



ENEMMÄN HYTEÄ, VÄHEMMÄN SOTEA – ALUEELLINEN HYVINVOINTISUUNNITELMA 2020-2025

ULKOINEN INTEGRAATIO, KEUSOTE

AGENDA

- Johdanto
- HYTE organisoituminen
 - Keusote
 - Kunnat
 - Järjestöt ja yhdistykset
- Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma
 - Määritelmä
 - kunnan hyvinvointisuunnitelma vs. alueellinen
 - Minimitietopankki
- HYTE Nykytila v. 2019
- Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020-2025
 - Valmistelun eteneminen
 - Tavoitteet, toimenpiteet, vastuut
 - Indikaattoritieto taustalla
 - Raportointi
- Liitteet



JOHDANTO

- Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022
- mm. terveydenhuoltolaki §36 Terveiden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen alueellisesti

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä.

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa ottaen huomioon kunnan eri toimialojen toiminta.

- Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän strategia 2020-2025
- Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on yksi Keusoten strategiaa toteuttavista asiakirjoista
- Strategian painopisteet:
 1. Jokainen on tärkeä
 1. Hyvinvoiva ihminen → Keusoten alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020-2025
 2. Ytimessä asiakaskokemus → Keusoten osallisuusohjelma 2020-2025
 2. Elinvoimainen uudistuminen
 3. Voittava joukkue
 4. Haluttu kumppani

Painopiste 1: Jokainen on tärkeä

Strateginen tavoite	Strategiset mittarit	Tavoitetasot 2025	Toimenpiteet
1. Sosiaali- ja terveydenhuollon paras asukaskokemus	- Myönteinen asiakaskokemus terveystalveissa (%) (FINSOTE) - Lähtötaso 2018: Keusote 52,4% (pl. Pornainen ja Mäntsälä) - Myönteinen asiakaskokemus sosiaali-talveissa (%) (FINSOTE) - Lähtötaso 2018: Keusote 44,4% (pl. Pornainen ja Mäntsälä) - Asiakaskokemus/asiakastyytyväisyys (NPS, nettosuositte-luindeksi) - Lähtötaso 2019: 1.1.-31.12.2019 keskiarvo	- Myönteinen asiakaskokemus terveystalveissa 70% - Myönteinen asiakaskokemus sosiaali-talveissa 65% - Keusoten asiakaskokemus NPS yli 80 - Osallisuusohjelman tavoitteet toteutuneet 100% - Keusoten sairastavuusindeksi pysyy alle maan keskiarvon ja kuntien väliset erot kaventuvat - Terveydenedistämistäktiivisyys kasvaa perus-terveydenhuollossa Keusoten alueella - Hyvinvoinnin ja terveyden eri osa-alueet kehittyvät Keusoten alueella positiiviseen suuntaan	Strateginen ohjelma 1: HYTE -ohjelma (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelma)
2. Asukkaiden hyvinvointi ja terveys paranee yhteistyössä kuntien, yhteisöjen, yritysten ja asukkaiden kanssa	- Osallisuuden mittarit - Lähtötaso kuvattu tarkemmin osallisuusohjelmassa - Sairastavuusindeksi, ikävakioitu (THL) - Lähtötaso 2016: Keusote ka. 90,0 / H 98,9 / J 93,9 / M 90,5 / N 86,1 / P 87,0 / T 83,5 - TEA-viisari (THL) - Lähtötaso 2018: Keusote ka. 64 H 75 / J 71 / M 60 / N 64 / P 60 / T 55 - Hyvinvoinnin ja terveyden mittarit - Lähtötaso kuvattu tarkemmin alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa		

HYTE HALLITUSOHJELMASSA

(LÄHDE: HELI HÄTÖNEN, STM, ESITYS HYVINVOINTISEMINAARI 13.9.2019)



HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN - POIMINTOJA HALLITUSOHJELMASTA

- Päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutukset arvioidaan kattavasti.
- Edistetään hyvinvointitaloutta investoimalla toimiin, joilla tuetaan hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennetään eri palveluiden tarvetta.
- Parannetaan ihmisen mahdollisuuksia tehdä hyvinvointia tukevia valintoja.
- Lisätään matalan kynnyksen elintapaohjausta ja ennaltaehkäiseviä toimia.
- Vähennetään riippuvuuksia.
- Vahvistetaan sotejärjestöjen toiminnan edellytyksiä.



HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA ERIARVOISUUDEN VÄHENTÄMINEN - ESIMERKKEJÄ POIKKIHALLINNOLLISISTA TOIMENPITEISTÄ

- Osaamisesta turvaa työn murrokseen
- Poistetaan asunnottomuus
- Liikkuminen ja ravitseminen
 - Ilmasto ja ympäristö ravinnossa: kotimaiset kasviperäiset tuotteet ja kala suosituksissa
 - Arkiympäristöt lasten ja nuorten hyvinvoinnissa: koulun rooli, kouluruokailu ja välipala
 - Liikkumisohjelma, Liikkuva Suomi, Liikkuva koulu
 - Lisätään liikkumisen kannalta tärkeitä ympäristöjä, esim. puistoja ja viheralueita
 - Maankäyttö- ja rakennuslain uudistus
 - Yhdyskuntarakenteen tulee tukea ilmastonmuutokseen sopeutumista sekä suosia kävelyä, pyöräilyä ja joukkoliikennettä erityisesti kaupunkiseuduilla.
- Kulttuurin hyvinvointivaikutuksien lisääminen



JÄRJESTÖT JA HYTE-TYÖ

Vahvistetaan **sote-järjestöjen** toiminnan edellytyksiä sekä tuetaan järjestölähtöisen työn uudistamista ja monimuotoisuutta.

Maakuntien ja kuntien välisellä **yhteistyöllä** tuetaan erityisesti lasten ja nuorten, ikääntyneiden, haavoittuvassa asemassa olevien ja paljon palveluja tarvitsevien ihmisten hyvinvointia. Palveluiden avulla vahvistetaan eri-ikäisten ihmisten kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

Lapsiperhestrategia. Strategian tavoitteisiin sitoutetaan valtion ohella myös muut julkiset toimijat, etenkin kunnat ja kuntayhtymät, korkeakoulut ja opetuksen järjestäjät, **järjestöt**, seurakunnat sekä elinkeinoelämä.

Käynnistetään yhteistyöohjelma keskeisten kaupunkiseutujen, palveluntuottajien ja **järjestöjen** kanssa asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä ja poistamiseksi vuoteen 2027 mennessä.

Edistetään vapaaehtoistyössä tehdyn työpanoksen ja osaamisen tunnistamista ja tunnustamista. Edistetään yhteistyötä **järjestöjen** ja koulujen välillä.

Työllisyyspalveluiden järjestäjänä toimii julkinen sektori, joka voi tuottaa palveluja yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin sekä **järjestöjen** kanssa.

Järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistetaan ja järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan.

Päättäneen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelutyön tuloksia hyödynnetään mahdollisimman laajasti. Valtion, maakuntien liittojen ja kuntien sekä yksityisten toimijoiden ja **järjestöjen** välisiä yhteistyökokeiluja edistetään vapaaehtoisuuden pohjalta ja niille selvitetään uusia rahoitusmalleja.

Järjestöjen avustusten ja rahoituksen riittävyyttä seurataan muuttuvassa toimintaympäristössä.



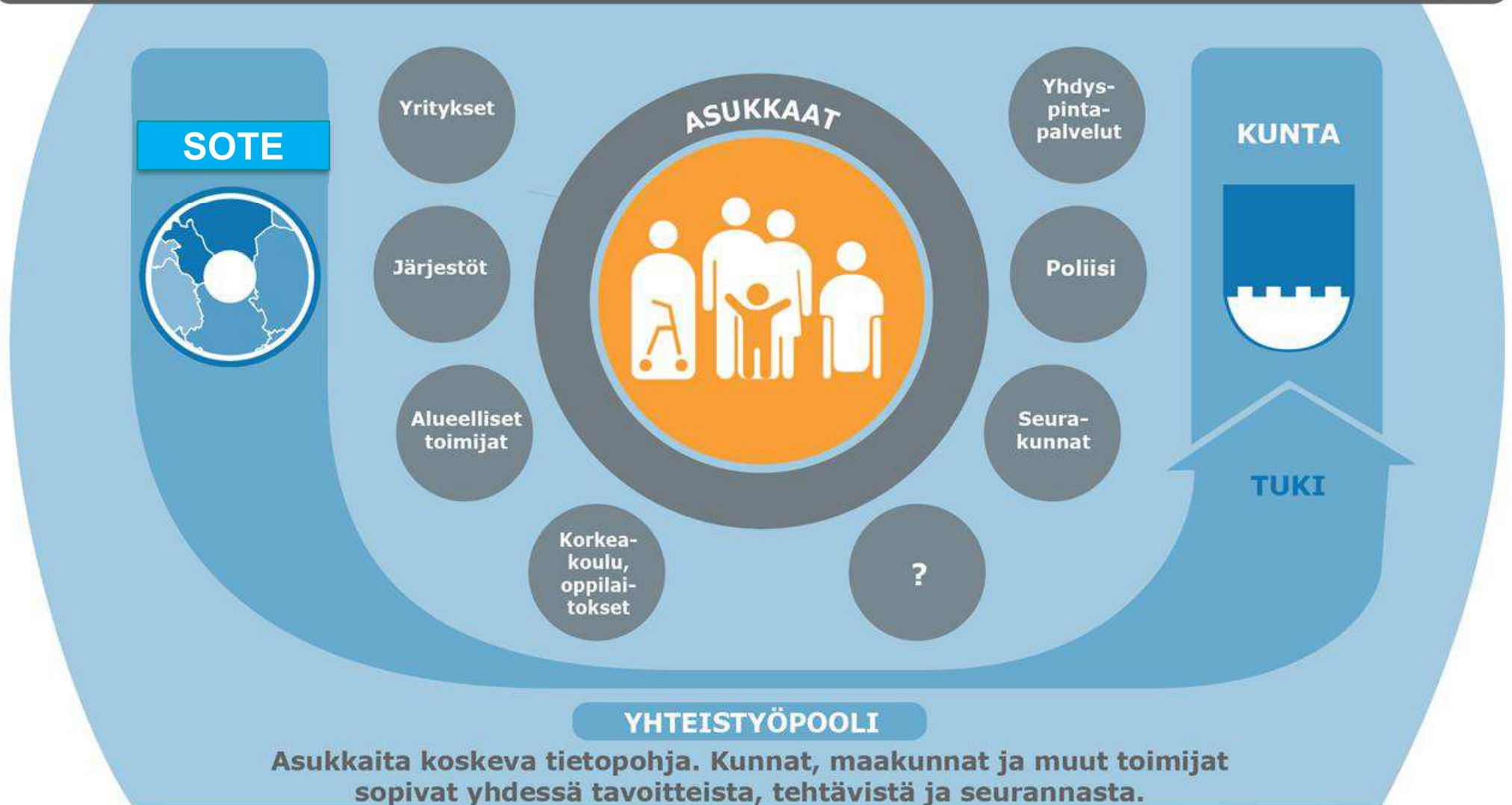
VOISIKO HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN NÄYTTÄÄ TÄLTÄ?

- Elinvoiman, kestävän kehityksen ja hyvinvoinnin yhteydet ovat selvät ja ennakoitavissa – hyvinvointitalous on vakiintunut ajattelutapa.
- Hyvinvointi ja terveys ovat vahvasti strategisen johtamisen keskiössä.
- Tiedolla johtaminen perustuu ajantasaiseen monialaiseen tietoon ja hyödyntää kehittyneitä työkaluja.
- Eriarvoisuutta aiheuttavat mekanismit tunnistetaan ennakkoon ja päätöksiä kyetään suuntaamaan eriarvoisuutta vähentäviksi.
- Yhdyspinnat on tunnistettu ja löydetty uusia joustavia tapoja yhteistyöhön ja palveluiden toteuttamiseen.
- Käytännöt perustuvat tutkittuihin ja hyviksi todettuihin toimintatapoihin.
- Vuorovaikutteiset, osallisuutta vahvistavat digitaaliset palvelut tukevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa.



HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN ON YHTEINEN TEHTÄVÄ

STM 31 / 08 / 2012





**HYTE
ORGANISOITUMINEN
KEUSOTEN ALUEELLA**

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENNE KEUSOTEN ALUEELLA

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä

Kuntajohtajien
neuvottelukunta

Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmä
-tavoitteellinen yhteistyö asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi

Keski-Uudenmaan
SoTe-
järjestämissuunnitelma
2018-2022

Pj. KKÖ ja kuntien
hyte-vastaavat

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulosalueilla ja -yksiköissä

Ikäihmisten palvelut

Kotona
asumista
tukevat
palvelut

Ympäri-
vuorokautiset
palvelut

Vammaisten palvelut

Vammais-
palvelut

Kehitys-
vammainen
palvelut

Terveyspalvelut ja sairaanhoito

Keskittetyt
palvelut

Avopalvelut

Ympäri-
vrk. ja
kotona
asumista
tukevat
lääket.palv.

