelut ja Keusoten ulkoisen integraation sekä kuntoutuspalvelujen edustajat perustivat vuonna 2019 alueellisen työryhmän kehittämään alueellista liikkumis- ja elintapaneuvontaa. Työryhmä on kokoontunut säännöllisesti ja työryhmä on tuottanut yhteisiä lomakkeita, mainosmateriaalia ja viestintää sekä pohtinut tilastoinnin kehittämistä alueellisesti. Työryhmä jatkaa toimintaansa myös vuonna 2021 ja tavoitteena on moniammatillisen yhdyspintatyön syventäminen eri toimijoiden kesken liikkumis- ja elintapaneuvonnan kehittämiseksi.

Koronaepidemian ajan rajoitukset, esim. liikuntapaikkojen sulkemiset ja ryhmäkorajoitukset, vaikuttivat liikunnan harrastamiseen laajasti. Korona-aikana omaehtoinen liikunta on lisääntynyt. Erityisesti huolta aiheutti ikääntyneisiin kohdistuneet rajoitukset. Kuntien liikuntapalvelut yhteistyöllä muiden liikuntatoimijoiden kanssa kehittivät kevään ja kesän 2020 aikana erityisesti ikääntyneille uudenlaisia tapoja liikunnan harrastamiseen myös eristysaikana. Kunnissa toteutettiin parveke-, piha-, puisto-, ja nettijumppia eri toimijoiden yhteistyönä.

**Liikunnan terveystaikutukset ovat kiistattomat, mutta silti liikkumattomuus väestössä lisääntyy. Modernit elämäntavat ja elinympäristö eivät juurikaan kannusta fyysiseen aktiivisuuteen. Enää ei puhuta vain vapaa-ajan liikunnan puutteesta, vaan runsaalla istumisellakin näyttää olevan muista elintavoista riippumaton, negatiivinen vaikutus terveyteen. Lihavuus ja elintapasairaudet sekä niiden aiheuttamat kustannukset lisääntyvät samaa tahtia liikkumattomuuden kanssa. Terveystahtomenot Suomessa olivat vuonna 2013 keskimäärin 3 395 euroa jokaista suomalaista kohti. Kulut lisääntyivät kymmenen vuoden aikana noin 68 %. Riskiryhmiin kuuluvat, esimerkiksi ylipainoiset, kuluttavat selvästi suurempia summia kuin normaalipainoiset. Liikkumattomuuden katsotaan aiheuttavan 6 % sepelvaltimotauti-, 7 % tyyppin 2 diabetes- ja 10 % rint- ja paksusuolisyöpätapauksista ja 1,5 - 3,8 % teollisuusmaiden terveystahtokustannuksista. Liikunnan vähäisyys tulee siis kalliiksi. (Helajärvi ym., 2015)**

### 2.4 Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee

Kouluterveyskyselyn 2019 tulosten perusteella ylipainoisia Keusoten alueen yläkoululaisista on noin 15,8%, lukiolaisista noin 16,1% ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 26,5%. PYLL-indeksin mukaan ylipaino ja siihen liittyvä II-tyyppin diabetes ovat kunnissa kasvussa. Raportointiajankohtana ei ole käytössä päivitettyä mittaritietoa, joka saadaan vasta kesän ja syksyn 2021 aikana, kun PYLL-indeksi 2015-1029,

FinSote 2020 ja Kouluterveyskyselyn 2021 tulokset julkaistaan. Ikääntyneiden osalta painon osalta jatkossa on huomiota kiinnitettävä erityisesti alipainon kehittymiseen ja monipuoliseen ravintoon.

Jatkotoimenpiteinä tämän tavoitteen saavuttamiseksi alueellisen elintapa- ja liikumisneuvonnan edelleen kehittäminen erityisesti yhdyspinoilla muiden toimijoiden kanssa. Kunnissa on olemassa hyviä käytänteitä lasten ja nuorten liikkumisen lisäämiseksi ja Suomen harrastamisen malli saattaa tuoda uusia toimintatapoja tähän kokonaisuuteen.

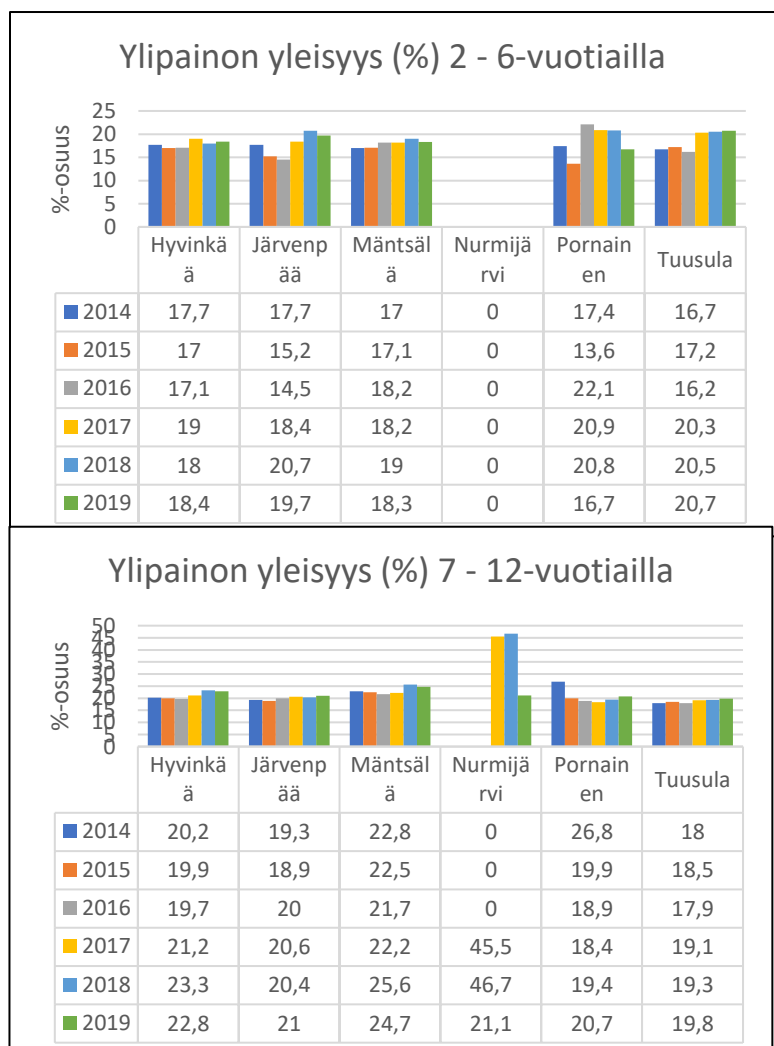
**Suomessa asuvista 2–16-vuotiaista pojista 27 prosenttia ja tytöistä 17 prosenttia oli vuonna 2019 vähintään ylipainoisia (ISO-BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>). Pojista lihavia (ISO-BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) oli kahdeksan prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia. Ylipaino oli pojilla kaikissa ikäryhmissä yleisempää kuin tytöillä. Alle kouluikäisistä (2–6-vuotiaat) pojista 24 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia oli vähintään ylipainoisia. Alakouluikäisistä (7–12-vuotiaat) pojista vastaava osuus oli 28 prosenttia ja tytöistä 18 prosenttia. Yläkouluikäisistä (13–16-vuotiaat) pojista vähintään ylipainoisia oli 29 prosenttia ja tytöistä 20 prosenttia. (THL, 2021)**

**Ravitsemustaso vaikuttaa oleellisesti ikäihmisen terveyteen, toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen. Laihtuminen, lihaskato ja vajaaravitseminen ovat ikääntyneillä ylipainoa huomattavasti yleisempiä ongelmia. (Strandberg&Jyväkorpi, 2020).**

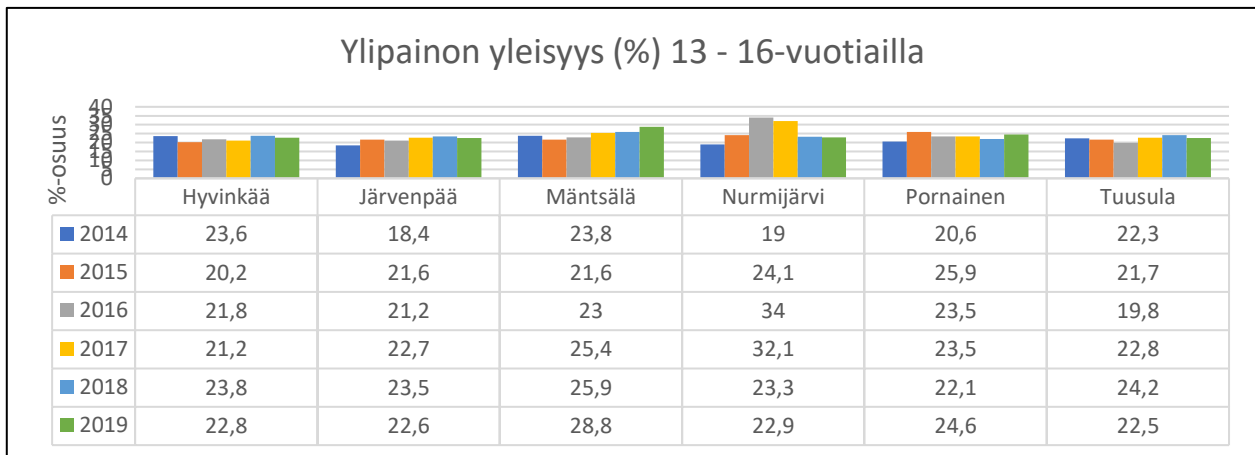
### FinLapset -tutkimus

FinLapset-tutkimuskokonaisuuden tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja edustavaa tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista, näihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä tekijöissä ajassa tapahtuneista muutoksista. Tietoa saadaan neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaisista terveystarkastuksista, valtakunnallisista rekistereistä ja kyselytutkimuksista. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten pohjalta on ensi vaiheessa tuotettu ajankohtaiset ja luotettavat tiedot lasten ja nuorten lihavuuden ja ylipainon yleisyydestä.

FinLapset -tietoja on seurattu vuodesta 2014 asti ja kunnittain voidaan havaita jonkin verran vuosittaista muutosta. Suurta muutosta parempaan ei ole nähtävissä, joten jatkossakin tähän tavoitteeseen tulee kohdentaa toimenpiteitä. Nurmijärven kunnan osalta tulokset ovat puutteelliset siitä syystä,



että tehdyt pituus- ja painokirjaukset eivät ole automaattisesti kirjautuneet THL:n Avohilmo -tietokantaan



johtuen potilastietojärjestelmästä.