Aikuisten mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalvelut

Aikuisten
sosiaalipalvelut
ja työhön
kuntoutus

Päihde- ja
mielenterveys
palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Perhekeskus-
palvelut

Lastensuojelun
avohuollon
palvelut

Lastensuojelun
sijaishuollon
palvelut

Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän jäsenet

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

puheenjohtaja

Kristiina Kariniemi-Örmälä, integraatiojohtaja, Keusote
Laura Busi, sihteeri, Keusote

Marjut Suo, erityisasiantuntija, Keusote

Tero Seitsonen erityisasiantuntija, Keusote

Heidi Hagman, kehittämispäällikkö Tuusula

Kirsi-Marja Karjalainen, Hyte-johtaja, Järvenpää

Kaisa Laine (2.12.2019→), hyvinvointikoordinaattori,
Nurmijärvi

Vuokko Leirimaa, hyvinvointikoordinaattori, Mäntsälä

Panu Isotalo, hyvinvointipäällikkö, Hyvinkää

Jari Wäre, sivistysjohtaja, Pornainen

Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen, Tuusula

Marjut Suo, erityisasiantuntija, Keusote

Tero Seitsonen, erityisasiantuntija, Keusote

Nurmijärvi, jossa erilainen Hyte- rakenne

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ohjausryhmässä

Minna Makkonen, perhesosiaalityön esimies, Keusote

Jenni Nissilä, neuvolapalvelujen esimies, Keusote

Aikuisten hyvinvoinnin ohjausryhmä

Tero Seitsonen, erityisasiantuntija, Keusote

Marjut Suo, erityisasiantuntija, Keusote

Keusoten edustaja
kuntien omissa Hyte-
ryhmissä

Hyödyntää jatkuvasti
myös **muita**
asiantuntijoita, ja
kumppanuuksia
työskentelyssään

2019 Alueellinen Hyte-työ on
aktiivista ja verkottuvaa!

Keusoten Hyte -työ esittäytyy kuntien Hyte-lautakunnissa v. 2019 aikana.

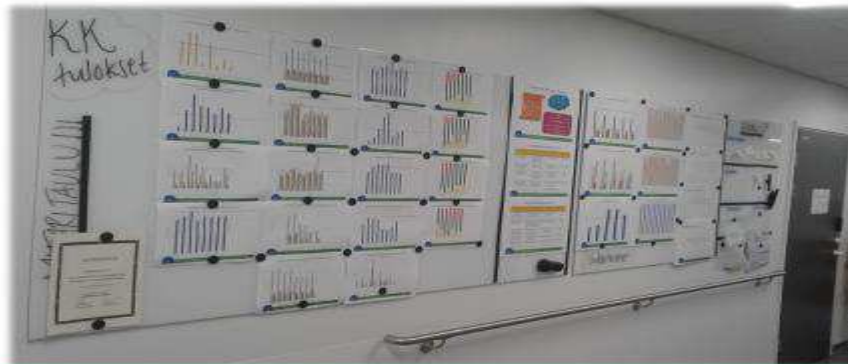
Keusoten edustajat tapaavat kevään mittaan kuntien neuvostojen puheenjohtajia.

Useita yhdyspintaprosesseja kuntien ja Keusoten välillä tunnistetaan, vahvistetaan ja uudistetaan. Myös Keusoten osallisuusohjelman valmistelu on ollut tiivistä yhteistyötä ja -toimintaa, Keusote on ollut mukana kuntien asukasilloissa ja järjestänyt omia asukastapaamisia.

KEUSOTEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RYHMÄ

- tiivistä yhteistyötä palvelualueiden ja konsernin kesken
- kutsuu asukkaat, asiakkaat ja potilaat mukaan hyte -työhön
- avoin, mukaantulo ja vierailut toivottuja
- suunnittelee, toteuttaa, seuraa ja raportoi – **muutosajurit!**

KUUKAUSISEURANNAN MITTARITAUULUT – OLLAANKO TAVOITTEESSA



Kristiina Kariniemi-Örmälä (pj)
Laura Busi (siht.)
Katri Patronen
Johanna Jahnukainen
Leena Säkijärvi
Susanna Celik
Leila Seuna
Hanna Eronen
Marjut Suo
Tero Seitsonen
Katri Kakko
Minna Koivumäki
Minna Lohtander
Minna Kairesalo
Satu Raatikainen
Ainomaija Heiska-Johansson
Sirpa Salinto
Tanja Hillinen-Häsä

JÄRJESTÖT/KUNTALAISET NÄKYVIKSI

Kumppanuuden osa-alueet

Palvelulupaus: "Saan laadukasta palvelua tarpeideni mukaisesti."



- Tehdä vahvemmin alueellisesti yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa huomioiden palvelujen saatavuuden edistäminen, saavutettavuuden toteutuminen ja yhdenvertaisuus.
- Yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa suunnitelluissa ja toteutettavissa palveluissa tulee huomioida asiakas- ja tarvelähtöinen toiminta, joilla on terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tavoitteita.



ALUEELLINEN HYVINVOINTI- KERTOMUS JA - SUUNNITELMA

HUOMIOITAVA VALMISTELUSSA

Suunnitelman
jalkauttaminen

Toimenpiteiden
konkreettisuus

Monitoimijaisuus,
Keusote, kunnat,
yhdistykset/järjestöt,
muut toimijat

Kielen oltava
ymmärrettävää, ei
virkamieskieltä

Toimenpiteiden
tarkastelu
ikäryhmittäin

Yhdyspintatyöskentely
--> selkeät vastuut
ja roolit

Yksilön oman vastuun
korostaminen hyvinvoinnista

Osallisuuden varmistaminen

Viestintä

KOETTU HYVINVOINTI,

HYVINVOINTISEMINAARIN ENNAKKOKYSELY 13.9.2019 – NYT OLLAAN YHDYSPINNALLA!

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Liikunta

Kulttuuri

Terveys

Hyvä terveydenhoito ja toimivat palvelut

Sujuva arki ja mielekäs tekeminen

Asuminen

Työ

Terveellinen ruokavalio

Luonto

Koulujen toimivuus

Turvallisuus

Perhe ja läheiset

Toimiva liikenne

Osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet, esim. Yhteisöt ja yhdistystoiminta

Riittävä elintaso



ALUEELLINEN HYVINVOINTISUUNNITELMA (LÄHDE: THL)

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma määrittelee, mitä alueellinen toimija, kuten maakunnan liitto tai sairaanhoitopiiri tekee yhdessä muiden toimijoiden kanssa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Alueellinen hyvinvointikertomus kuvaa kuntien ja alueen välistä yhteistyötä ja on tärkeä strategisen johtamisen väline.

ALUEELLINEN HYVINVOINTIKERTOMUS VS. KUNNAN HYVINVOINTIKERTOMUS

Alueellinen hyvinvointikertomus:

- kokoaa alueen kuntien vahvuudet ja huolenaiheet
- kuvaa alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä
- kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita alueella
- asettaa ja kohdentaa tavoitteita, resursseja ja alueellista toimintaa → **alueellinen hyvinvointisuunnitelma**
- välittää tietoa valtionhallintoon
- Keusoten valtuusto hyväksyy, raportointi vuosittain hyvinvointikertomuksen kautta ja samalla päivittyy suunnitelma
- valmistelusta vastaa Keski-Uudenmaan Sote kuntayhtymä ja tehdään yhteistyössä kuntien kanssa

Kunnan hyvinvointikertomus:

- kunnan toteuttamasta hyvinvointipolitiikasta
- kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista
- väestöryhmien välisistä hyvinvointi- ja terveyseroista
- terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden muutoksista
- palvelujärjestelmän toimivuudesta ja kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin
- ehkäisevän työn kustannuksista ja mahdollisista vaikutuksista sekä
- tavoitteista ja toimenpiteistä
- kunnanvaltuusto hyväksyy vuosittain (sähköinen hyvinvointikertomus)
- valmistelusta vastaa kunnan hyte -johtoryhmä tai vastaava

MINIMITIETOSISÄLLÖT (LÄHDE: THL)

- THL valmistellut ehdotuksen kunnille ja alueille hyvinvointikertomuksen minimitietosisällöiksi. Minimitietosisällöt auttavat kuntia ja alueita valitsemaan ne indikaattorit, joilla voi riittävän tarkasti seurata kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa.
- "Minimitietosisällöt (kuntien ja alueelliset) ovat suosituksia ja uusi hallitus tulee määrittelemään minimitietolistojen velvoittavuuden. Kunnat ja alueet voivat hyödyntää minimitietolistoja hyvinvointikertomustyönsä tukena kuten tähänkin asti. Yhtenäisten indikaattoreiden käyttäminen mahdollistaa myös kuntien ja alueiden keskinäisen vertailun."*

Kuntien minimitieto

▪ Lapset/nuoret	23
▪ Työikäiset	6
▪ Iäkkäät	6
▪ Kaikkia	32
Yhteensä	67

Alueen minimitieto

▪ Lapset/nuoret	30
▪ Työikäiset	17
▪ Iäkkäät	10
▪ Kaikkia	31
Yhteensä	88

ESIMERKKI YHDYSPINTATYÖN HYÖDYSTÄ EUROINA / 2

TYYPIN DIABETEKSEN VÄHENEMINEN

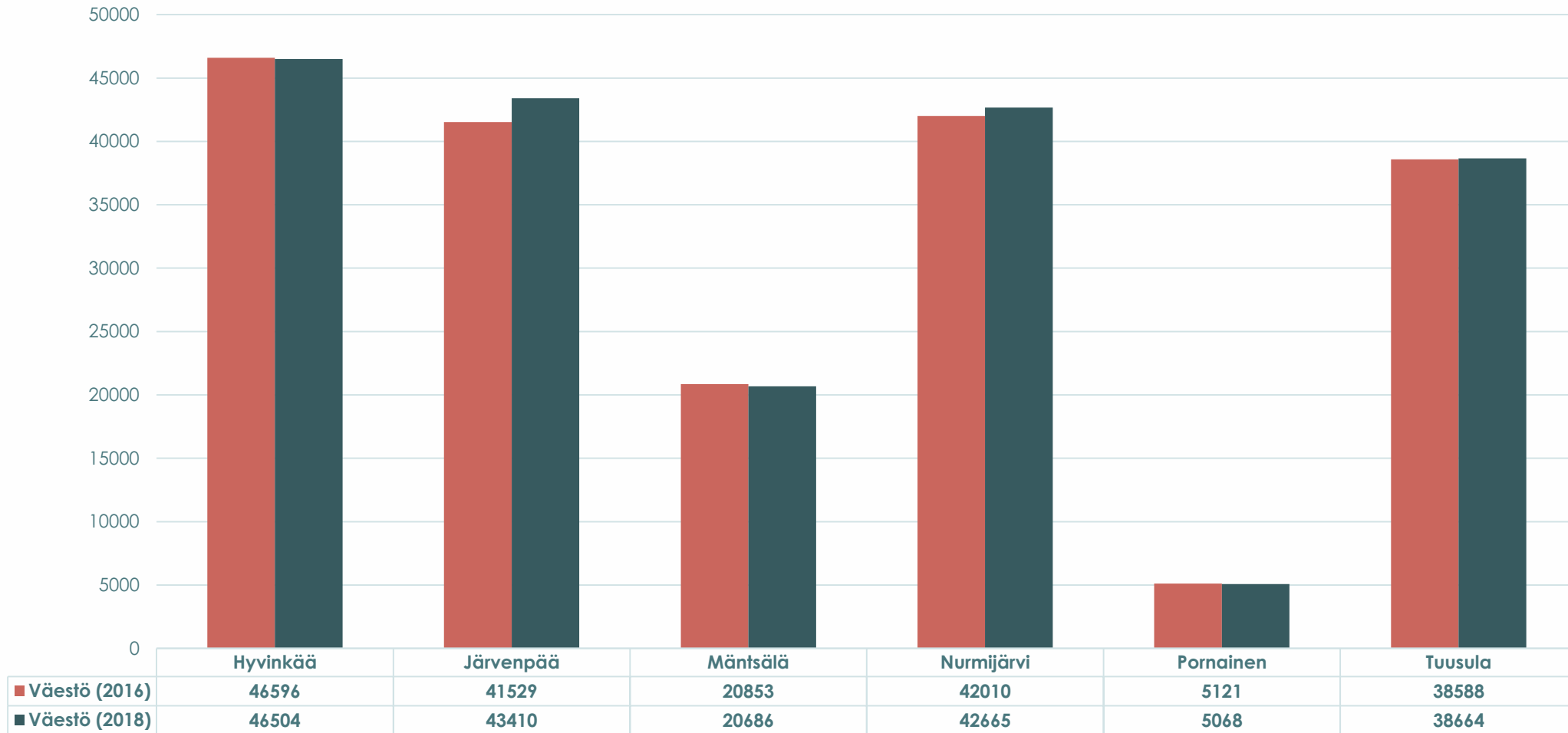
- Säästöt: Jos ehkäistään yhden henkilön sairastuminen tyypin 2 diabetekseen, säästö sairaanhoidon menoissa on yli 1000 euroa vuodessa. Jos ehkäistään yhden henkilön sairastuminen tyypin 2 diabetekseen, jossa on lisäsairauksia, säästö on lähes 6 000 euroa vuodessa. (www.yksielama.fi)
- Keski-Uudenmaan soten alueella asukkaita on n. 200 000.
- **V.2020**/ 90 hlö ei sairastu tyypin 2 dm, säästö 90 000€ . 10 hlö ei sairastu tyypin 2 dm, jossa lisäsairauksia, säästö 60 000€. **Yhteensä 150 000€**
- **V.2021**/160 hlö ei sairastu tyypin 2 dm, säästö 160 000€. 40 hlö ei sairastu tyypin 2 dm, jossa lisäsairauksia, säästö 240 000€. **Yhteensä 400 000€**
- **V.2022**/ sama kuin v. 2021 yllä. Säästö **yhteensä 400 000€**.