### 2.5 Yksinäisyyden kokemus vähenee

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman lähtötasossa Finsote 2018 -tutkimuksen perusteella keskiuusimaalaisten osalta erityisesti työikäisten naisten koettu yksinäisyys koko maan tasoa korkeampi. Kouluterveyskyselyn 2018 mukaan Keski-Uudenmaan oppilaat kokevat olevansa vähemmän osana luokkayhteisöä kuin aikaisemmin. Koetun yksinäisyyden osalta saadaan päivitettyjä tietoja kesän ja syksyn 2021 aikana.

Koronaepidemiolla on laajat vaikutukset koettuun yksinäisyyteen kaikissa ikäryhmissä. Epidemiaan liittyvät rajoitukset ovat vaikuttaneet niin lasten ja nuorten kuin työikäisten ja ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin. Jatkotoimenpiteitä tähän tavoitteeseen on meneillään jo useita, esimerkiksi sähköisen omahoidon mahdollisuuksien kartoittaminen ja käyttöönotto, nuorten Normaali.fi -palvelu ja kohtaamispaikkojen varmistaminen eri ikäryhmille. Tämäkin tavoite edellyttää monialaista yhdyspintatyötä eri toimijoiden kesken ja siihen liittyen yhdyspintojen tunnistaminen on tärkeää.

***Yksinäisyys lisää kuolleisuutta lähes yhtä paljon kuin tupakointi ja enemmän kuin lihavuus tai huono fyysinen kunto. Se huonontaa elimistön puolustusmekanismeja, lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä sekä neurologisten sairauksien riskiä. (Duodecim, 2011, Ruuskanen)***

## 2.6 Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä lisäänty

Sähköisen omahoidon ja asiointin menetelmien käyttö on kasvanut ja sen edelleen lisääntyminen asukkaiden omaehtoisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on tärkeää. Käytössä olevia laadukkaita menetelmiä ja niiden käyttöastetta on kartoitettu kunnittain kuntayhtymän valmisteluvaiheesta lähtien. Menetelmien käyttöönoton ja osaamisen vahvistamisen tueksi on laadittu käyttöönottosuunnitelma kuntayhtymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä sekä tavoitteet ja toimenpiteet (Liitteet 2a ja 2b).

Keusoten strategian mukaan alueen asukkaiden tulee saada hyvinvointia ja terveyttä edistävät sähköisen omahoidon ja asiointin menetelmät helposti käyttöönsä kaikissa hoidon ja asiointin eri vaiheissa. Sähköisten menetelmien avulla on mahdollista tunnistaa, ehkäistä ja korjata varhain hyvinvointi- ja terveyshaittoja. Menetelmien hyötyinä nähdään muun muassa tasalaatuisen ohjauksen takaava sisältö, mahdollisuus olla osallisena omassa hoito- ja asiointikokonaisuuksissa, maksuttomuus sekä käyttömahdollisuus lähes aina ja kaikkialla.



## 2.7 Mielensterveysongelmien määrä vähenee

PYLL-indeksin 2012-2016 perusteella mielensterveyteen liittyvät ongelmat ovat kasvussa. Lisäksi FinSote 2018 tutkimuksen mukaan keskiuusimaalaisilla on haasteita työssäjaksamisen osalta. Koronaepidemia on lisännyt huolia ja murheitä eri ikäisten keskuudessa ja tällä on vaikutuksia myös mielen hyvinvointiin. Koronan pitkäkestoisimmat vaikutukset tulevat näkymään viiveellä.

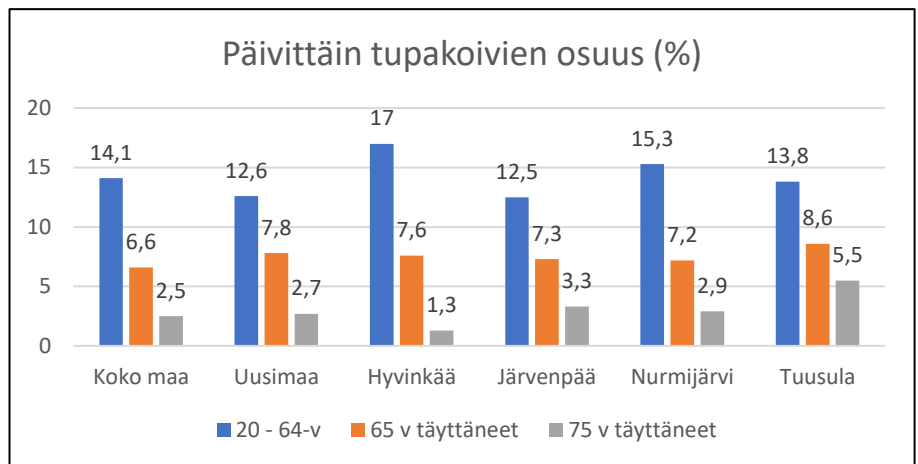
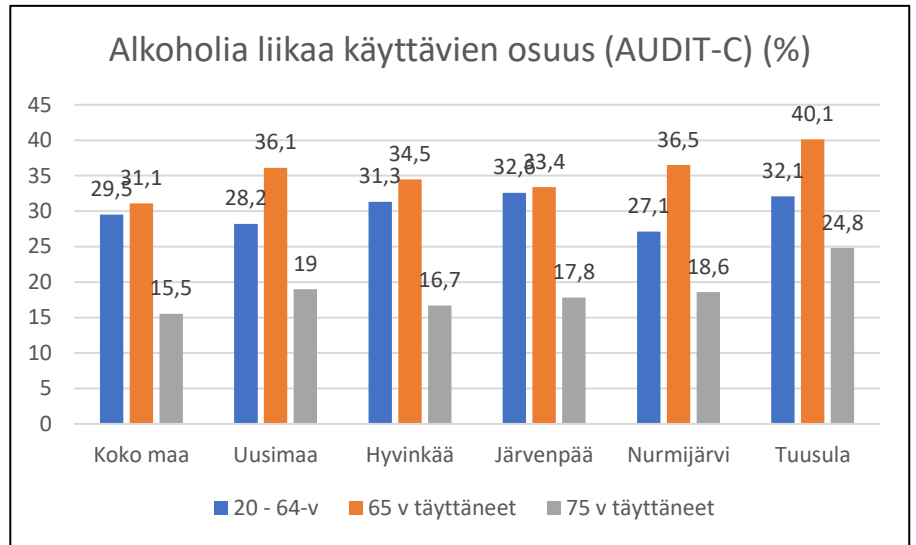
Raportointiajankohtana ei ole käytössä päivitettyä valtakunnallista mittaritietoa, joka saadaan vasta kesän ja syksyn 2021 aikana, kun PYLL-indeksi 2015-1029, FinSote 2020 ja Kouluterveyskyselyn 2021 tulokset julkaistaan. Jatkotoimenpiteinä tavoitteen saavuttamiseksi tulee edelleen kehittää esim. sähköisiä omahoidon palveluja. Matalan kynnyksen paikat ja ongelman tunnistaminen ja puheeksi ottaminen ovat myös kehitettäviä asioita tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

**Suomalaisten fyysinen terveys on parantunut viime vuosikymmenen aikana, ja esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet merkittävästi. Vastaavaa muutosta ei ole saatu aikaan mielensterveydessä. Mielensterveyden häiriöiden kustannuksiksi on arvioitu 11 miljardia euroa vuodessa. Suomalaisten työkyvyttömyyseläkkeistä 51,5 on mielensterveysperusteisia. (Mieli ry, 2020).**

## 2.8 Päihteiden (nikotiinituotteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee

Oppilaiden ja opiskelijoiden asenteet esim. kannabiksen käyttöä kohtaan ovat muuttuneet. Nuuskan käyttö on lisääntynyt ja nuuskakokeilut ovat alakouluissa kasvussa. Nuorten osalta tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttö on vähentynyt ja raittiiden määrä kasvanut. Ammattioppilaitosten osalta päihteiden käyttö on kuitenkin yleisempää kuin lukiossa opiskelevilla.

Työkäisistä ja ikääntyneistä liikaa alkoholia käyttävistä tuorein tilasto on vuodelta 2018, jossa on havaittavissa alkoholin liikakäytön vähentymistä vasta yli 75-vuotiaiden kohdalla. Kohdennettua ennaltaehkäisevää työtä tulee suunnata työkäisiin. FinSote - tutkimuksen 2018 tulosten suhteen voidaan todeta, että päivittäin tupakoivien osalta ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tulee kohdentaa erityisesti 20-64 -vuotiaisiin.

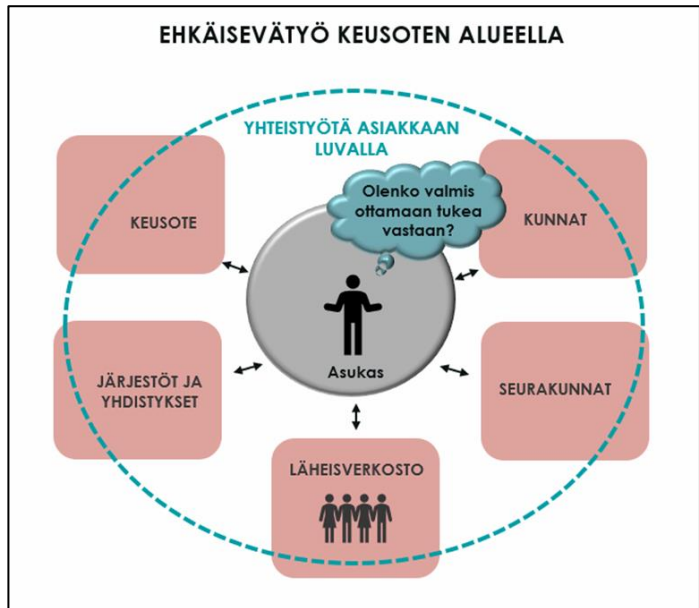


Jatkotoimenpiteinä kehitetään edelleen alueellisen ehkäisevän päihdetyön ryhmän toimintaa ja yhdyspintaa. Asiakaskohtaamisissa tulee päihteiden käyttö kartoittaa asiakkaan kanssa systemaattisemmin ja tähän on luotava vakioitu toimintatapa (TA 2021 tavoite). Eri ikäryhmille tarkoitettua valistustoiminnan kehittäminen on yksi lähitulevaisuuden tavoite.

### Organisoituminen, alueellinen ehkäisevän työn ryhmä

Kunnissa tehtävän ehkäisevän työn tueksi vuonna 2020 perustettiin alueellinen ehkäisevän päihdetyön työryhmä. Alueelliselta yhteistyöltä odotetaan kokemusten ja hyvien käytänteiden jakamista ja konkreettista yhteistyötä kaikkien toimijoiden kesken. Osana paikallista ehkäisevää päihdetyötä v. 2020 aloitettiin kaikissa kunnissa moniammatillinen Ankkuri-toiminta.

Alueellinen ehkäisevän päihdetyön työryhmä koostuu Keusoten henkilöstöstä, kuntien edustajista ja ehkäisevän päihdetyön järjestö- sekä muista viranomaistoimijoista. Keväällä 2020 perustettiin myös lasten ja nuorten ehkäisevään päihdetyöhön pikaisesti reagoiva ”työnyrkki” koronan vuoksi määräajaksi. Työryhmä seuraa vuosikellon mukaan valtakunnallista ehkäisevän työn toimintaa ja reagoi viestimällä kuntalaisille somessa erilaisista mahdollisuuksista vaikuttaa omaan päihdekäyttäytymiseen. Alueellinen ehkäisevä työ painottaa jatkossa työtään työikäisten ja ikääntyvään väestöön.



Marraskuussa 2020 kysyttiin alueen asukkailta päihteisiin, tupakkaan ja rahapeleihin liittyviä näkemyksiä ja mielipiteitä päihdehaittojen vähentämisen keinoista. Kyselyssä nousi esille mm. päihdekasvatuksen ja -valistuksen merkitys eri ikäryhmille, puheeksi ottaminen palveluissa, kohtaamispaikkojen ja harrastustoiminnan ennaltaehkäisevät vaikutukset ja palvelujen saavutettavuus. Kysely tullaan jatkossa tekemään vuosittain valtakunnallisen ehkäisevän päihdetyön viikolla.

**Päihteidenkäyttö aiheuttaa haittoja käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. Jo yksittäinen päihdetilanne voi aiheuttaa tapaturmia, väkivaltaa ja liikennejuopumuksia/päihderikkeitä. Päihteiden liikakäyttö kuormittaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja aiheuttaa kustannuksia. Vuosittain lokakuun toisena tiistaina lasketaan päivittäinen päihteiden käyttöön liittyvä sote-palvelukäynti. Vuonna 2019 se oli 10 851 käyntiä. Tieto on tärkeää, kun mietitään mihin suuntaan palveluita ja palvelujärjestelmää pitäisi tulevaisuudessa kehittää. (THL, 2020).**

## 2.9 Koronaepidemian vaikutukset

Syksyn 2020 aikana kerätyissä FinSote-kyselyn tuloksissa kysyttiin erikseen koronaepidemian vaikutuksista aikuisväestön hyvinvointiin ja terveyteen. Vastauksista havaitaan, että koronaepidemian ja siihen liittyvien toimenpiteiden ja rajoitusten vaikutukset väestön hyvinvointiin ja palveluihin vaihtelevat selvästi eri puolilla Suomea. Hyvinvointialueiden välillä on havaittavissa selkeitä eroja siinä, miten hoitokäyntejä on siirretty tai peruttu, miten epidemia on heikentänyt väestön taloudellista ja sosiaalista tilannetta ja miten se on vaikuttanut elintapoihin.

FinSote 2020 -kyselyn kysymykset kartoittivat Koronaepidemian vaikutuksia

- terveyspalvelujen käyttöön (ikäluokka +55 v.)
- arkielämään
- huolet koronavirukseen liittyen

Joitain nostoja Koronaepidemian vaikutuksista FinSote 2020 -kyselyn pohjalta keskiuusimaalaisten osalta:

- Terveyspalvelujen käytön osalta Koronaepidemia on vaikuttanut eniten terveyspalvelujen hoitokäyntien toteutumiseen suunnitellusti (55+v)
- Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähentynyt
- Yksinäisyyden tunne lisääntynyt
- Osalla väestöstä päivittäinen liikunta lisääntynyt, kun taas osalla se on vähentynyt
- Univaikeudet ja painajaisunet lisääntyneet
- Etätöiden tekeminen lisääntynyt (20-74v)
- Paljon huolissaan siitä, että läheinen ihminen saa koronavirustartunnan

Tarkemmat tilastot FinSote 2020 koronaepidemian vaikutuksista löytyy liitteestä 1.

### **Lapset, nuoret ja koronakriisi, VN 2021:2**

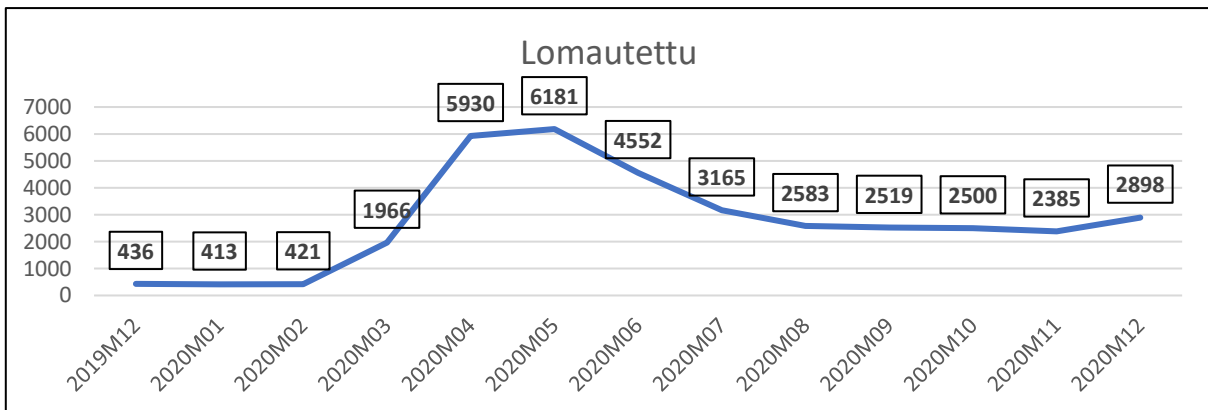
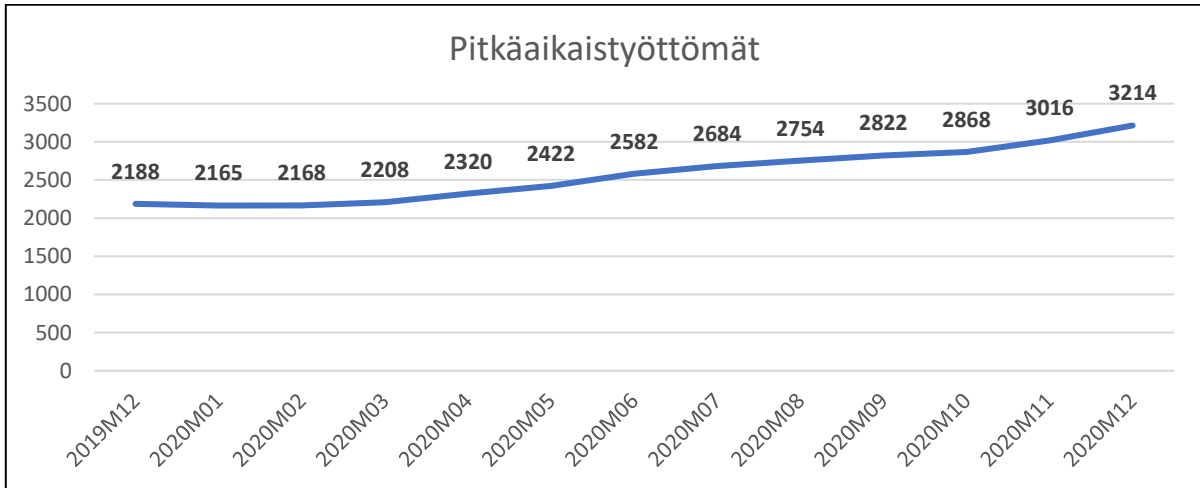
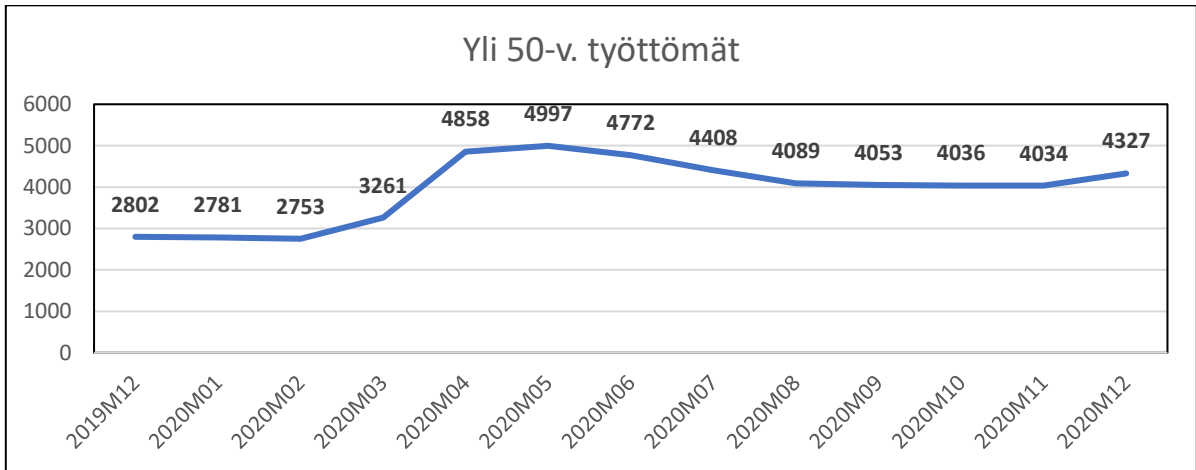
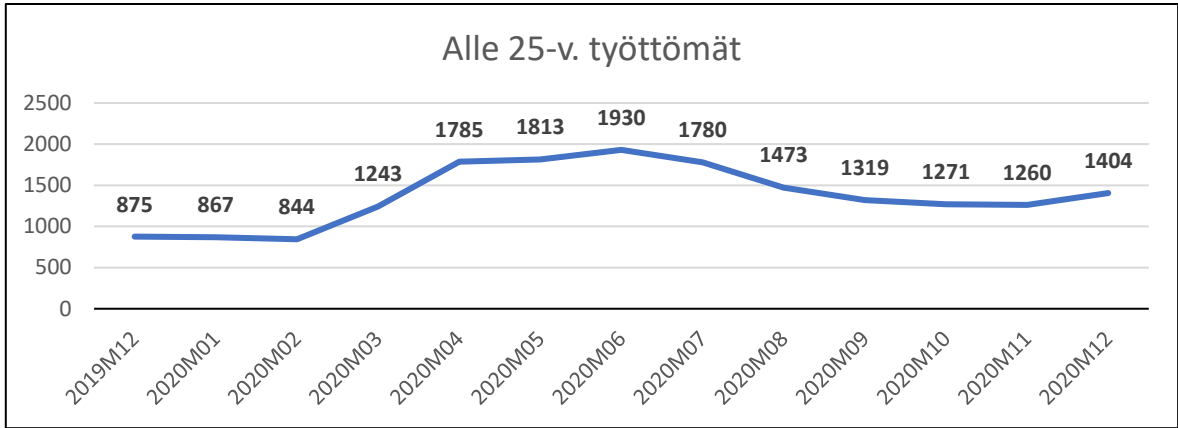
Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toukokuussa 2020 työryhmän selvittämään koronan vaikutuksia erityisesti lapsiin ja nuoriin. Työryhmä julkaisi toisen raporttinsa alkuvuodesta 2021; Lapset, nuoret ja koronakriisi. Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. VN 2021:2. Raportin perusteella korona on vaikuttanut lasten, nuorten ja perheiden elämään seuraavasti (VN 2021:2, s.16-18):