**HYTE NYKYTILA V.
2019**

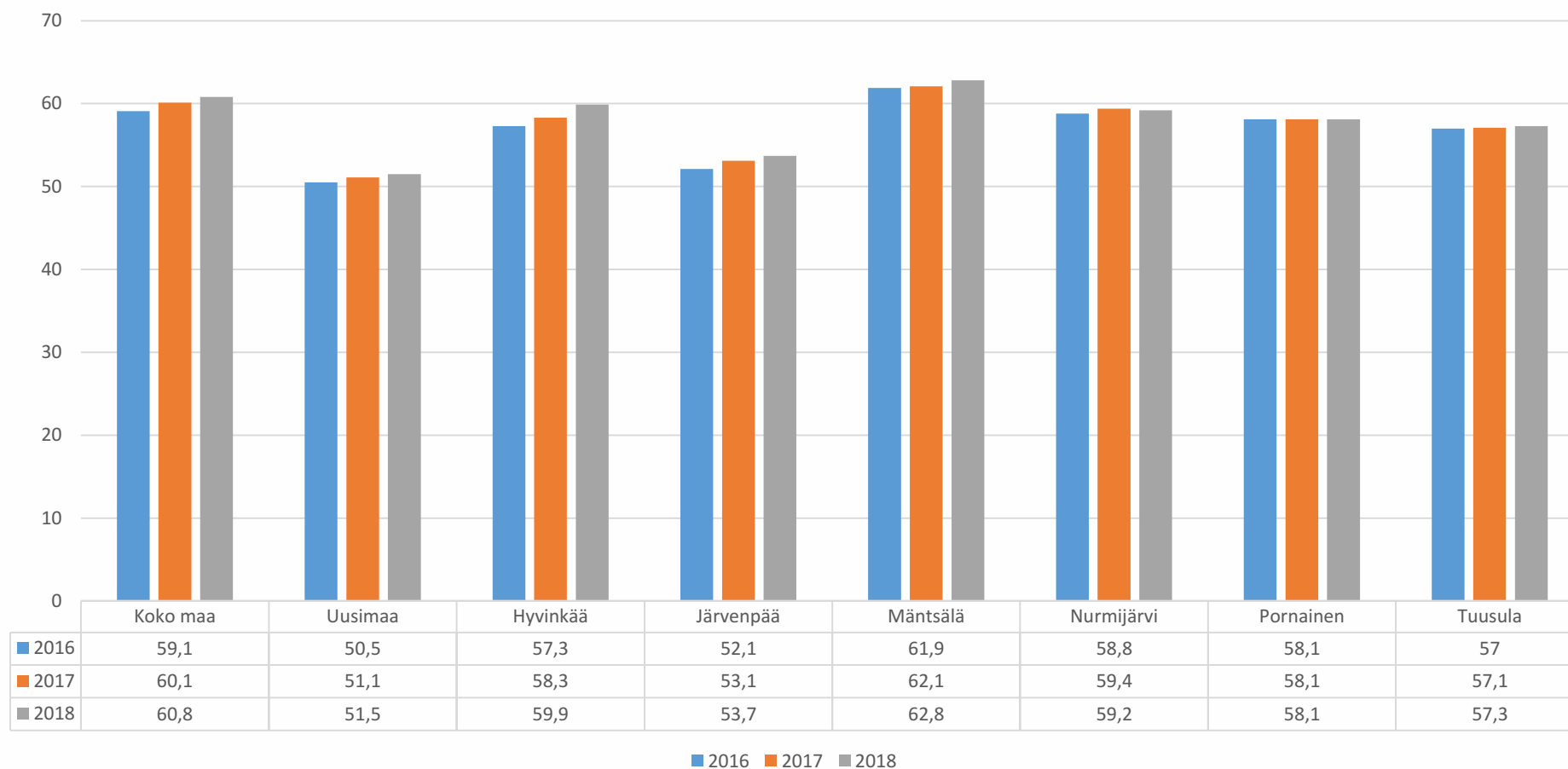
KEUSOTEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN INDIKAATTORIT

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

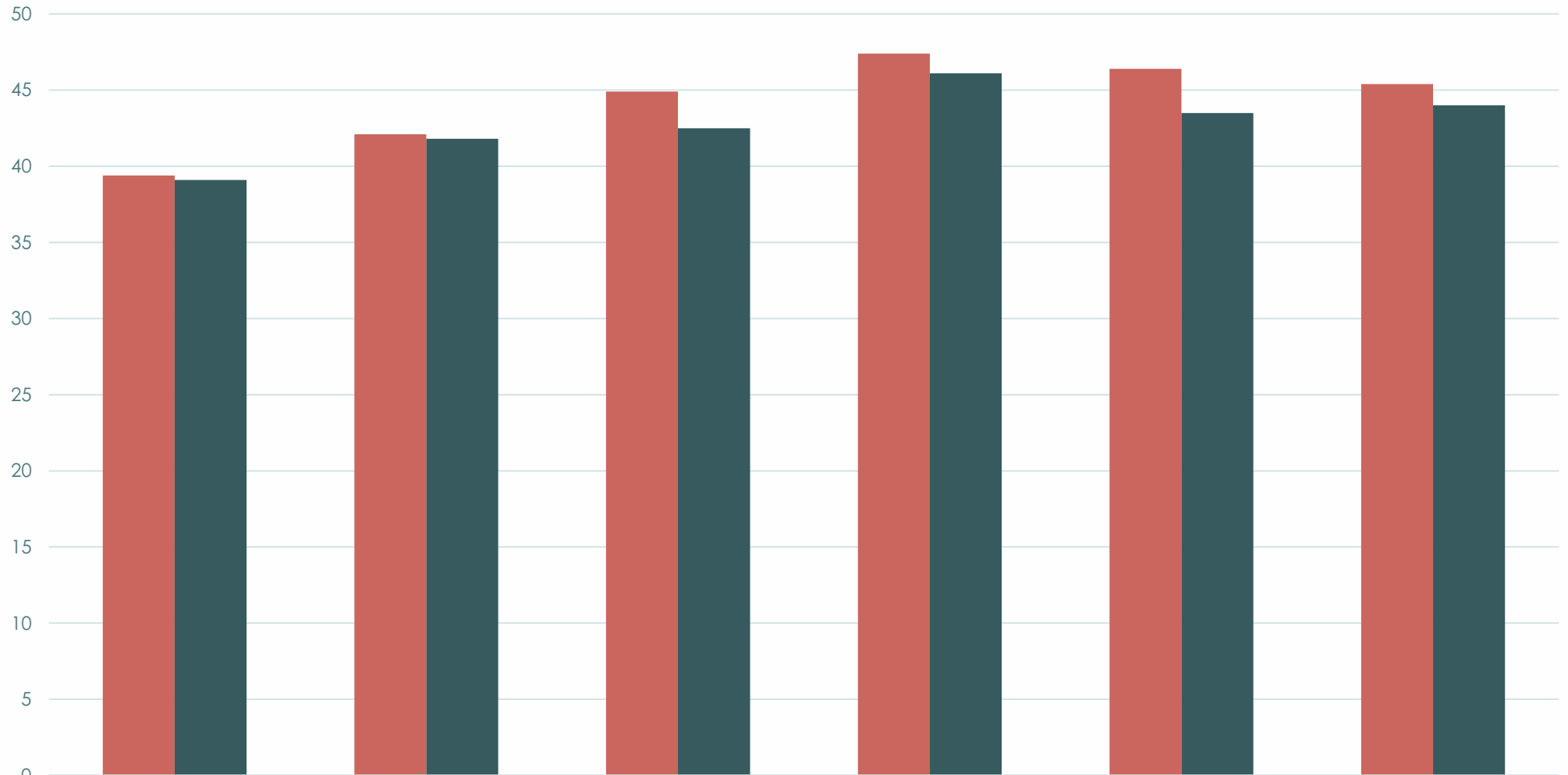


HUOLTOSUHDE, DEMOGRAFINEN (SOTKANET ID: 761)

Keski-**SOTE**
Uudenmaan



Demografinen (tai väestöllinen) 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.



■ Lapsiperheet % perheistä (2016)
■ Lapsiperheet % perheistä (2018)

Hyvinkää

Järvenpää

Mäntsälä

Nurmijärvi

Pornainen

Tuusula

39,4

42,1

44,9

47,4

46,4

45,4

39,1

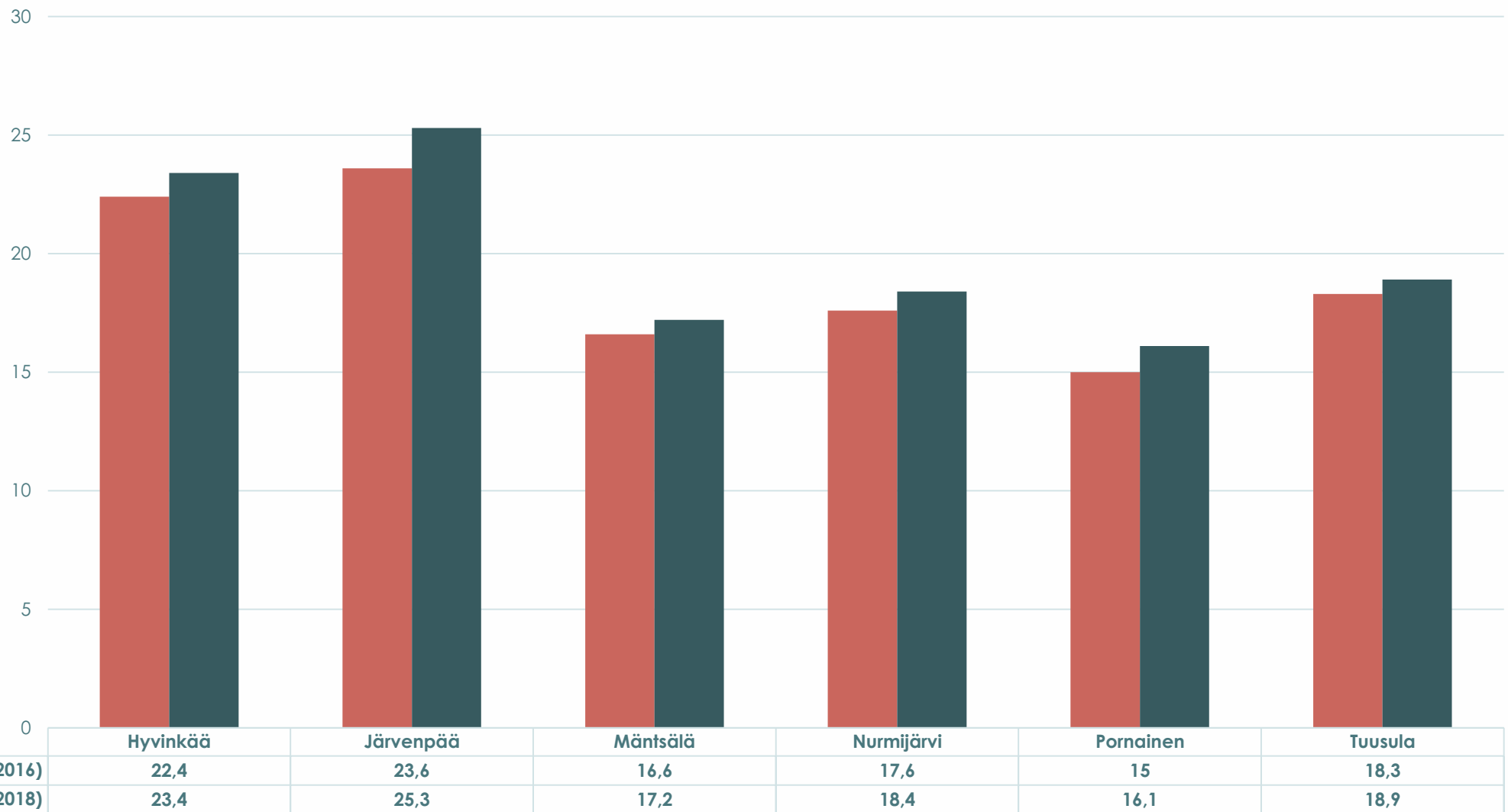
41,8

42,5

46,1

43,5

44



TEAVIISARI, TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS (THL)

Pisteet	Koko maa	Uusimaa	Hyvinkää	Järvenpää	Mäntsälä	Nurmijärvi	Pornainen	Tuusula
Terveydenedistämisasiivisuus	68	72	71	67	66	60	53	63
Kuntajohto	78	85	78	76	63	43	..	52
Perusopetus	67	67	63	70	68	62	71	66
Lukiokoulutus	69	70	72	..	84	64	..	65
Ammatillinen koulutus	66	60	..	..	..	..	..	..
Liikunta	74	79	71	82	..	80	42	79
Perusterveydenhuolto	67	77	75	71	60	64	60	55
Kulttuuri	59	66	..	60	46	52	39	59

TEAvisarin tiedot kuvaavat terveydenedistämisasiivisuutta eli kunnan toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kyselyyn vastaavat kuntien viranhaltijat seitsemän (7) eri aihealueen osalta.

KEUSOTEN ALUEEN HYVINVOINTIKORTTI 2018

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

LUONNOS

HUOLTOSUHDE THL, Uusimaa 51,5 koko maa 60,8



Hyvinkää Järvenpää Mäntsälä Nurmijärvi Pornainen Tuusula

TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS THL,
Uusimaa 73, koko maa 70



Hyvinkää Järvenpää Mäntsälä Nurmijärvi Pornainen Tuusula

LAPSIPERHEET, % perheistä THL
Uusimaa 41,8, koko maa 38,3



Hyvinkää Järvenpää Mäntsälä Nurmijärvi Pornainen Tuusula

TYÖTTÖMÄT, % työvoimasta THL,
Uusimaa 8,7, koko maa 9,7



Hyvinkää Järvenpää Mäntsälä Nurmijärvi Pornainen Tuusula

PITKÄAIKAIS- JA NUORISOTYÖTTÖMÄT, %
TYÖVOIMASTA (2018)



LAPSET JA NUORET

VÄHENTYNYT

Alkoholin käyttö
xxxxxxxx



Nuuskan käyttö
Ylipaino

LISÄÄNTYNYT

TYÖIKÄISET

VÄHENTYNYT

Työttömien määrä
xxxxxxxxxxxx



LISÄÄNTYNYT

IKÄIHMISET

VÄHENTYNYT

xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx



LISÄÄNTYNYT

MENETETYT ELINVUODET (PYLL 2017)
0-80 v / 100 000 hlö



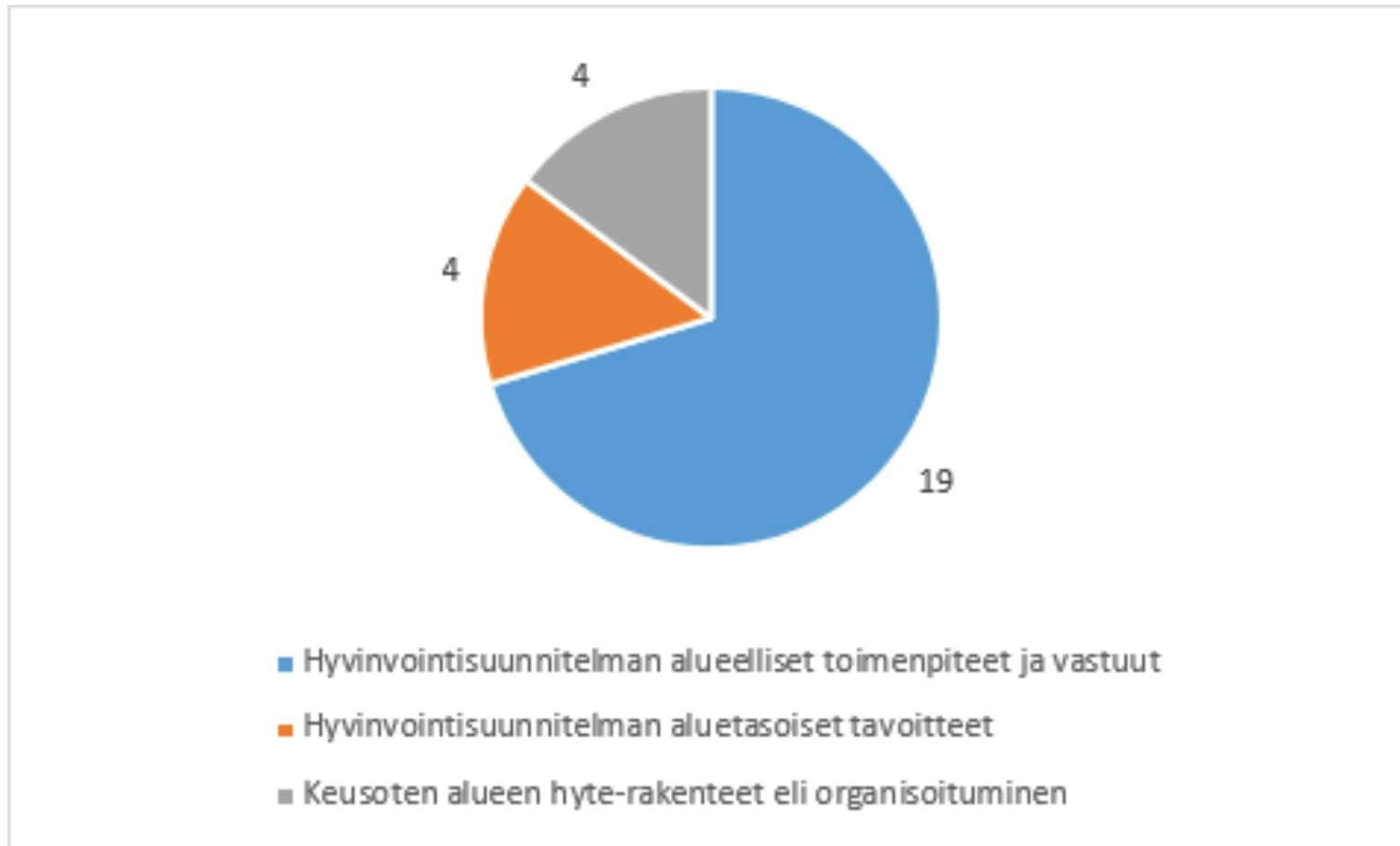
Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Keusoten alueen hyvinvointikortti kertoo eri indikaattorein alueen hyvinvoinnin tilan. Hyvinvointikortin avulla myös kunnat voivat koota hyvinvointia kuvaavat indikaattorit oman kuntansa käyttöön.



ALUEELLINEN HYVINVOINTI- SUUNNITELMA 2020- 2025

ENNAKKOKYSELY 13.9.2019: KESKEISIN AIHEALUE, MITÄ HYVINVOINTISUUNNITELMASSA TULEE KÄSITELLÄ?





Sähköisen omahoidon ja asioinnin lisääminen



Kansansairauksien ennaltaehkäisy



Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen



Osallisuuden lisääminen

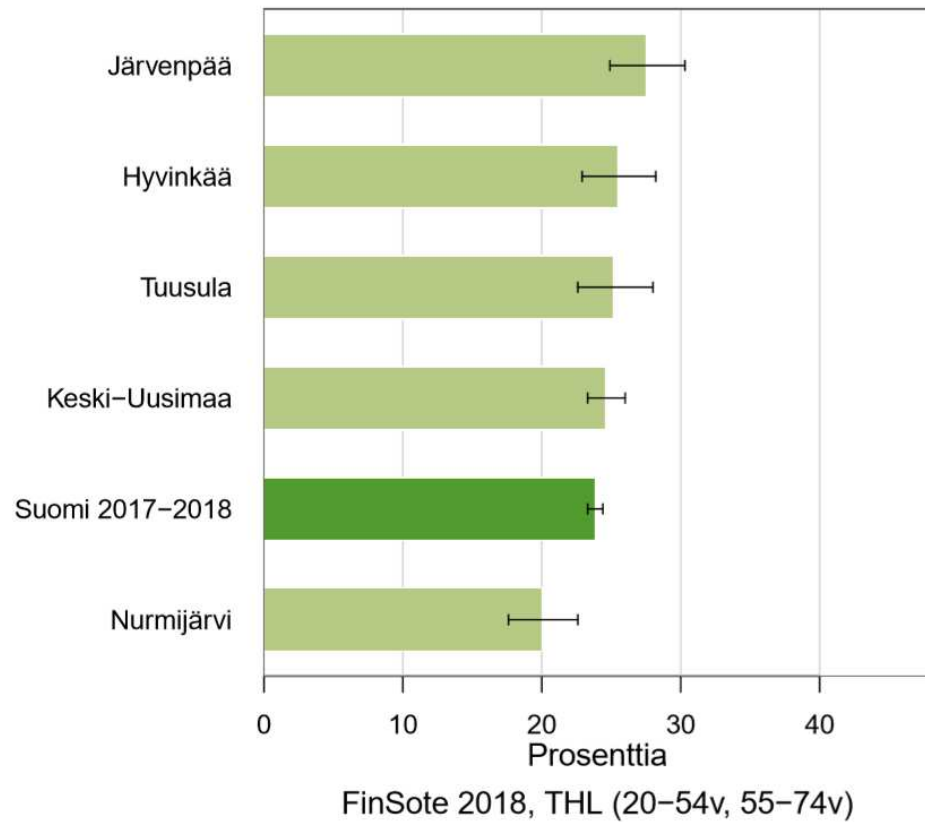
ALUEELLISEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN TAVOITTEET

Keusoten alueella/alueen asukkaiden:

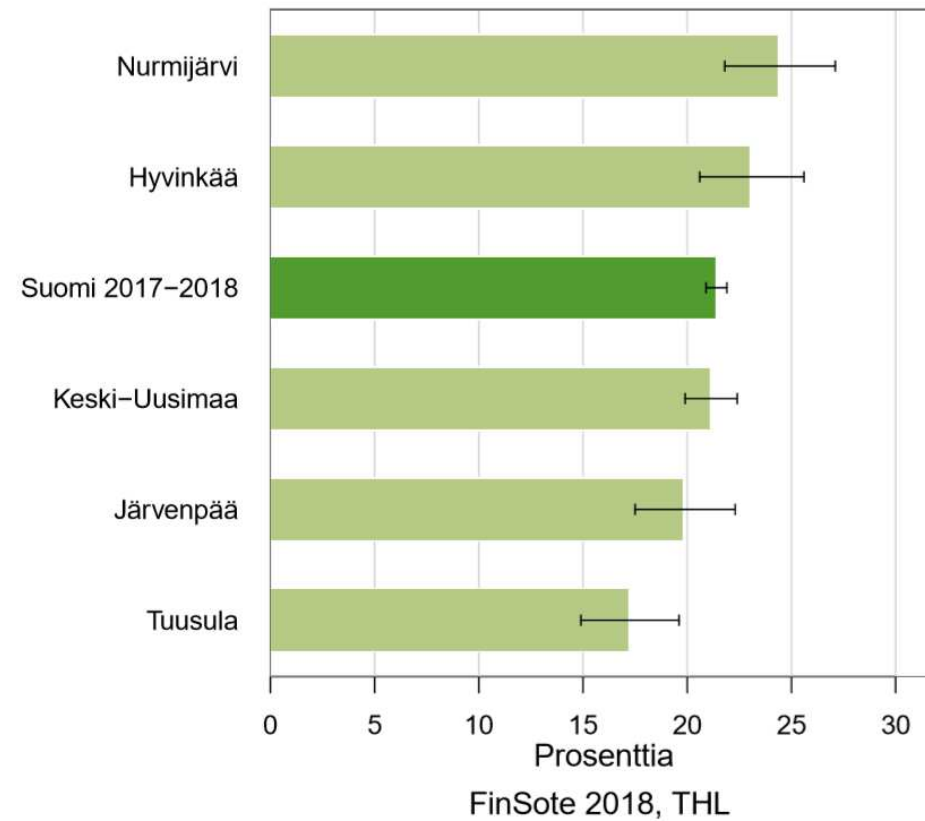
- Sairastavuus vähenee
- Liikunta lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa
- Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee
- Yksinäisyyden kokemus vähenee
- Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä lisääntyy
- Mielensterveysongelmien määrä vähenee
- Päihteiden (nikotiinituotteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee

DATAPOHJA, FINSOTE 2018

Harrastaa liikuntaa vakituisesti useita tunteja viikossa (%)
Keski-Uusimaa



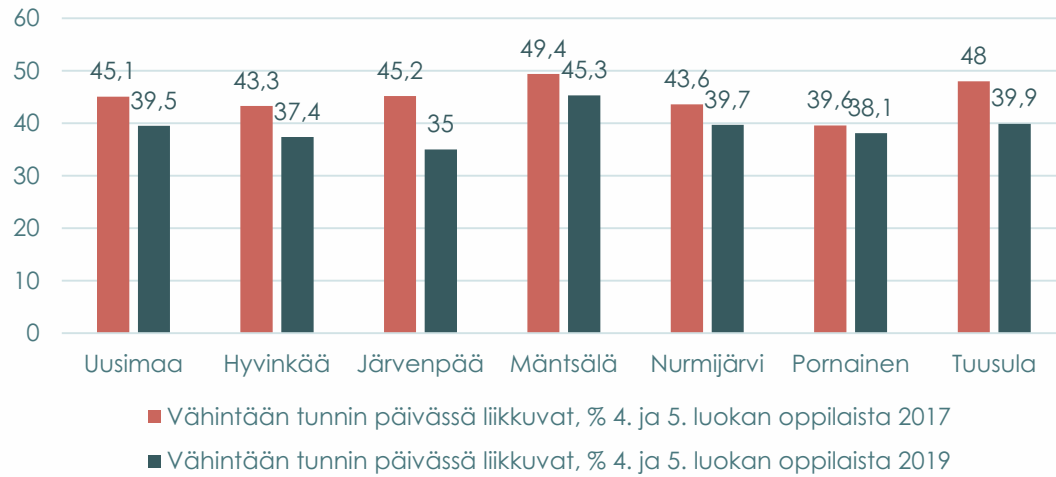
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%)
Keski-Uusimaa