- Koronakriisin vaikutukset ovat erilaisia eri lapsiin ja nuoriin. Haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilanne vaatii erityistä huomiota.
- Eriarvoisuuden voimistuminen, sillä koronakriisin kielteiset vaikutukset voivat kasautua niille lapsille ja nuorille, jotka ovat jo ennestään muita heikommassa asemassa.
- Koronakriisi on luonut lapsille ja nuorille turvattomuutta, epävarmuutta ja ahdistusta.
- Lasten ja nuorten psyykinen kehitys on joutunut koetukselle.
- Hyvinvointia ylläpitävät vertaissuhteet ovat voineet ohentua.
- Mielenterveyden ongelmat heijastuvat eriasteisesti suureen joukkoon lapsia, nuoria ja vanhempia.
- Monet lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat olleet tauolla tai supistettuina koronakriisin aikana. Lisäksi kasvokkaista työtä on siirretty etäyhteyksien avulla toteutettavaksi.
- Koronakriisi aiheuttaa paljon taloudellista epävarmuutta ja toimeentulovaikeuksia monissa perheissä.
- Nuorten pääsy työelämään on vaikeutunut koronakriisin myötä ja nuorisotyöttömyys on kasvanut merkittävästi.
- Koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne on korostanut auttavien digitaalisten palveluiden merkitystä. Osan nuorista on helpompaa hakea apua oman elämän ongelmiin digitaalisesti kuin kasvokkaisista palveluista. On kuitenkin syytä huomata, että näin ei ole kaikkien nuorten kohdalla.

Koronakriisin vaikutuksiin varautuminen tulee olemaan jatkossa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön yksi suurimmista haasteista ei vain lasten ja nuorten osalta vaan koko väestön.

### **Työllisyysluvut**

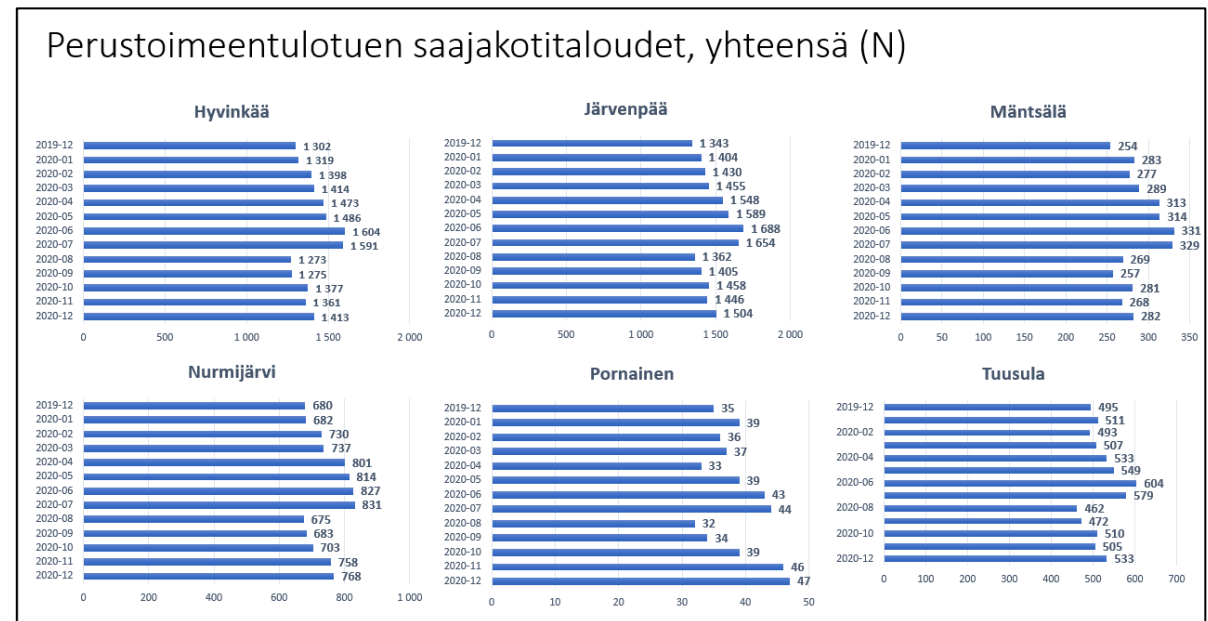
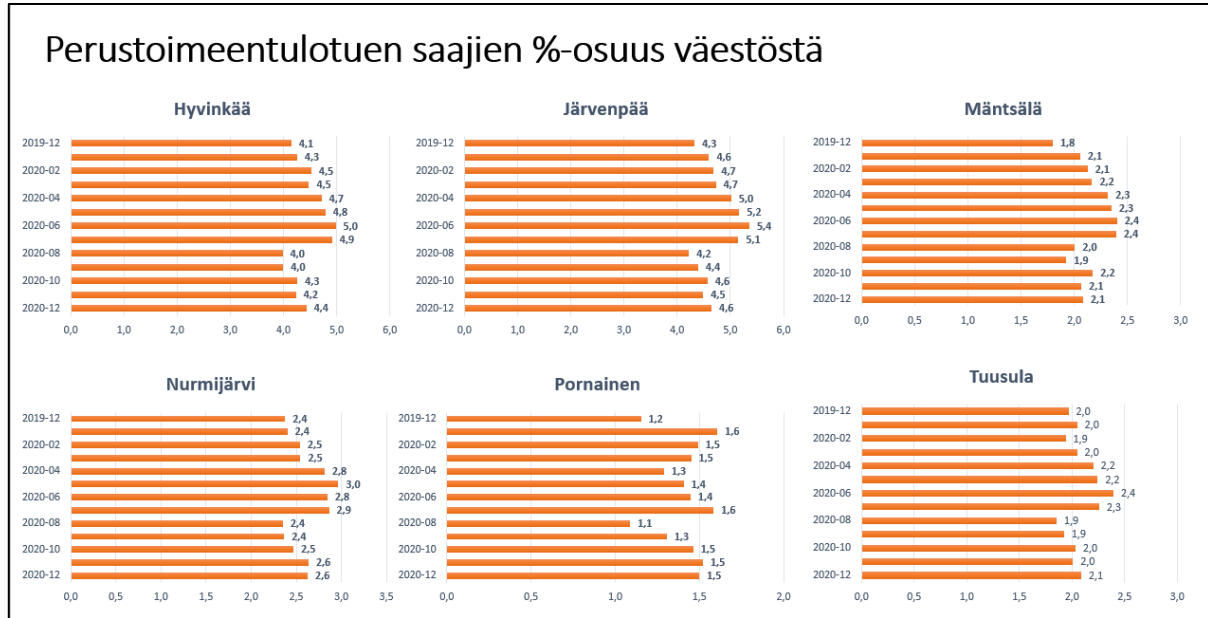
Koronaepidemian vaikutukset näkyvät selvästi Keski-Uudenmaan työllisyysluvuissa. Työttömyysluvut lähtivät alueella nousuun heti epidemian alettua ja vaikutukset näkyvät kaikissa työllisyysluvuissa. Suurin kasvu työllisyysluvuissa kohdistui lomautettuihin, joiden osuus moninkertaistui alkuvuoden 2020 luvuista.