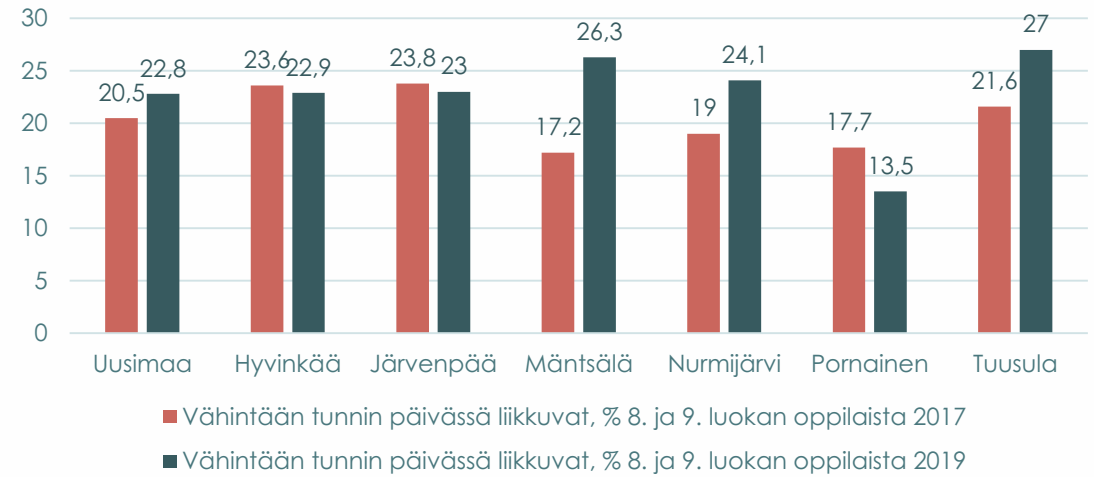
KOULUTERVEYSKYSELY, VÄH. TUNNIN PÄIVÄSSÄ LIIKKUVAT

Keski-*SOTE*
Uudenmaan

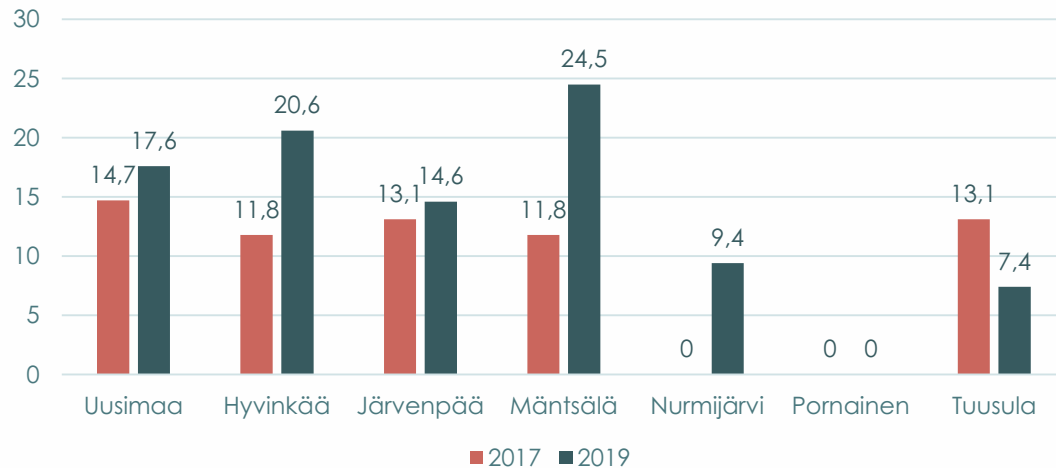
4. ja 5. luokan oppilaat



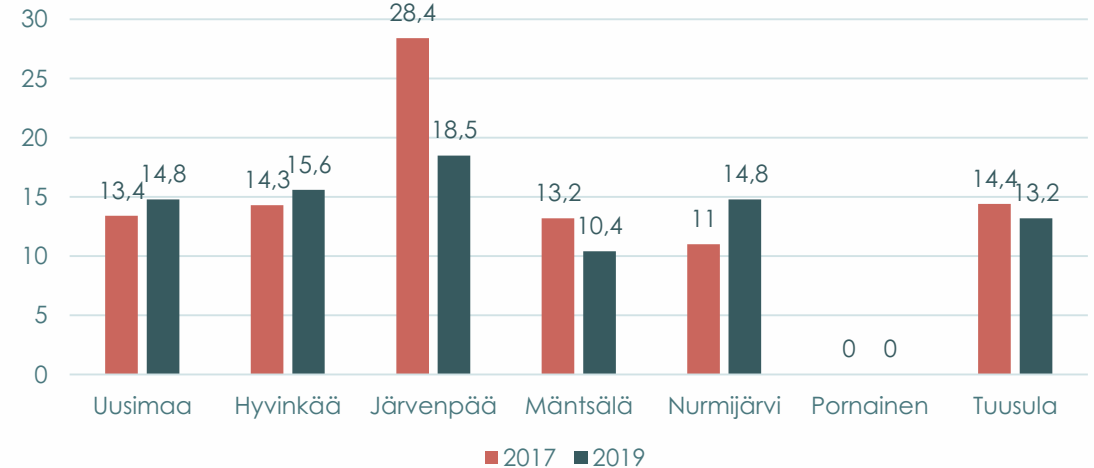
8. ja 9. luokan oppilaat



Amm.oppilaitosten oppilaat



Lukion 1. ja 2. vuosiasteen oppilaat



SMART -tavoitelomake	
Kehittämistarve: Liikunta lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien keskuudessa	
A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin	
Minkä tarvitsee muuttua? Liikkumisen lisääntyminen vähän liikkuvien ja liikkumattomien keskuudessa. Arkiliikunnan merkityksen korostaminen. Työmatkaliikkumisen edellytysten parantaminen Keski-Uudenmaan alueella.	Keitä tähän asiaan liittyy? Keusote, kunnat, Yhdistykset/järjestöt/urheiluseurat, ELY -keskus
Mikä on lähtötilanne? Ylipainoisten määrä nousee ja liikkumista harrastavien määrä vähenee.	Mikä on haluttu lopputilanne? Keusoten alueella liikutaan enemmän kuin vertailukunnissa ja ylipainoisten osuus on vähentynyt
Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? Vuoteen 2022 mennessä muutoksia haluttuun suuntaan verrattuna lähtötilanne (=Finsote 2018 ja Kouluterv.kys. 2019) ja asetettu tavoite saavutetaan vuoteen 2025 mennessä	Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Liikkumista harrastavien määrä kasvanut (Liikuntapaikkojen käyttötilastot) Ylipainoisten osuus vähentynyt (Finsote, Kouluterv.kys.) Arkiliikunta on lisääntynyt. Työmatkat hoidetaan muutoin kuin omalla autolla.
Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Alueellisen ja kuntien hyvinvointikertomusten kautta, THL Terveystemme –tilastot, Finsote, Kouluterv.kyselyt,	
S - selkeästi määritelty	
M - mitattavissa	B) Määritelkää kehittämistarpeelle SMART -tavoite: Keski-Uudenmaan asukkaat liikkuvat enemmän kuin lähtötasovuonna 2019. Liikkumattomien ja liikkuvien väliset erot kaventuneet.
A - aikaan sidottu	
R - realistinen	
T - tavoittelemisen arvoinen	

TAVOITE: KANSANSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISY = HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

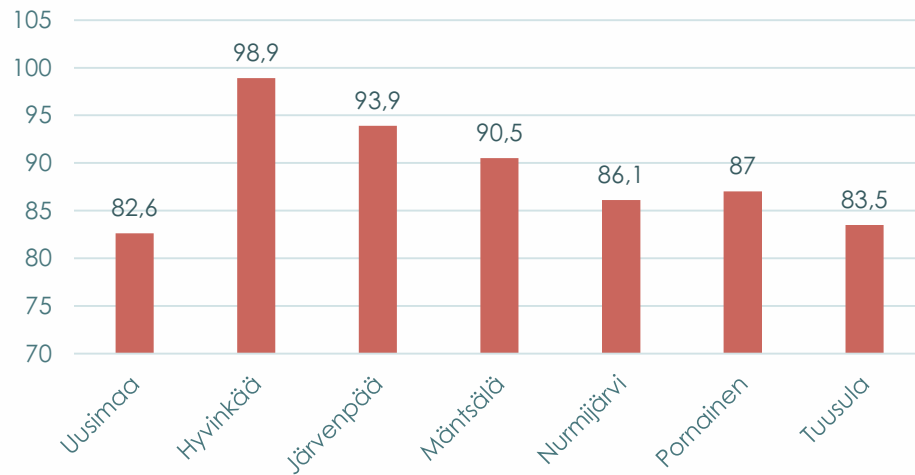
Keski-SOTE

	Ei aloitettu
	Kesken
	Valmis

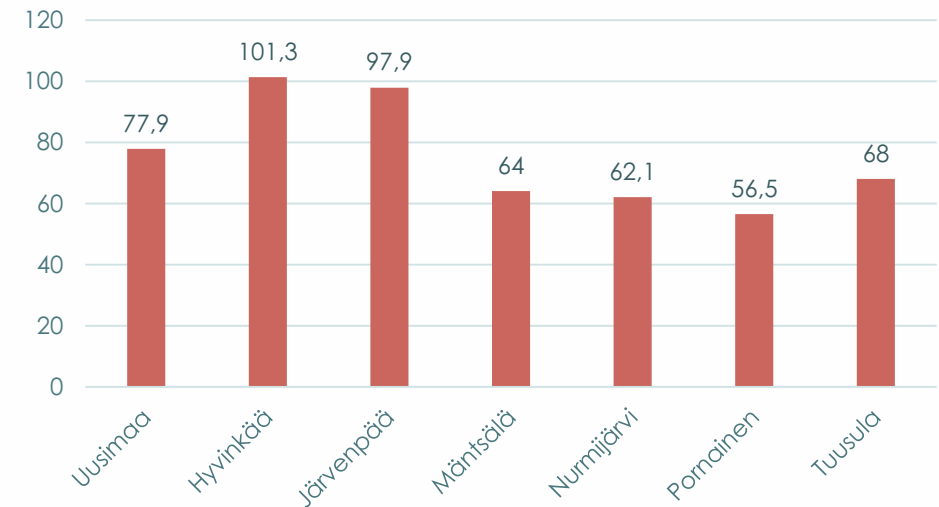
Tavoite	Toimenpiteet	Vastuut	Aikataulu	Tila
Liikunta lisääntyy liikkumattomien ja vähän liikkuvien keskuudessa	Liikuntaneuvonnan yhdyspintojen tunnistaminen ja prosessien kehittäminen Keusoten ja kuntien kesken	Keusote Kunnat Yhdistykset / järjestöt	Aloitukset keväällä 2019	
Ylipainoisten ja lihaviin määrä vähenee	Esim. Tehostetun lasten ylipainon hoidon vaikutukset ja kustannukset	HUS/Hyvinkää, Keusote, Liikuntapalvelut (Hyvinkää), You Move-yritys	Aloitukset 2019	
Päihteiden käyttö (nikotiinituotteet, huumeet, alkoholi) vähenee	Alueellisen ehkäisevän päihdetyön toimintamalli	Kunnat Keusote, Yhdistykset / Järjestöt	Aloitukset syksy 2019 (TE –hankehaku)	
	Ehkäisevän päihdetyön toimintamallin toimenpiteiden kohdentaminen erityisesti riskiryhmiin	Keusote Yhdistykset, järjestöt ESH		

DATAPOHJA, JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA TMS.

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2016



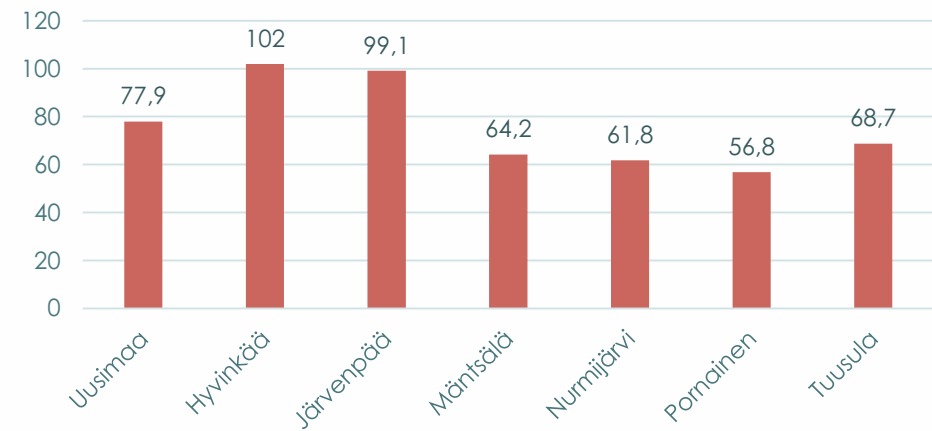
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu 2016



THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden
2016



Mielenterveysindeksi, ikävakioiden
2016



PYLL –ANALYYSI 2012-2016 - POTENTIAL YEARS OF LIVES LOST (LÄHDE: FCG)

- Indikaattori ilmaisee ennen 70 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti.
- PYLL-indeksi on kansainvälisesti laajalti käytetty mittari, joka mittaa ennen aikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä.
- PYLL-indeksissä painottuvat erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmissa ikäryhmissä ja olisivat ennaltaehkäistävissä.