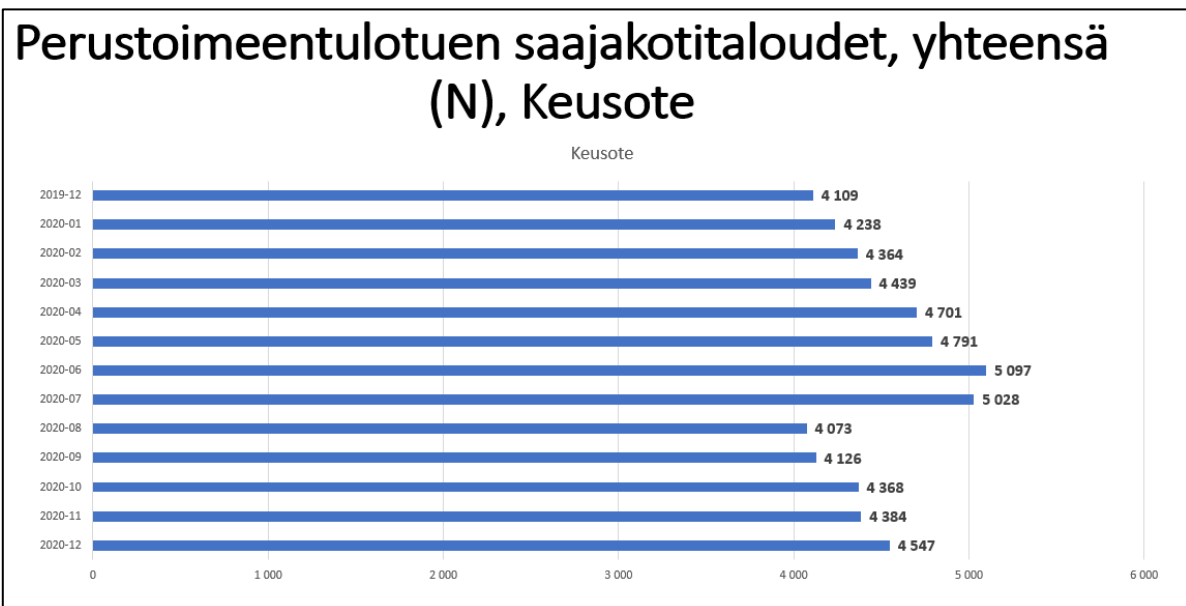
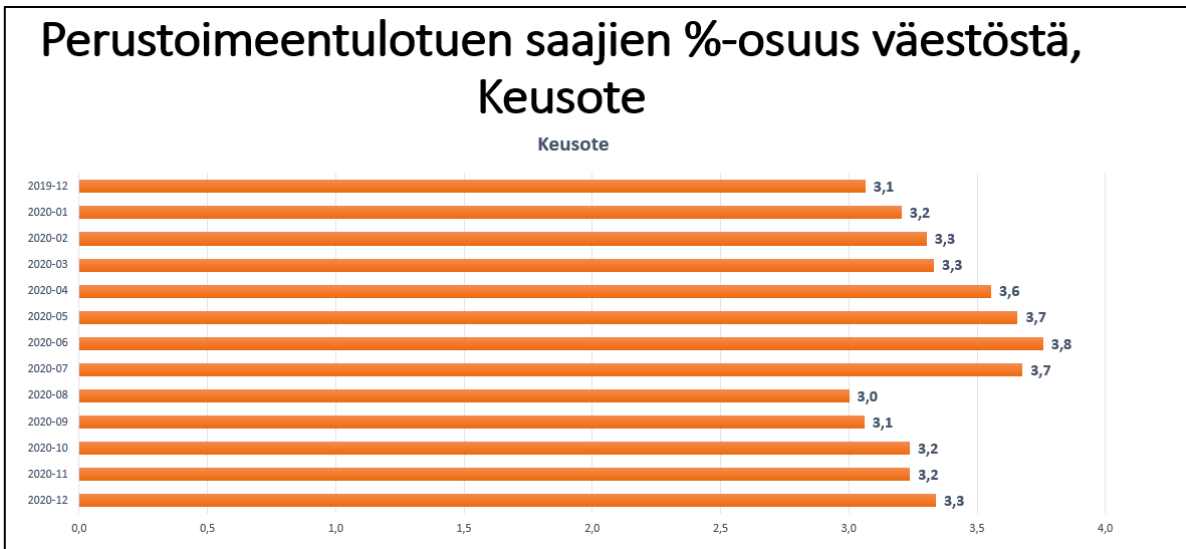




## Perustoimeentulotuki

Koronan vaikutukset työllisyyslukuissa näkyvät myös Kansaneläkelaitoksen myöntämässä perustoimeentulotuen saajien määrissä. Saajien suhteellinen osuus sekä saajakotitalouksien määrä kasvoi jokaisessa kunnassa samassa suhteessa aina heinäkuuhun saakka, jonka jälkeen luvut ovat lähteneet laskuun. Koronan II aallon vaikutukset näkyvät kuitenkin kasvaneina lukuina loppuvuodesta 2020.





### 3. Osallisuusohjelman 2020-2025 raportointi

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän osallisuusohjelma 2020-2025 hyväksyttiin valtuustossa 21.11.2019 §39. Osallisuusohjelman toteuttamisesta ja raportoinnista vastaa kuntayhtymässä ulkoinen integraatio. Osallisuuden toimintakulttuuri syntyy teoista, jotka merkittävästi edistävät asukkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Kuntayhtymän osallisuusohjelma koostuu neljästä (4) osa-alueesta:

1. Osallisuus tiedonsaannissa
  - asukkaat löytävät tarvitsemansa ajantasaisen tiedon helposti ja saavat tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti
2. Osallisuus palvelutilanteessa
  - asiakas kokee tullessa kuulluksi ja kohdatuksi ja että hänellä on mahdollisuuksia tehdä valintoja palveluihin liittyen
3. Osallisuus kehittämisessä
  - asiakkaiden tarpeet, toiveet, odotukset ja kokemukset otetaan huomioon palveluja kehitettäessä
4. Osallisuus strategiatasolla

- toimimme asetettujen tavoitteiden suuntaisesti ja opettelemme uusia toimintamalleja asukkaiden osallisuuden lisäämiseksi

**Osallisuus on yhteisöön liittymistä, kuulumista ja siihen vaikuttamista sekä kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja sitä kautta vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä. (THL, 2018).**

### 3.1 Osallisuuden raportointi

Osallisuuden raportointiin on kehitetty erillinen raportointilomake ja raportointi tehdään kuntayhtymän sisällä kaksi (2) kertaa vuodessa osavuositarkastusten yhteydessä. Vuoden 2020 osalta raportointi toteutettiin elokuussa 2020 ja tammikuussa 2021. Osallisuuden kyselyllä kootaan kuntayhtymästä tietoa siitä, kuinka osallisuus on toteutunut erityisesti soite-palvelujen kehittämisessä. Yleisimmin asukkaat osallistuvat palvelujen kehittämiseen asiakaspalautteen antamisen kautta. Palvelujen kehittämiseen on osallistuttu myös asiakasraatien, kokemusasiantuntijatoiminnan tai asukaskehittäjätoiminnan kautta sekä kyselyjen avulla. Kuntayhtymän tulosityksiköt kokevat, että kehittämistilaisuudet saavuttivat niille asetetut tavoitteet ainakin jossain määrin. Raportissa kysyttiin: ”Millä numerolla arvioitte asukkaan osallisuuden toteutuvan palvelujen kehittämisessä yksikössänne? (1 = osallisuus ei toteudu - 10 = osallisuus toteutuu täysin) Vastausten keskiarvo oli 5.45.

Osallisuusohjelman edistämisen tueksi kehitettiin kevään 2020 aikana osallisuuden lautapeli – O. Sallisen osallisuushyrrä. Kuntayhtymän yksiköiden on mahdollista tilata osallisuuspeli-tilaisuuksia LaaS-palvelun kautta ja pelitilaisuuksien koordinoinnista ja fasilitoinnista vastaa ulkoinen integraatio. Syksyn aikana osallisuuspeliä pelattiin yhteensä 4 kertaa (pelaajia yht. 52) ja osallisuuspelin NPS (Nettosuositteluindeksi) oli kerätyissä palautteissa 42. Osa syksyille suunnitelluista pelitilaisuuksista siirtyi keväälle 2021 koronan takia.



Keväällä 2020 kuntien henkilöstölle järjestettiin ”Tukea kohtaamisiin” –etäkoulutuksia, 4 tilaisuutta, joihin osallistui yhteensä noin 100 henkilöä. Koulutukset pidettiin henkilöille, jotka työskentelivät Koronaepidemian alkuvaiheessa kuntien puhelinpalveluissa, joko soittaen asukaspuheluita esim. ikääntyneille tai vastaanottaen puhelinpalveluun tulevia puheluja. Etäkoulutuksista kerätyn palautteen mukaan koulutukset koettiin hyödyllisiksi, NPS 86. Kevään ja kesän aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä myös kuntayhtymän asiakasohjauksen kanssa tiedottamalla heitä ajantasaisista kuntien palveluista ja toimenpiteistä.

### 3.2 Asukaskehittäjätoiminta

Osallisuusohjelman valmistelussa nousi esiin, että alueen asukkaat halusivat olla enemmän mukana sotepalveluiden kehittämistyössä ja toiminnan suunnittelussa. Asukkaiden kehittämistyössä kuulluksi tulemisen tueksi perustettiin kuntayhtymään asukaskehittäjätoiminnan malli, jonka tavoitteena on lisätä asukkaiden mahdollisuuksia olla mukana asukaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Toiminnan lähtökohtana on henkilötietorekisteri, johon sotepalvelujen kehittämisestä kiinnostuneet alueen asukkaat voivat ilmoittautua. Rekisteriin ilmoittautuneille lähetetään tietoa osallistumismahdollisuuksista esimerkiksi työpajoihin, sähköisiin kyselyihin tai muihin tilaisuuksiin. Kehittämisaiheet vaihtelevat tarpeen mukaisesti ja perustuvat mm. saatuun asiakaspalautteeseen tai toiminnan kehittämiseen. Kehittämisaiheita voi tulla palvelualueilta sekä konsernista. Toimintaa koordinoi ja kehittää ulkoinen ja sisäinen integraatio. Asukaskehittäjiltä kerätyn palautteen mukaan toiminnan NPS on 25 ja tilaajien eli Keusoten henkilöstön NPS 100. Asukaskehittäjätoimintaa on mahdollisuus tilata joko LaaS -palvelun kautta tai suoraan toimintaa koordinoivien yhteyshenkilöiden kautta. Asukaskehittäjäprosessi tullaan päivittämään vuoden 2021 aikana. Hyvinvointikertomuksen liitteenä on raportti asukaskehittäjätoiminnasta.

### 3.3 Dialogiset työtavat

Osallisuuden toteutumisessa keskeistä on kohdatuksi ja kuulluksi tuleminen palvelutilanteessa. Kuulluksi tulemistä edistää se, että ollaan valmiita kiinnostumaan ja kuulemaan eri osapuolten mielteitä ja kokemuksia kustakin tilanteesta. Kun tilanteet monimutkaistuvat ja huolet niissä kasvavat, niin silloin usein hallinnan tarve lisääntyy ja kiinnostus toisten toimintaan vähenee ja se saattaa johtaa siihen, että pyritään määrittelemään miten toisten tulisi toimia ja jopa ajatella siinä tilanteessa. Kuulluksi tulemistä turvaamaan Keusotessa on mahdollista järjestää dialogisia verkostopalavereita. Dialogiset verkostopalaverit ovat yhteistyötä selkeyttäviä ja osallistujien kuulluksi tulemistä lisääviä palavereita, joita ohjaavat Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksessa tehtävään koulutetut verkostokonsultit. Verkostokonsultit toimivat tilanteissa tilanteeseen nähden ulkopuolisina keskustelun ohjaajina. Palaverien tavoitteena on saada aikaan dialogisia kohtaamisia osallistujien välille ja löytää hyviä voimavarayhdistelmiä tilanteen edistämiseksi ja selkeyttämiseksi. Vuonna 2020 verkostokonsultteja tilattiin erilaisiin tapaamisiin 44 kertaa. Näistä 66 % tilattiin asiakastilanteisiin ja muut tilaukset olivat erilaisten yhteisöjen suunnittelutilanteita. Palavereista on kerätty palautetta ja 92% vastanneista suosittelisi muille osallistumista tällaisiin verkostokonsulttien ohjaamiin tapaamisiin.