KANSANTERVEYDEN KEHITTYMINEN 1992 – 2016 KEUSOTEN ALUEELLA, VERRATTUNA KOKO MAAHAN

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

- Keski-Uudenmaan (laajempi alue, ml Porvoo, Sipoo, Vihti, Vantaa, Karkkila ja Lohja) alueella PYLL -arvot ovat hyviä ja vähintään maamme keskitasoa ja kehitys on pääsääntöisesti hyvä.
- Hyvinkää: Kehittynyt hyvään suuntaan, ja kehitys hieman nopeampaa
- Järvenpää: Kehittynyt hyvään suuntaan ja koko maan tasolla
- Mäntsälä: Kehittynyt erittäin hyvään suuntaan ja muutos on hieman nopeampaa
- Nurmijärvi: Kehitys hidastunut
- Pornainen: Kehitys ei ole jatkunut samalla tavalla
- Tuusula: Kehittynyt hyvään suuntaan ja muutos on suhteellisesti hieman nopeampaa

PYLL –INDEKSIIN HUOLESTUTTAVIA NOSTOJA KEUSOTEN ALUEELTA

- **Hyvinkää naiset:** Pahanlaatuisten kasvainten määrä suuri, itsemurhia enemmän kuin koko maan keskiarvo, verenkiertoelinten sairauksien kehitys hyvin huono
- **Järvenpää miehet:** Pahanlaatuiset kasvainten määrä suuri, erityisesti keuhkosityöpä enemmän kuin koko maan keskiarvo. Alkoholiperäiset sairaudet lisääntyneet.
- **Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi naiset:** Diabetes määrä noussut.
- **Mäntsälä miehet:** Liikennetapaturmien määrä korkea.
- **Nurmijärvi miehet ja naiset:** Pahanlaatuiset kasvaimet, miehillä keuhkosityöpä ja naisilla rintasyöpä.
- **Pornainen miehet:** liikennetapaturmat ja diabetes kasvussa
- **Tuusula naiset:** Itsemurhat ja diabetes

- Merkittäviä kuolinsyitä (ennenaikaisesti menetetyille elinvuosille)
 - Syöpätaudit; keuhkosyöpä (tupakka)
 - Rintasyöpä
 - Muut pahanlaatuiset kasvaimet
 - Alkoholi, nousussa!
 - Itsemurhat, nousussa!
 - Lastensuojelulliset ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat, väkivalta ja tapaturmat
 - Alkoholi syövän ja muiden somaattisten vaivojen aiheuttajana
 - Ylipaino, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes!
 - Erityishuomio; aivohalvausten ehkäisy ja hoito, erityisesti naiset.

SMART -tavoitelomake	
Kehittämistarve: Sairastavuus vähenee	
A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin	
Minkä tarvitsee muuttua? Kansansairauksien määrä vähenee; diabetes, muistisairaudet	Keitä tähän asiaan liittyy? Keusote, HUS, kunnat, järjestöt / yhdistykset ja muut toimijat
Mikä on lähtötilanne? PYLL: THL sairastavuusindeksi:	Mikä on haluttu lopputilanne? Diabetes ei lisäännä
Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? Vuoteen 2025 mennessä	Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Sairastavuusindeksi on laskenut lähtötasosta
Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Kansansairauksien indikaattoreiden muutosten kautta	
S - selkeästi määritelty	
M - mitattavissa	B) Määritellä kehittämissuunnitelmaan SMART -tavoite: Sovittujen toimenpiteiden kohdentaminen erityisesti riskiryhmiin.
A - aikaan sidottu	
R - realistinen	
T - tavoittelemisen arvoinen	

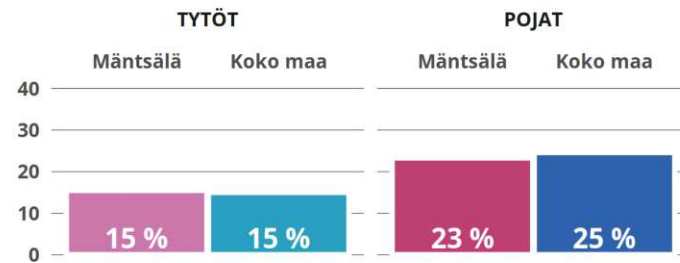
LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS 2018

- Tuloksia Suomessa asuvien 2–16-vuotiaiden lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä sekä pituus- ja painotietojen kattavuudesta vuosilta 2014–2018.
- Pituus- ja painotiedot perustuvat lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitokäynneillä tehtyihin pituus- ja painomittauksiin.
- Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmiin, joista ne siirtyvät THL:n ylläpitämään perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo).
- <http://www.terveytemme.fi/finlapset/>

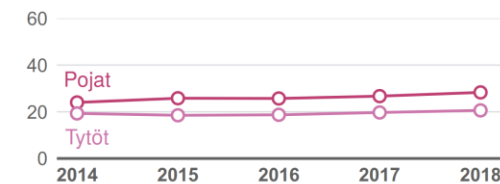
MÄNTSÄLÄ, YLIPAINON YLEISYYS JA SEN KEHITYS

2-6-vuotiaat

N 1319*



Muutos, vuosina 2014–2018,
ylipainoisten 2-16-vuotiaiden osuus

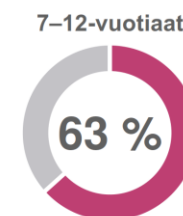
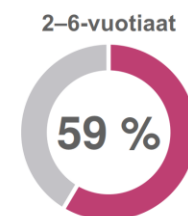


7-12-vuotiaat

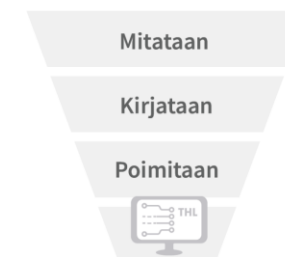
N 1863*



Pituus- ja painotietojen kattavuus 2018



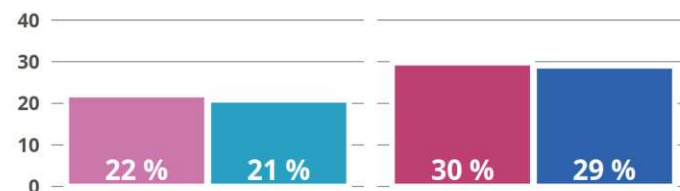
Tavoitetaso 100% koko maassa



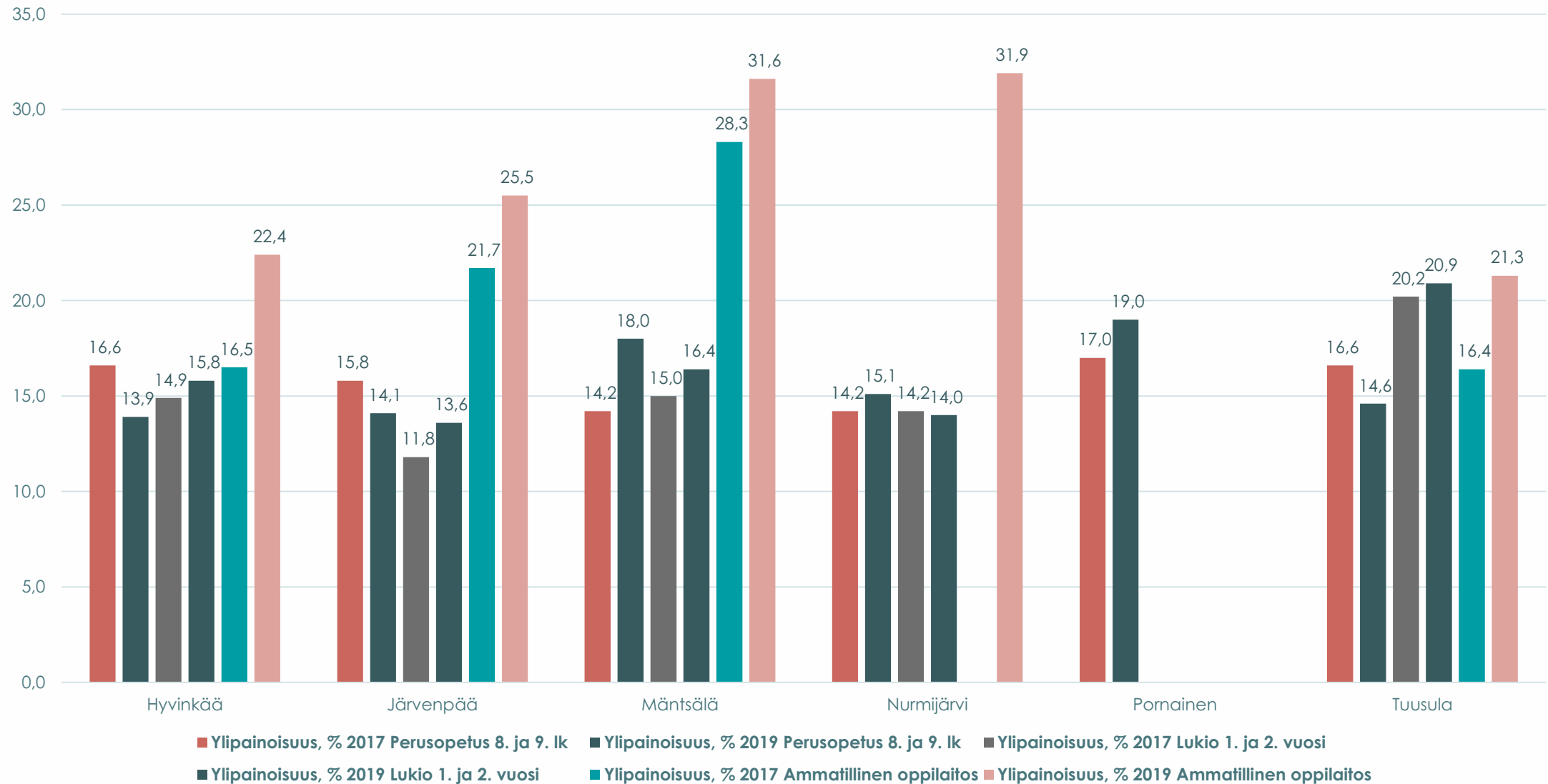
* = Ikäryhmän koko
(Tilastokeskus,
31.12.2018)

13-16-vuotiaat

N 1172*



YLIPAINOISUUS

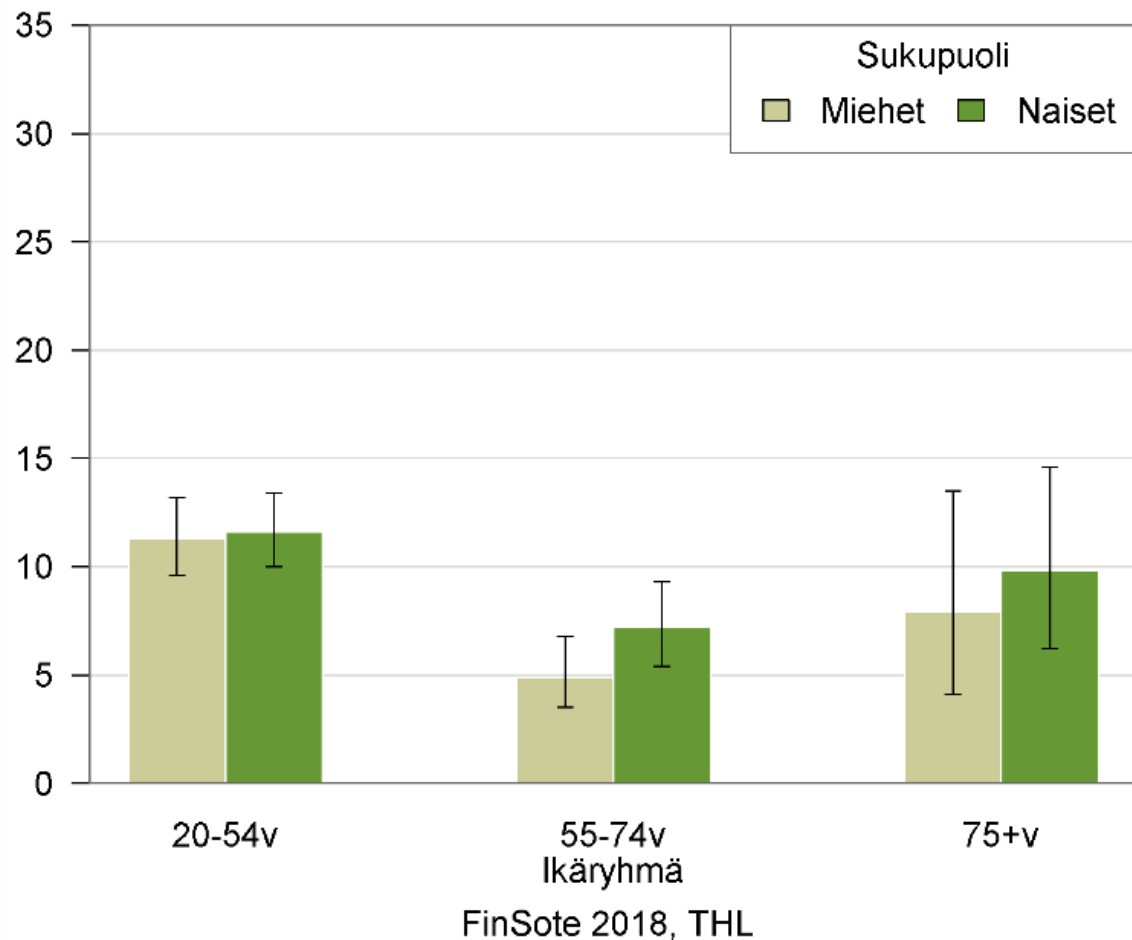


SMART -tavoitelomake	
Kehittämistarve: Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee	
A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin	
Minkä tarvitsee muuttua? Ylipainoisten ja lihavien osuudet laskevat Keusoten alueella	Keitä tähän asiaan liittyy? Kuntalaiset, Keusote, Kunta (esim. varhaiskasvatus, perusopetus, liikuntapalvelut), järjestöt/yhdistykset,
Mikä on lähtötilanne? Tilastot	Mikä on haluttu lopputilanne? Ylipainoisten ja lihavien osuudet laskevat lähtötasosta Keusoten alueella vuoteen 2030 mennessä
Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? vuosittain asetetut välitavoitteet ja vuonna 2025 mennessä lihavine ja ylipainoisten osuudet laskeneet	Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Eri indikaattorit osoittavat muutoksen (kouluterveyskysely, Finsote, AvoHilmo tilastot), diabetes ei lisäännny, liikkumisen indikaattorit kasvussa
Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Alueellisen hyvinvointikertomuksen kautta Alueellisen liikkumis- ja elintapaneuvonnan kehittämishanke, Keusote ja kunnat	
S - selkeästi määritelty	
M - mitattavissa	B) Määritelkää kehittämistarpeelle SMART -tavoite: Ylipainoisten ja lihavien osuudet laskeneet Keusoten alueella
A - aikaan sidottu	Toimenpiteiden kohdentaminen erityisesti riskiryhmiin.
R - realistinen	
T - tavoittelemisen arvoinen	