## 4. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ja tavoitteet v. 2021

### 4.1 Alueelliset hyvinvointisuunnitelmat ja ehkäisevän työn suunnitelmat

Kuntayhtymän ulkoinen integraatio valmistelelee kevään ja kesän 2021 aikana yhteistyössä eri toimijoiden kanssa useaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta tärkeää ohjelmaa ja suunnitelmaa. Suunnitelmien tavoitteet ja toimenpiteet tarkentuvat työskentelyn edetessä. Valmisteilla olevat suunnitelmat täyttävät niille asetetut lakisääteiset vaatimukset ja osaltaan edelleen konkretisoivat alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteita ja siihen asetettujen tavoitetilojen saavuttamista. Alueelliset hyvinvointisuunnitelmat ja ehkäisevän työn suunnitelmat tuodaan päätöksentekoon vuoden 2021 aikana. Seuraavassa kuvataan suunnitelmien valmistelun tämänhetkinen tilanne ja suunnitelmien alustavat tavoitteet, jotka tarkentuvat suunnitelmatyön edetessä.



#### Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2021-2025

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2021-2025 valmistelu aloitettiin kuntayhtymässä kesällä 2020. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma perustuu Lastensuojelulain §12. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet perustuvat kuntayhtymän kuntien paikallisiin tarpeisiin ja tavoitteet tullaan sitomaan osaksi alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2020-2025 tavoitteita.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja niihin kohdistuvat toimenpiteet sekä mittarit tarkentuvat vuoden 2021 aikana työpajoissa eri toimijoiden kesken. Hyvinvointisuunnitelman raportointi- ja seurantavastuu tulee selviämään organisoitumisen tarkentumisen myötä. Suunnitelman toteutumista tullaan raportoimaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteydessä. Tavoitteena on myös kehittää reaaliaikaista raportointia, joka olisi kaikkien kuntalaisten seurattavissa, esim. kuntayhtymän ja kuntien www-sivuilla.

#### Ikäntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2021-2025

Ikäntyneiden hyvinvointisuunnitelman 2021-2025 valmistelu aloitettiin kuntayhtymässä kesällä 2020. Ikäntyneiden hyvinvointisuunnitelma perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2 luku 4§ ja 5§. Ikäntyneiden hyvinvointisuunnitelman tavoitteet perustuvat valtakunnallisiin linjauksiin ja ohjeisiin, Keski-Uudenmaan ikäpoliittiseen ohjelmaan ja

hyvinvointisuunnitelmaan, kuntien alueella oleviin hyviin käytänteisiin sekä vuoden 2018 alueelliseen linjausehdotukseen. Linjausehdotusta olivat laatimassa alueen kunnat, HUS, seurakunnat, järjestöt ja yhdistykset, vanhusneuvostot, vammaisneuvostot, yritykset sekä kuntalaiset.

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja niihin kohdistuvat toimenpiteet sekä mittarit tarkentuvat vuoden 2021 aikana työpajoissa eri toimijoiden kesken. Hyvinvointisuunnitelman raportointi- ja seurantavastuu tulee selviämään organisoitumisen tarkentumisen myötä. Suunnitelman toteutumista tullaan raportoimaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteydessä. Tavoitteena on myös kehittää reaaliaikaista raportointia, joka olisi kaikkien kuntalaisten seurattavissa, esim. kuntayhtymän ja kuntien www-sivuilla.

### **Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma 2021-2025**

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän ehkäisevän päihdetyön suunnitelman 2021-2025 valmistelu aloitettiin tammikuussa 2020 perustamalla alueellinen työryhmä, jonka edustajat tulevat Keusoten palvelualueilta, kunnista, alueen sekä Uudenmaan päihdejärjestöistä, seurakunnasta ja erikoissairaanhoidosta. Suunnitelman valmistelusta vastaa ulkoinen integraatio. Työryhmää tullaan täydentämään myös muilla toimijoilla; poliisi ja Rikosuhripäivystys.

Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman valmistelu aloitettiin kartoittamalla ehkäisevän työn suunnitelmien tilanne alueen kunnissa. Päihdetilannetta käsiteltiin kuntalaisten, järjestöjen, seurakuntien sekä kuntayhtymän työntekijöiden kanssa yhteisessä työpajassa 30.1.2020 ”Hyvinvointia meille kaikille”. Lähtökartoituksen sekä työpajojen pohjalta on luotu alustavia tavoitteita suunnitelmalle.

Alueellista ehkäisevän työn suunnitelman toteutumista raportoidaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteydessä. Seurantavastuu on erikseen perustettavalla alueellisella ehkäisevän työn ryhmällä.

### **Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelma 2021-2025**

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelman 2021-2025 valmistelu aloitettiin syksyllä 2020 perustamalla kuntayhtymän sisäinen työryhmä, jonka edustajat tulevat tulosityksiköistä. Työryhmää täydennetään muilla toimijoilla, kuntien edustajilla sekä III sektorin ja seurakuntien edustajilla. Tavoitteena on ottaa käyttöön MARAK -malli (moniammatillinen riskinarvioinnin menetelmä) Keski-Uudenmaan alueella.

Alueellista lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelman toteutumista raportoidaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteydessä. Seurantavastuu on erikseen perustettavalla alueellisella ohjaus-/työryhmällä.

### **Vammaispoliittinen ohjelma 2021-2025**

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän vammaispoliittisen ohjelman valmistelu on aloitettu tammikuussa 2021 yhteistyössä kuntayhtymän vammaispalvelujen ja alueen vammaisneuvostojen alueellisessa työryhmässä. Työryhmässä ovat edustettuina kuntayhtymän vammaispalvelut ja kuntien vammaisneuvostojen nimeämät edustajat, 1-2 edustajaa / kunta.

#### **4.2 Jatkotavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on useimmiten kyse monen asian yhtäaikaisesta vaikutuksesta. Toimet eivät yleensä ole yksittäisiä tarkkarajaisia toimenpiteitä, sillä harvoin yksittäinen asia kohentaa tai heikentää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Usein toimenpiteet ovat aluksi investointeja tulevaisuuteen, jolloin hyöty näkyy vasta pidemmällä aikavälillä. Oikein valituilla

toimenpiteillä saadaan vaikutuksia aikaan myös lyhyellä aikavälillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö kuntayhtymän palvelualueilla on kirjattu tavoitteeksi myös tuottavuusohjelmaan.

Vuoden 2020 loppupuolella aloitettiin alueellisen hyte-työn organisoitumisen päivittäminen samoin kuin kuntayhtymän sisäisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön osalta. Vuoden 2021 aikana uudelleen organisoituminen saadaan valmiiksi, lisäksi valmistellaan myös Uudenmaan maakunnan hyte-kokonaisuutta.

Koronaepidemian aiheuttamia vaikutuksia asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen arvioidaan jatkuvasti ja niihin reagoidaan toimenpiteillä.

### Sähköisen omahoidon ja asioinnin menetelmät

Sähköisen omahoidon ja asioinnin käytön lisääminen on yksi alueellisen hyvinvointisuunnitelman seitsemästä tavoitteesta, mutta samalla menetelmät mahdollistavat muiden tavoitteiden toteuttamista. Menetelmäkokonaisuudessa hyödynnetään Keusoten omien tai ostopalveluina hankittujen menetelmien ohella muun muassa alueen kuntien, yhdistysten ja -järjestöjen, yritysten, oppilaitosten sekä asukkaiden asiantuntijuus, hyvät käytänteet ja menetelmät. Tarjolla on eri kohderyhmille suunnattuja laadukkaita menetelmiä, kuten osallistavat verkkopelit, oirearviot ja kohdennetut hoito-ohjelmat, joiden käyttöönotto arvioidaan kuntayhtymän palveluissa. Vuoden 2021 aikana Keusotessa käyttöön otettavat uudet verkkosivut mahdollistavat sähköisen omahoidon ja asioinnin menetelmien kuvaamisen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuus on tarpeellinen muun muassa monitoimijaisten (Hyte-allianssi) asukasprosessien käyttöönotossa.

Keusoten tavoitteena on olla edelläkävijä yksilöllisen ja ennakoivan hyvinvointitekniikan hyödyntämisessä. Vuonna 2021 alkavalla PreDi-tutkimuksella (kuva) tutkitaan sähköisen omahoidon (mm. terveystarkastus ja valmennus), aktiivisuuden ja keinoälyn mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden tukena. Tutkimuksen tarkoituksena on osoittaa aikuistyyppin diabeteksen (DM2) esiasteessa olevien henkilöiden elintapamuutosten vaikutukset DM2:n sairastumisen ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksella arvioidaan sekä yksilöön että organisaatioon kohdistuvia hyvinvoinnin ja kustannusten vaikutuksia.

### Viestintä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyen

Kuntayhtymän uudet www-sivut ovat valmisteilla. Samassa yhteydessä päivitetään Tukea hyvinvointiin ja terveyteen -osio, joka tarjoaa asukkaille tietoa ja menetelmiä omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän ja kuntien viestinnän kanssa tehdään yhteistyötä alueellisen viestinnän edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liittyvää viestintää kehitetään alueellisesti myös HYTE-Allianssi toimijoiden kanssa. Epidemia on osoittanut tarpeen kehittää myös viestinnässä uudenlaisia menetelmiä asukkaiden tavoittamiseksi ja tukemiseksi. Tapahtumia siirretään verkkoon, esim. virtuaaliset terveyden edistämisen messut. Viestinnällisissä asioissa ylläpidetään yhteys asukkaisiin ja heidän esille nostamiin viestinnällisiin tarpeisiin. Asukkaille viestitään ajankohtaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tueksi.



## Lähteet

FinLapset -tutkimuskokonaisuus: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi>

Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari T., Heinonen, O.J. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(18):1713-8.

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän strategia: <https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/organisaatio/strategiamme/>

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018 – 2022: <https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/liite-keski-uudemaan-sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamissuunnitelma-2018-2020.pdf>

Keski-Uudenmaan Osallisuusohjelma 2020-2025: [https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/keusote-osallisuusohjelma-2020-2025\\_asukkaat\\_9.6.2020.pdf](https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/keusote-osallisuusohjelma-2020-2025_asukkaat_9.6.2020.pdf)

Lapset, nuoret ja koronakriisi. Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2.

Mieli ry, 2020. <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>

Ruuskanen, O. 2011. [Yksinäisyys on vaarallista terveydelle](#). Duodecim.

Strandberg, T. & Jyväkorpi, S. 2020. [Ikääntyneiden ravitsemus, lihavuus ja laihdutus – yleisiä näkökohtia](#). Duodecim. Käypä hoito.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL FinSote 2028 -tutkimus: <http://terveytemme.fi/finsote/korona2020/index.html>



## Liitteet

Liite 1. FinSote 2020 Koronaepidemian vaikutukset, Tilastot:

Vaikutukset terveystarveluiden käyttöön (55+v)						
	Keski- Uusimaa	Itä- Uusimaa	Helsinki	Kerava- Vantaa	Länsi- Uusimaa	Koko maa
Hoitokäynti terveyspalveluissa ei toteutunut suunnitellusti, (%) terveyspalveluita tarvinneista	36,9	43,3	42	38,4	39,1	32,9
Hoitokäynti ei toteutunut suunnitellusti, (%) lääkärin tai hoitajan palveluita tarvinneista	22,6	33,4	25,6	26,5	25,6	22,4
Hoitokäynti ei toteutunut suunnitellusti, (%) hammashoidon palveluita tarvinneista	36,2	40,8	44,4	38,3	42,8	32,1

Vaikutukset arkielämään (20+v)						
	Keski- Uusimaa	Itä- Uusimaa	Helsinki	Kerava- Vantaa	Länsi- Uusimaa	Koko maa
Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähentynyt (%)	64,8	64,1	68,6	62,9	68,3	62,4
Yksinäisyyden tunne lisääntynyt (%)	32,9	31,2	43,9	33,7	34,7	32
Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen vähentynyt (%)	33,8	37,1	40,2	41,1	36,7	35,7
Päivittäinen liikunta lisääntynyt (%)	16,4	15,7	18	16,3	18,1	15,3
Päivittäinen liikunta vähentynyt (%)	20,4	22,8	34,8	31	29	21,6
Alkoholinkäyttö lisääntynyt (%)	6,1	7,5	12,3	8,4	7,1	6,5
Alkoholinkäyttö vähentynyt (%)	5,3	8,2	13,4	8,4	9,5	8
Univaikkeudet ja painajaisunet lisääntyneet (%)	12,1	12,1	11,8	12,9	14,9	11,2
Etätyön tekeminen lisääntynyt (20-74v) (%)	52,1	45,2	73,7	60,1	65,6	48,4
Taloudellinen tilanne heikentynyt vähintään jonkin verran (20-74v) (%)	22,6	24,6	28,6	28	22	21,4

Huolet koronavirukseen liittyen (20+v)						
	Keski-Uusimaa	Itä-Uusimaa	Helsinki	Kerava-Vantaa	Länsi-Uusimaa	Koko maa
Ei lainkaan huolia koronavirukseen liittyen (%)	2,8	2,1	2,9	4,3	2,5	3,2
Paljon huolia koronavirukseen liittyen (%)	3,5	2,7	1,6	3,7	1,6	2,8
Paljon huolissaan koronavirustartunnan saamisesta (%)	16,7	16,2	16,9	19,8	19	16,8
Paljon huolissaan siitä, että tartuttaa muita ihmisiä (%)	15,1	15,6	21,3	22,7	18,6	18,4
Paljon huolissaan siitä, että läheinen ihminen saa koronavirustartunnan (%)	42,3	41,8	41,5	44,4	40,7	42,4
Paljon huolissaan hallituksen kyvystä hoitaa epidemiatilannetta (%)	20,3	17,4	16	20,8	22,1	20
Paljon huolissaan terveydenhuoltojärjestelmän kyvystä hoitaa kaikki koronaviruspotilaat (%)	17,3	17,8	16,7	22,7	17,8	19,2

Liite 2.a Sähköisen omahoidon ja asiainnin menetelmien käyttöönoton tavoitteet Keusoten hyte-työssä.

SÄHKÖISEN OMAHOIDON JA ASIOINNIN MENETELMIEN KÄYTTÖÖNOTON TAVOITTEET KEUSOTEN HYTE-TYÖSSÄ			
<b>1. Lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuen palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta, hoidon ja asiainnin jatkuvuutta sekä yhdenvertaisuutta</b>	<b>2. Sähköiset omahoidon ja asiainnin menetelmät ovat käytössä kaikissa Keusoten palveluissa</b>	<b>3. Sekä asukkaat että ammattilaiset ovat osaavia sähköisten menetelmien käytössä</b>	<b>4. Keusote on edelläkävijä sähköisen omahoidon ja asiainnin sekä yksilöllisen ja ennakoivan hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä</b>
1.1 Tuotetaan asukkaiden helposti saatavilla oleva sähköisen omahoidon ja asiainnin menetelmien muuntojoustava kokonaisuus	2.1 Sähköinen omahoito ja asiointi on osa palvelualueen yksilöllistä digisuunnitelmaa	3.1 Osaamisen varmistaminen ja tukeminen on osa arjen työtä ja johtamista	4.1 Sähköinen omahoito ja asiointi sekä hyvinvointiteknologia ovat osa asukkaan arkea kaikilla sen tasoilla
1.2 Mahdollistetaan diagnoosivapaa ennaltaehkäisy ja omahoidon tuki sähköisen omahoidon ja asiainnin menetelmien avulla	2.2 Sähköinen omahoito ja asiointi kuvataan aina osaksi hoitoa ja/tai asiointia	3.2 Lisätään sekä ammattilaisten että asukkaiden tietoisuutta sähköisen omahoidon ja asiainnin hyödyistä ja mahdollisuuksista	4.2 Hyvinvointityössä* määriteltyjen tavoitteiden toteutumista seurataan sovituin mittarein  *Alueellinen hyvinvointisuunnitelma
1.3 Hyödynnetään monitoimijainen yhteistyöverkosto osana asukkaan omatoimijuuteen tukemista	2.3 Mahdollistetaan sähköisen omahoidon ja asiainnin avulla asukkaan osallisuus ja asiantuntijuus kaikissa palveluissa ja palvelun vaiheissa	3.3 Mahdollistetaan hyvä työntekijäkokemus sujuvilla asiointikokonaisuuksilla	4.3 Ylläpidetään asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa
1.4 Asukkaat saavat tasalaatua tietoa ja informaatiota sähköisistä omahoidon ja asiainnin menetelmistä osana hoitoa ja/tai asiointia	2.4 Sähköinen omahoito ja asiointi tuottaa asukkaalle lisäarvoa* vähintään jossain palvelun vaiheessa  *Aika, saatavuus, kustannukset, turvallisuus, laatu	3.4 Rohkaistaan sähköisten omahoidon ja asiainnin menetelmien käyttöönottoa jatkuvan parantamisen mallilla*  *PDCA	4.4 Ylläpidetään Keusoten työntekijöiden työhyvinvointia ja osallisuutta sähköisen omahoidon ja asiainnin sekä hyvinvointiteknologian menetelmien avulla

Liite 2b. Sähköisen omahoidon ja asioinnin menetelmien käyttöönoton tavoitteet Keusoten hyte-työssä.  
Tavoitteet ja toimenpiteet.

1. Tavoite	Toimenpiteet	Mittari	Osallisuus	Aloittamatta
Lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuen palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta, hoidon ja asioinnin jatkuvuutta sekä yhdenvertaisuutta			Asukas Ammattilainen Muut toimijat	Työn alla Valmis
1.1 Tuotetaan asukkaiden helposti saatavilla oleva sähköisen omahoidon ja asioinnin menetelmien muuntojoustava kokonaisuus	1.1 Tehdään aloitusvaiheen kuvaus tulosalueiden sähköisistä omahoidon ja asioinnin menetelmistä ja tarpeista 1.1 Sähköinen palvelukeskus on käyttövalmis (perehdytysohjeet ja pilotti 6/2020 =>, käyttöönotto 1/2021)	Tehty: K/E On valmis: K/E	Ammattilainen Ammattilainen Muut toimijat	Kevät 2019 Kevät 2020 Pilotti 6/2020 =>
1.2 Mahdollistetaan diagnoosivapaa ennaltaehkäisyn ja omahoidon tuki sähköisen omahoidon ja asioinnin menetelmien avulla	1.1/1.2 Menetelmät ovat saatavilla keskitetyt Keusoten verkkosivuilta • Väliaikaiset sivut käytössä (versio 1) • "Tukea hyvinvointiin ja terveyteen" => "Sähköinen asiointi" • Uusien sivujen käyttöönotto (Poutapilvi) 4/2021 (versio 2)	On valmis: K/E	Asukaskehittäjät 5/2020	Versio 1 Versio 2 verkkosivulla 4/2021
1.3 Hyödynnetään monitoimijainen yhteistyöverkosto osana asukkaan omatoimijuuteen tukemista	1.2 Huolen puheeksi oton koulutukset (ammattilaiset) ja tilaisuudet (asukkaat) • Yhtenäinen arviointimittaristo/sisältö käytössä => Opas huolen tunnistamiseen, versio 2 Duodecimin kanssa (maksuton)	On tehty: K/E	Asukas (tilaisuudet) Ammattilainen (koulut) Muut toimijat (tilais)	Duodecim "Huoli opas" työn alla käyttöönotto-
1.4 Asukkaat saavat tasalaatua tietoa ja informaatiota sähköisistä omahoidon ja asioinnin menetelmistä osana hoitoa ja/tai asiointia	1.3 Tehdään kuvaus sähköisen omahoidon ja asioinnin monialaisen yhteistyön rakenteesta, rajapinnoista ja menetelmistä • Osana Hyte-allianssia 1.3 Hyödynnetään muiden tuottamat verkkosivut, digipalvelujen käyttömahdollisuudet • Menetelmäkokonaisuus ja tarpeet keskustellen (palvelualueittain/yhdessä)	On tehty: K/E On tehty: x/x palv.alueet	Ammattilainen Ammattilainen	Jatkuvasti täydentäen Suunnitelma valmis, siirtyy vuosi 2021
<i>"Joko sinä käytät digiä osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä?"</i>	1.4 Tuotetaan yhtenäinen eri välineisin muokattava markkinointimateriaali • Osana hyte- viestintäsuunnitelmaa • Jatkuva arviointi	On tuotettu: K/E	Ammattilainen Asukaskehittäjät (kysytty esim. aiheita)	Verkkosivut KeuNet Hyte-keusote Facebook
	1.4 Podcastit sähköisistä omahoidon ja asioinnin menetelmistä eri palveluissa • Aloitus muiden tuottamien Podcastien hyödyntämisellä	On tehty ja julkaistu K/E	Ammattilainen	Muiden materiaali
	1.4 Hyödynnetään markkinoinnissa ja yhteiskehittämisessä kuntalaistilaisuuksia ja asukaskehittäjiä * <b>KORONA-pöytäsoittelu 9/2020 =&gt;</b>	Tilaisuudet; kpl ja osallistujajlkm	Ammattilainen Asukkaat (palautteet)	*Jatkuva toiminta
24.2.2021				