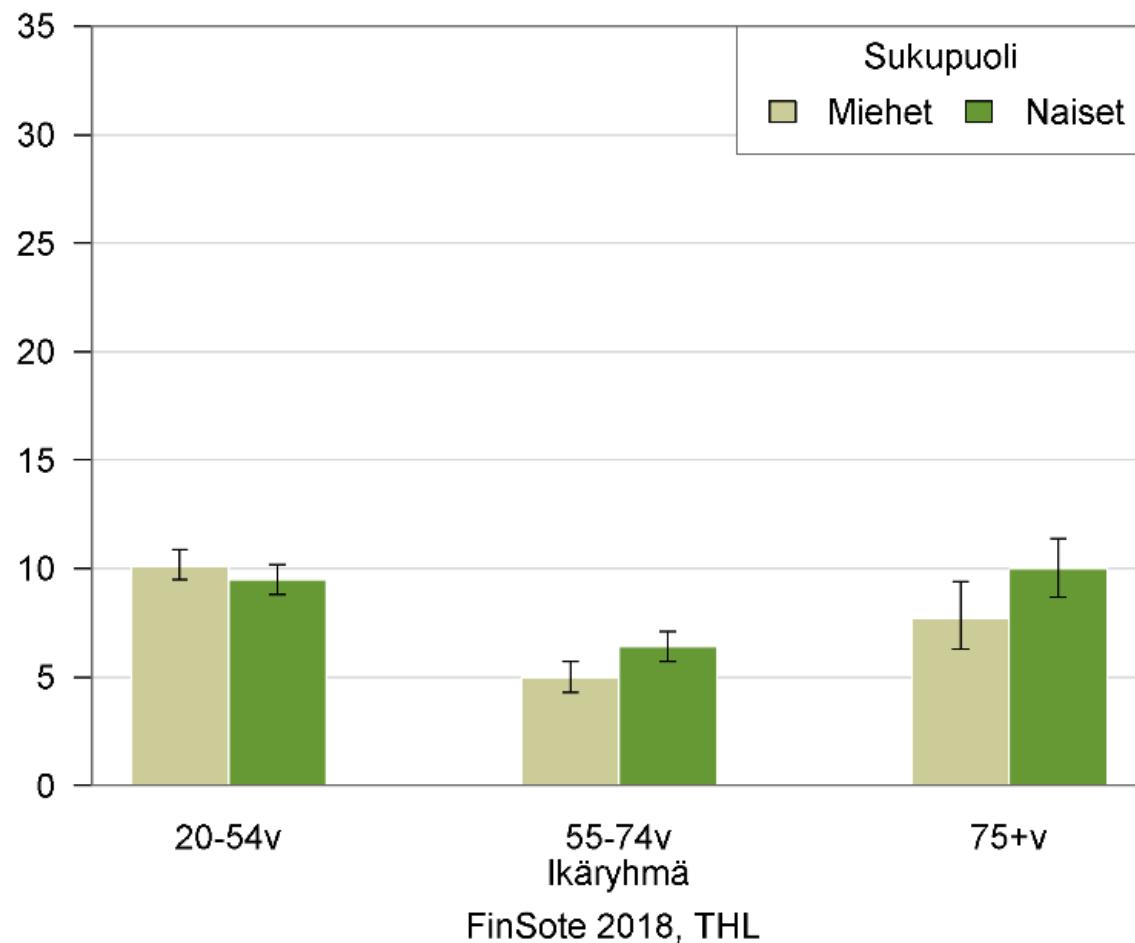
YKSINÄISYYS, FINSOTE 2018

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)
Keski-Uusimaa



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)
Suomi 2017-2018



SMART -tavoitelomake	
Kehittämistarve: Yksinäisyyden kokemus vähenee	
A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin	
Minkä tarvitsee muuttua? Kokemus yksinäisyydestä vähenee	Keitä tähän asiaan liittyy? Kuntalaiset, Keusote, Kunta, järjestöt/yhdistykset
Mikä on lähtötilanne? Datapohja	Mikä on haluttu lopputilanne? Yksinäisyyden kokemus vähenee / ei kasva lähtötasosta, osallisuus lisääntyy
Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? vuonna 2030	Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Osallisuuden mittarit kasvussa, koetun yksinäisyyden mittarit osoittavat muutoksen
Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Valtakunnalliset ja alueelliset tietokannat, osallisuusmittarit	
S - selkeästi määritelty	
M - mitattavissa	B) Määritelkää kehittämistarpeelle SMART -tavoite: Kokemus yksinäisyydestä lähtenyt laskuun vuoteen 2025 mennessä
A - aikaan sidottu	
R - realistinen	
T - tavoittelemisen arvoinen	

MINEN luonnos
Keski-**SOTE**
Uudenmaan

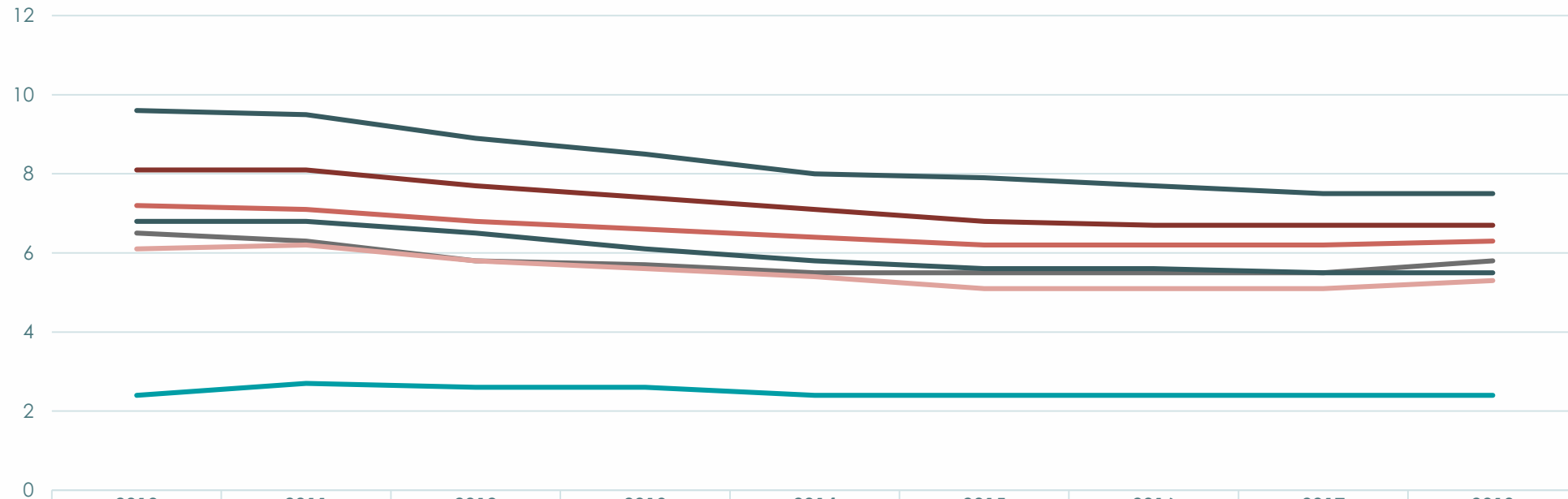
	Ei aloitettu
	Kesken
	Valmis

[illegible]

DATAPOHJA, JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA TMS.

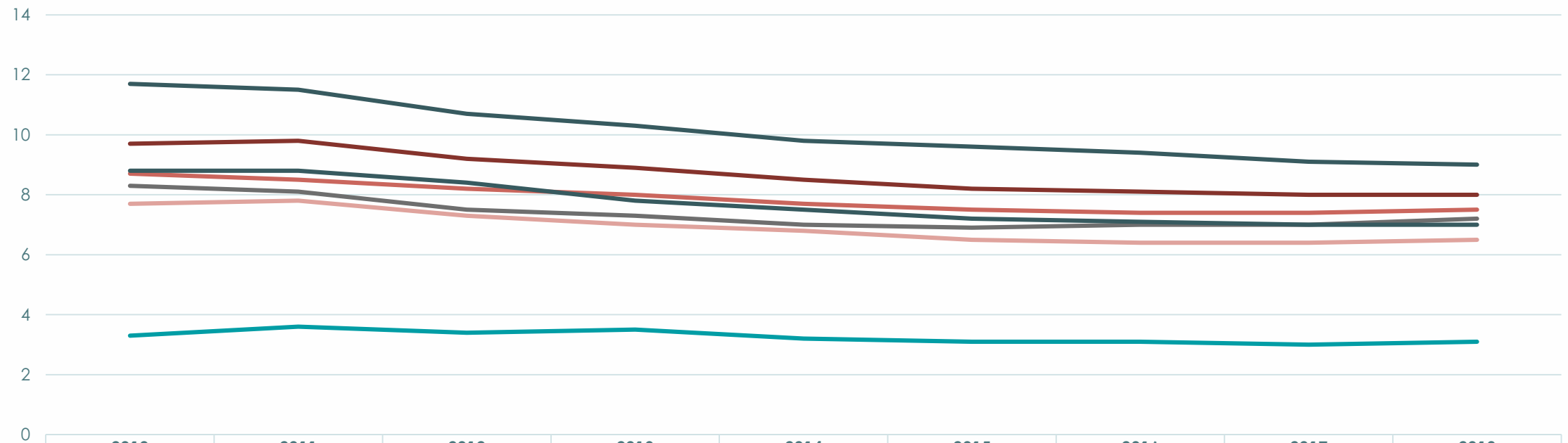
Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hyvinkää	7,2	7,1	6,8	6,6	6,4	6,2	6,2	6,2	6,3
Järvenpää	9,6	9,5	8,9	8,5	8	7,9	7,7	7,5	7,5
Mäntsälä	6,5	6,3	5,8	5,7	5,5	5,5	5,5	5,5	5,8
Nurmijärvi	6,8	6,8	6,5	6,1	5,8	5,6	5,6	5,5	5,5
Pornainen	2,4	2,7	2,6	2,6	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Tuusula	6,1	6,2	5,8	5,6	5,4	5,1	5,1	5,1	5,3
Uusimaa	8,1	8,1	7,7	7,4	7,1	6,8	6,7	6,7	6,7

Alkoholijuomien myynti, 100 % alkoholia, litraa / 15 vuotta täyttäneet

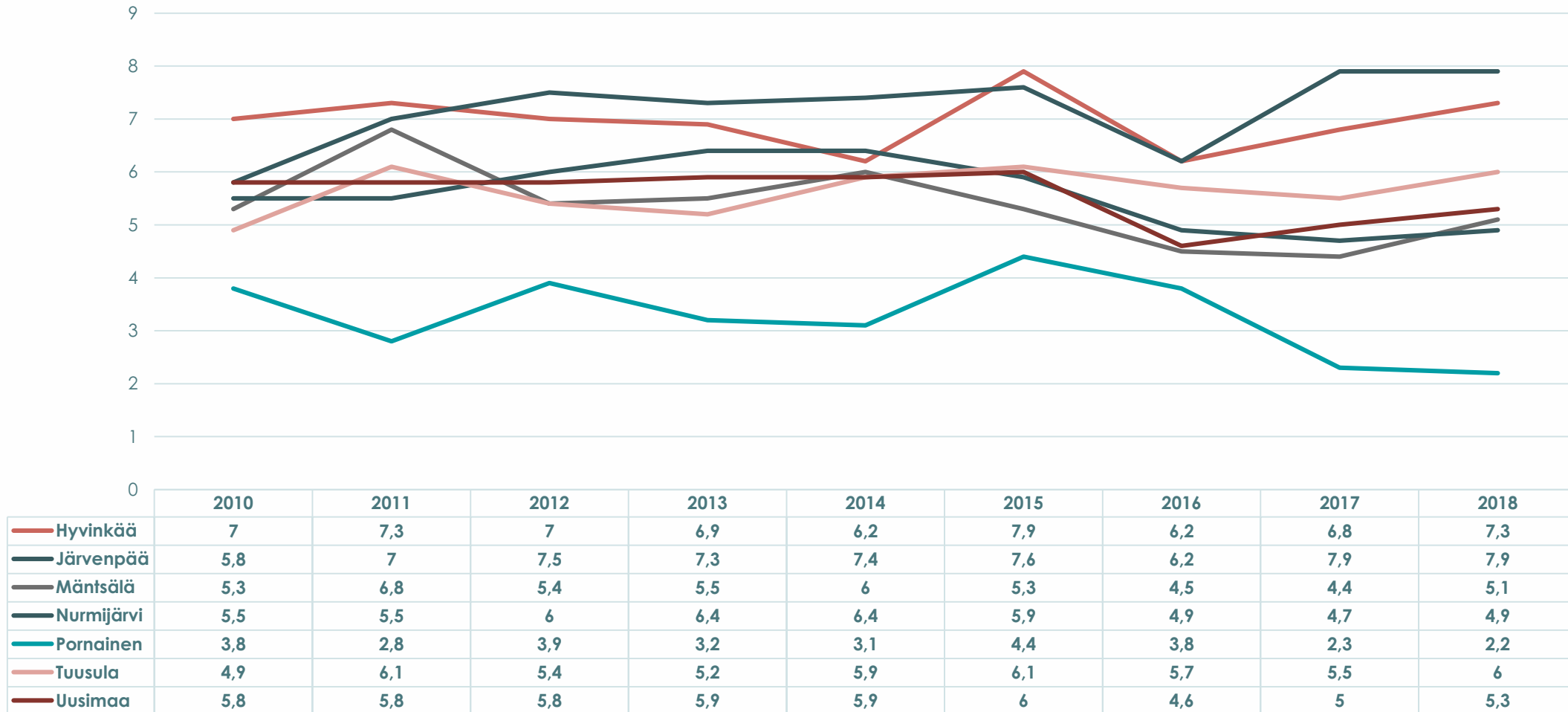


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hyvinkää	8,7	8,5	8,2	8	7,7	7,5	7,4	7,4	7,5
Järvenpää	11,7	11,5	10,7	10,3	9,8	9,6	9,4	9,1	9
Mäntsälä	8,3	8,1	7,5	7,3	7	6,9	7	7	7,2
Nurmijärvi	8,8	8,8	8,4	7,8	7,5	7,2	7,1	7	7
Pornainen	3,3	3,6	3,4	3,5	3,2	3,1	3,1	3	3,1
Tuusula	7,7	7,8	7,3	7	6,8	6,5	6,4	6,4	6,5
Uusimaa	9,7	9,8	9,2	8,9	8,5	8,2	8,1	8	8