2. Tavoite	Toimenpiteet	Mittari	Osallisuus	Aloittamatta
Sähköiset omahoidon ja asioinnin menetelmät ovat käytössä kaikissa Keusoten palveluissa			Asukas Ammattilainen Muut toimijat	Työn alla Valmis
2.1 Sähköinen omahoito ja asiointi on osa palvelualueen yksilöllistä digisuunnitelmaa	2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on huomioitu osan digisuunnitelman sähköisen omahoidon ja asioinnin osuuden työstön pilotointi ja arviointi ICT:n kanssa	100 % tehdyt Digisuunnitelmat	Ammattilainen	9/9 tehtyä digisuunn.
2.2 Sähköinen omahoito ja asiointi kuvataan aina osaksi hoitoa ja/tai asiointia	2.1 Tuotetaan Keusoten sähköisen omahoidon ja asioinnin käyttöönottosuunnitelma ja tavoitteet (tämä materiaali) • Teams: <a href="https://bit.ly/39TnSO4">https://bit.ly/39TnSO4</a>	Valmis K/E	Asukas Ammattilainen (ml. Keusoten valmisteluvaiheessa)	OKV 2019
2.3 Mahdollistetaan sähköisen omahoidon ja asioinnin avulla asukkaan osallisuus ja asiantuntijuus kaikissa palveluissa ja palvelun vaiheissa	2.1 Annetaan käyttöönottosuunnitelman mahdollistama tuki palvelualueille • Palvelualueiden johtit • GEMBA-suunnitelma, LaaS-tilauspalvelu, KeuNet perehdytys-pankki...	Palvelualue-tapaamiset 100%	Ammattilaiset (osaaminen kysytty, uusinta v. 2021 alussa)	Tepasa + Miela + Ilva +
2.4 Sähköinen omahoito ja asiointi tuottaa asukkaalle lisäarvoa* vähintään jossain palvelun vaiheessa	2.2 Kuvataan sähköisen omahoidon ja asioinnin sisältävä palvelupolku/-malli • Uudet verkkosivut tuottaa palvelupolkuja • Osana Hyte-Allianssia • Prosessijattelu TKI	Kuvattu K/E	Kootusti eri toimijoilta saatu tietoa	On kuvattu
*Aika, saatavuus, kustannukset, turvallisuus, laatu	2.3 Omietovaranannon hyödyntäminen omille mittaustuloksille	On mahdollista K/E	Muut toimijat tuottavat sisäilön	Mittaukset jvk mahdollisia
	2.3 Ostosovellusten hyödyntäminen elintapaohjauksen tukena • Huom. Asukkaan oma valinta huomioiden	Kuvattu K/E Jos, niin, käyttö on mahdollista	Muut toimijat	Suunnittelu-vaiheessa
<i>"Omat mittaustulokset ja apuvälineet ovat osa terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa, jota osaava ammattilainen arvostaa"</i>	2.3 Duodecim uudistettu STAR; käyttöönotto kevät 2020 • STAR reload kevät 2021	On otettu käyttöön	Ammattilainen Muut toimijat	Kyllä
	2.4 Tunnistetaan palveluja, joita voi korvata osittain tai kokonaan sähköisillä menetelmillä • Kokeilut • PreDi-tkm	On tunnistettu, kpl?	Ammattilaiset Asukkaat	Työ aloitettu ja jatkuu hankkeessa
	2.4 Tunnistetaan palveluja, joissa asukas kokee saavansa lisäarvoa sähköisistä omahoidon ja/tai asioinnin menetelmästä • Kysytään asukkailta	Kp? Asukkaan kokemus	Asukaskehittäjät, asukkaat	On kysytty. Jatkuva nettikysely kevät 2021
24.2.2021				

3. Tavoite Sekä asukkaat että ammattilaiset ovat osaavia sähköisten menetelmien käytössä	Toimenpiteet	Mittari	Osallisuus Asukas Ammattilainen Muut toimijat	Aloitamatta	
				Työn alla	
				Valmis	
<p>3.1 Osaamisen varmistaminen ja tukeminen on osa arjen työtä ja johtamista</p> <p>3.2 Lisätään sekä ammattilaisten että asukkaiden tietoisuutta sähköisen omahoidon ja asiointin hyödyistä ja mahdollisuuksista</p> <p>3.3 Mahdollistetaan hyvä työntekijäkokemus sujuvilla asiointikokonaisuuksilla</p> <p>3.4 Rohkaistaan sähköisten omahoidon ja asiointin menetelmien käyttöönottoa jatkuvan parantamisen mallilla*</p> <p>*PDCA</p> <p><i>"Lisäämällä ammattilaisten tietoisuutta sähköisistä omahoidon ja asiointin menetelmistä ja niiden mahdollisuuksista, jolloin hyödyt välittyvät asukkaille"</i></p> <p>24.2.2021</p>	3.1 Tuotetaan osaamisen varmistamiseen yksikön tarpeet huomioiden käytäntö (Laa5) <i>"Hyteä asukkaille 24/7, mutta miten?"</i>	On tuotettu K/E On LaaSista K/E On Käytössä K/E	Ammattilainen	LaaSin esimiespilotti käyttöönotto 6/2020	
	3.1 Esimiehen tuki on kuvattu käyttöönottosuunnitelmassa	• Käyttöönotto • LaaS –alustan käyttöönotto	On kuvattu K/E Käytännön tuki on valmis K/E	Ammattilainen	Tiedoksi palv. alueiden johteissa
	3.1 Yksiköiden omat sähköisen omahoidon ja asiointin koulutukset ovat säännönmukaista toimintaa		Koulutukset lkm Osallistujat lkm	Ammattilainen	KeuNet ja etäopiskelu, raportointi?
	3.2 KeuNetin Sähköinen omahoito ja asiointi –sivusto kokoaa yhteen ammattilaisten materiaalin		On viety K/E	Ammattilainen	2/2021
	3.2 Hyödynnetään sekä asukkaiden että ammattilaisten kehittämisideat jatkuvan parantamisen menetelmin (Asukaskehittäjät, Gembat, Keukiertue-palautteet)		Kehittämis-idea, kpl Toteutus, kpl	Asukkaat, ammattilaiset: Mikä kannustaa omaehtoiseen hyteen?	Työ jatkuu
	3.2 Ylläpidetään yhteys kuntalaistilaisuuksin	<b>KORONA-spkteuista</b>	Tilaisuudet, kpl	Kutsuttu: ammattilainen, asukas, järjestö- ja muut toimijat, kuntapäätäjät	Keukiertue kunnissa 8/2020
	3.3 Varmistetaan, että sähköisen omahoidon ja asiointin menetelmien käytölle ei ole esteitä (Check-lista; esim. välineet, saavutettavuus tai osaaminen)		Tunnistetut esteet, kpl Tehdyt Parannukset, kpl	HyteAllianssin toimijat	HyteAllianssi Osaaminen

4. Tavoite Keusote on edelläkävijä sähköisen omahoidon ja asiointin sekä yksilöllisen ja ennakoivan hyvinvointi-tekniikan hyödyntämisessä	Toimenpiteet	Mittari	Osallisuus Asukas Ammattilainen Muut toimijat	Aloitamatta	
				Työn alla	
				Valmis	
<p>4.1 Sähköinen omahoito ja asiointi sekä hyvinvointitekniikka on osa asukkaan arkea kaikilla sen tasoilla</p> <p>4.2 Hyvinvointityössä määriteltujen tavoitteiden toteutumista seurataan sovituin mittarein</p> <p>4.3 Ylläpidetään asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa</p> <p>4.4 Ylläpidetään Keusoten työntekijöiden työhyvinvointia ja osallisuutta sähköisin omahoidon ja asiointin sekä hyvinvointitekniikan menetelmien avulla</p> <p><i>"Mikä on asukkaan kokema hyöty?"</i></p> <p>24.2.2021</p>	4.1 Virtuaalivälineet otetaan osaksi arjen virketoimintaa	Innovoinnit, kpl Käyttöönotot, kpl Vaikutukset	Asukkaat Ammattilaiset	Virtuaalisit Etäkotihoito KotiTV?	
	4.1 Virtuaalivälineet otetaan osaksi kuntoutusta	• Kotikuntoutus	Käytössä K/E Käyttäjämäärät, kpl	Ammattilaiset Asukkaat	Koti-kuntoutus iPad, KotiTV...
	4.2 Tunnistetaan Keusoten sähköisen omahoidon ja asiointin käyttömäärää kuvaavat yhtenäiset mittarit (Esim. Strategian mittarit)		On tunnistettu, K/E	Asukas; käyttäjä-luvut	Jatkuvaa toimintaa
	4.2 Tunnistetaan vaikuttavuuden mittarit (Alueellinen hyvinvointikertomus, Tietoaalis, PowerBI asukaskyselyt...)		On tunnistettu, K/E	Ammattilainen, asukas	Asukas-vaikuttavuus työn alla v.2021
	4.3 Huomioidaan keinoaly (AI) ja sen mahdollisuudet	• Ennaltaehkäisevän työn tutkimus sähköinen omahoito ja valmennus, aktiivisuus, omat mittaustulokset • PreDi-tkm	Tutkimuksen tulokset Vaikutukset	Ammattilaiset Asukas Omahoidon menetelmän tuottaja	Työ aloitettu 2021
	4.3 Palvelualueilla tehtävät opinnäytetyöt mahdollistavat tiedon lisäämistä	• EtunimiSukunimi Tepasa, TerveysyläPro ammattilaisten osuus • EtunimiSukunimi Mielela, Sähköisen omahoidon osuus asukkaan hoitopolussa	Tehtyjen ont lukumäärä	Ammattilainen Asukas?	2 kpl ont työn alla, vuosi 2020 =>
	4.4 Omien elintapojen mittaaminen/seuranta (biohackerointi)	• Kauppakassiovellukset		Asukkaat	ToDo Ostosovellukset

Erillinen Liite 1. Asukaskehittäjätoiminnan raportti 2020.

Erillinen liite 2. Järjestämissuunnitelman 2018-2022 indikaattorit