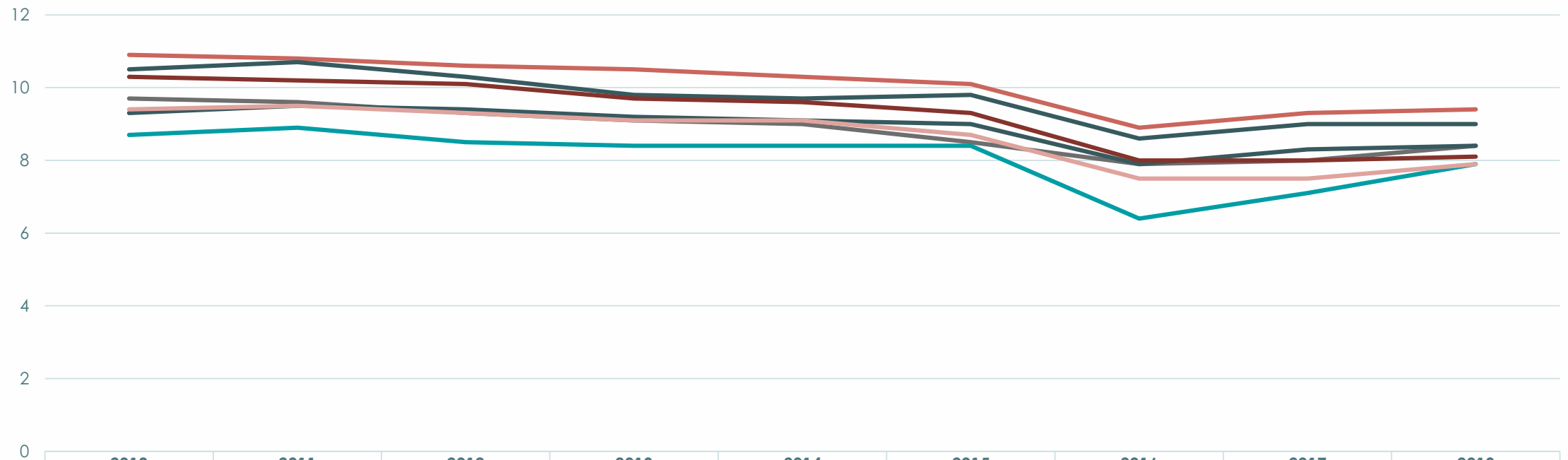
SMART -tavoitelomake	
Kehittämistarve: Päihteiden (nikotiinituotteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee	
A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin	
Minkä tarvitsee muuttua? Päihteiden käytön väheneminen eri ikäryhmissä Keusoten alueella suhteessa verrokkialueisiin. Erityisesti nuorten nuuskan käyttö, huumeiden käyttö ja asenneilmasto liittyen päihteiden käyttöön. Alueellinen ehkäisevän päihdetyön toimintamalli on saatu valmiiksi alueen kuntien kanssa.	Keitä tähän asiaan liittyy? Keusote, kunnat, oppilaitokset, yhdistykset / järjestöt, kuntalaiset, ESH, valtio
Mikä on lähtötilanne? Oppilaiden ja opiskelijoiden asenteet esim. kannabiksen käyttöä kohtaan tulleet hyväksyvimiksi, nuuskan käyttö lisääntynyt, nuorten osalta tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttö vähentynyt (ei-käyttäjien määrä kasvanut), amm.oppilaitosten osalta käyttö yleisempää kuin esim. lukiossa opiskelevilla (hyvinvointierojen kaventaminen)	Mikä on haluttu lopputilanne? Päihteiden käyttö eri ikäryhmissä vähenee, päihteiden käytön aloitus- / kokeiluikä nousee ja asenneilmasto päihteiden käyttöä kohtaan muuttuu vähemmän hyväksyväksi.
Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? v. 2025. Vuosittaiset teemat eri päihteiden ympärille.	Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Indikaattoritieto osoittaa käytön vähentyneen, asiakasmäärät päihdepalveluissa vähentynyt, alueen alkoholin myyntiluvuissa muutoksia.
Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Valtakunnalliset ja alueelliset indikaattorit. Alueelliset ja paikalliset hyvinvointikertomukset / -suunnitelmat. Alueellinen ehkäisevän päihdetyön toimintamallin kautta.	
S - selkeästi määritelty	
M - mitattavissa	B) Määritellä kehittämistarpeelle SMART -tavoite: a) Päihteiden käyttö vähenee eri ikäryhmissä Keski-Uudellamaalla (Uudenmaan lukuhin verrattuna) b) Käytön vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden kohdentaminen riskiryhmiin.
A - aikaan sidottu	
R - realistinen	
T - tavoittelemisen arvoinen	

DATAPOHJA, JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA TMS.

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hyvinkää	10,9	10,8	10,6	10,5	10,3	10,1	8,9	9,3	9,4
Järvenpää	10,5	10,7	10,3	9,8	9,7	9,8	8,6	9	9
Mäntsälä	9,7	9,6	9,3	9,1	9	8,5	7,9	8	8,4
Nurmijärvi	9,3	9,5	9,4	9,2	9,1	9	7,9	8,3	8,4
Pornainen	8,7	8,9	8,5	8,4	8,4	8,4	6,4	7,1	7,9
Tuusula	9,4	9,5	9,3	9,1	9,1	8,7	7,5	7,5	7,9
Uusimaa	10,3	10,2	10,1	9,7	9,6	9,3	8	8	8,1

SMART -tavoitelomake	
Kehittämistarve: Mielenterveysongelmien määrä vähenee	
A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin	
Minkä tarvitsee muuttua? Tavoitetaan asiakas mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja hän saa tarvitsemaansa tukea. Huolen puheeksi otto.	Keitä tähän asiaan liittyy? Sote henkilökunta, asukkaat, kunnat, yhdistykset/järjestöt,
Mikä on lähtötilanne? Asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua aina oikeaan aikaan, asiakas väärässä paikassa eli "jää sote-palveluihin" vaikka esim. järjestöt/yhdistykset voisivat ottaa hoitaakseen	Mikä on haluttu lopputilanne? Asiakas kokee tulleen kuulluksi ja kohdatuksi. Pystytään vastaamaan nopeammin asiakkaan tarpeisiin. Yhdyspintaprosessit tunnistettu ja kuvattu ja resurssit kohdistettu oikein. Digipalvelujen käytön laajentaminen ja käyttöönotto
Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? 2022 / 2025 loppu	Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Vaikeiden mt-tapausten määrä laskenut ESH tarve vähentynyt Asiakaskontaktit mt-vastaanotoilla vähentyneet
Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Potilaskäynnit, -palautteet, kansalliset indikaattorit	
S - selkeästi määritelty	
M - mitattavissa	
A - aikaan sidottu	B) Määritelkää kehittämistarpeelle SMART -tavoite:
R - realistinen	
T - tavoittelemisen arvoinen	

SMART -tavoitelomake	
Kehittämistarve: Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä lisääntyy	
A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin	
Minkä tarvitsee muuttua? Omahoidon osuuden tulee vahvistua. Käyttöaste kasvuun.	Keitä tähän asiaan liittyy? asukkaat, perheenjäsenet/läheiset, sote henkilöstö, esh henkilöstö, yhdistykset/järjestöt, kunnat
Mikä on lähtötilanne? Käyttö vähäistä (osaaminen, aika- tai ohjelmistorajoitteet, palvelukokonaisuus puuttuu, Data, esim. Finsote	Mikä on haluttu lopputilanne? Omahoito kiinteä osa palvelukokonaisuutta ja sitä osataan markkinoida yhtenä vaihtoehtona. Käyttö mahdollistuu ja lisääntyy. Osallisuus vahvistuu.
Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? 2025	Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Osallisuus lisääntyy, vastaanottokäynnit vähentyneet, omahoito edistää kuntalaisen hyteä. Omahoito on vakioitu osaksi hoitoprosesia.
Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Käyttäjämäärät kasvaneet. Indikaattorit. Omahoitopalvelujen käyttö kasvanut. Hyvinvointikertomuksen kautta raportoidaan.	
S - selkeästi määritelty	
M - mitattavissa	B) Määritelkää kehittämistarpeelle SMART -tavoite: Omahoidon osuus kasvaa Sähköinen omahoito osa hoitoprosessia ja asiakkaalle on siitä hyötyä / apua.
A - aikaan sidottu	
R - realistinen	
T - tavoittelemisen arvoinen	

KOLMAS SEKTORI MUKANA TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Tavoite	Työkalu	Kuka
Sähköisen omahoidon ja itseasioinnin lisääminen	Kumppanuuspöydät	Asiakkaat, järjestöt, asiakasohjaajat
Kansansairauksien ennaltaehkäisy sekä Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen	1) Palvelutarjotin 2) Kumppanuusillat 3) Eri projektit	1) Asiakasohjaajat ja järjestöt 2) Keusote, kunnat, järjestöt 3) Keusoten ja kuntien vastinparit järjestöille + järjestöt PYLL-indikaattorien perusteella kohdennetussa alueellisessa yhteistyössä
Osallisuuden lisääminen	Kumppanuusillat ja kumppanuuspöydät	Asiakkaat, järjestöt, Keusote, kunnat

VAIKUTTAVIKSI HAVAITUISSA MALLEISSA SOTEN (ml. ESH), KUNTIEN JA JÄRJESTÖJEN TYÖ OHJAUTUU YHTEISTEN TAVOITTEIDEN SUUNTAAN

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

- ja tuloksia mitataan -> tiedolla johtaminen->jatkuva parantaminen
- [https://www.seinajoki.fi/seinajoenkaupunki/elinvoimajakilpailukyky/hyv
invoininjaterveydenedistaminen 0/seinajoenkaupunginlihavuuslasku
un-ohjelma2013-2020.html](https://www.seinajoki.fi/seinajoenkaupunki/elinvoimajakilpailukyky/hyv%20invoininjaterveydenedistaminen%20/seinajoenkaupunginlihavuuslaskuun-ohjelma2013-2020.html)
- <https://helsinkiliikkuu.fi/>
- kokonaisuuden hallinta ratkaisee

Rampakan kuntoportaat

Liikunnanohjaaja päivystää Rampakan kuntoportailla

Liikunnanohjaaja on paikalla kertomassa porrasvinkkejä:
ma 16.9. ja 20.4. klo 16.15-17.15
ti 27.8., 10.9., 24.9., 29.10., 5.5. ja 12.5. klo 16.30-17.30

Palvelu on maksuton ja kaikille asukkaille avointa yhdessä toimimista. Lisätiedustelut
liikunnanohjaajat.liikuntapalvelut@jarvenpaa.fi



HYVINVOINTISUUNNITELMAN RAPORTOINTI

- Alueellisen hyvinvointisuunnitelman raportointi tapahtuu Keusoten osavuosikatsausten kautta osana strategian toteutumista
- Erikseen sovittava se, otetaanko käyttöön esim. sähköinen hyvinvointikertomus raportointityökaluksi
- Kuntien ja järjestöjen kanssa sovittava raportoinnin vastuut ja aikataulut

MITEN HYVINVOINTISUUNNITELMATYÖ JATKUU

ALUEELLINEN HYVINVOINTISUUNNITTELU, VALMISTELUPROSESSI JA PÄÄTÖKSENTEKO

- Alueellisen hyvinvointisuunnitelman valmistelusta vastaa Keski-Uudenmaan Sote kuntayhtymän ulkoinen integraatiotiimi
- Valmistelutyö tehdään yhteistyössä kuntien Aluehyte -työryhmän ja Keusoten sisäisen HYTE -ryhmän kanssa
- Alueellinen hyvinvointikertomus tulee Keusoten valtuuston hyväksyttäväksi 12/2019
- Päätös Keusote kuntien valtuustoihin tiedoksi v. 2020 alussa



LIITTEET

HYVINVOINTISUUNNITELMAN VALMISTELUSSA HYÖDYNNETTYJÄ MUITA INDIKAATTORIALUSTOJA

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

FinSote, THL
(ent. ATH)

FinLapset, THL

Sotkanet, THL

Kouluterveyskyselyt,
THL

Tilastokeskus
(mm. väestö)

ELY –keskus
(työllisyys)



KIITOS!