



# Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2025–2028

17.1.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



# Sisällys

---

1	<b>Johdanto</b> .....	3
2	<b>Hyvinvointikertomusta täydentävä taustatieto</b> .....	9
	2.1 Hyvinvointikertomuksen jälkeen tiedoksi tullutta .....	10
	2.2 Kantahämäläisten esille tuomaa .....	15
3	<b>Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet painopisteittäin</b> .....	18
	3.1 Mihin keskitymme ja mihin pyrimme? Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ja hyvinvointisuunnitelman tavoitteet 2025-2028 .....	19
	3.2 Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet vuosille 2025-2026 .....	20
	3.2.1 Osallisuus .....	21
	3.2.2 Yhdenvertaisuus .....	23
	3.2.3 Turvallisuus.....	26
	3.2.4 Onnistumme toisiimme luottaen .....	28
4	<b>Hyvinvointisuunnitelman valmistelu</b> .....	30
5	<b>Liitteet</b> .....	32
	Liite 1. Syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien 18–29-vuotiaiden nuorten suun terveys Kanta-Hämeen hyvinvointialueella .....	33



# 1 Johdanto

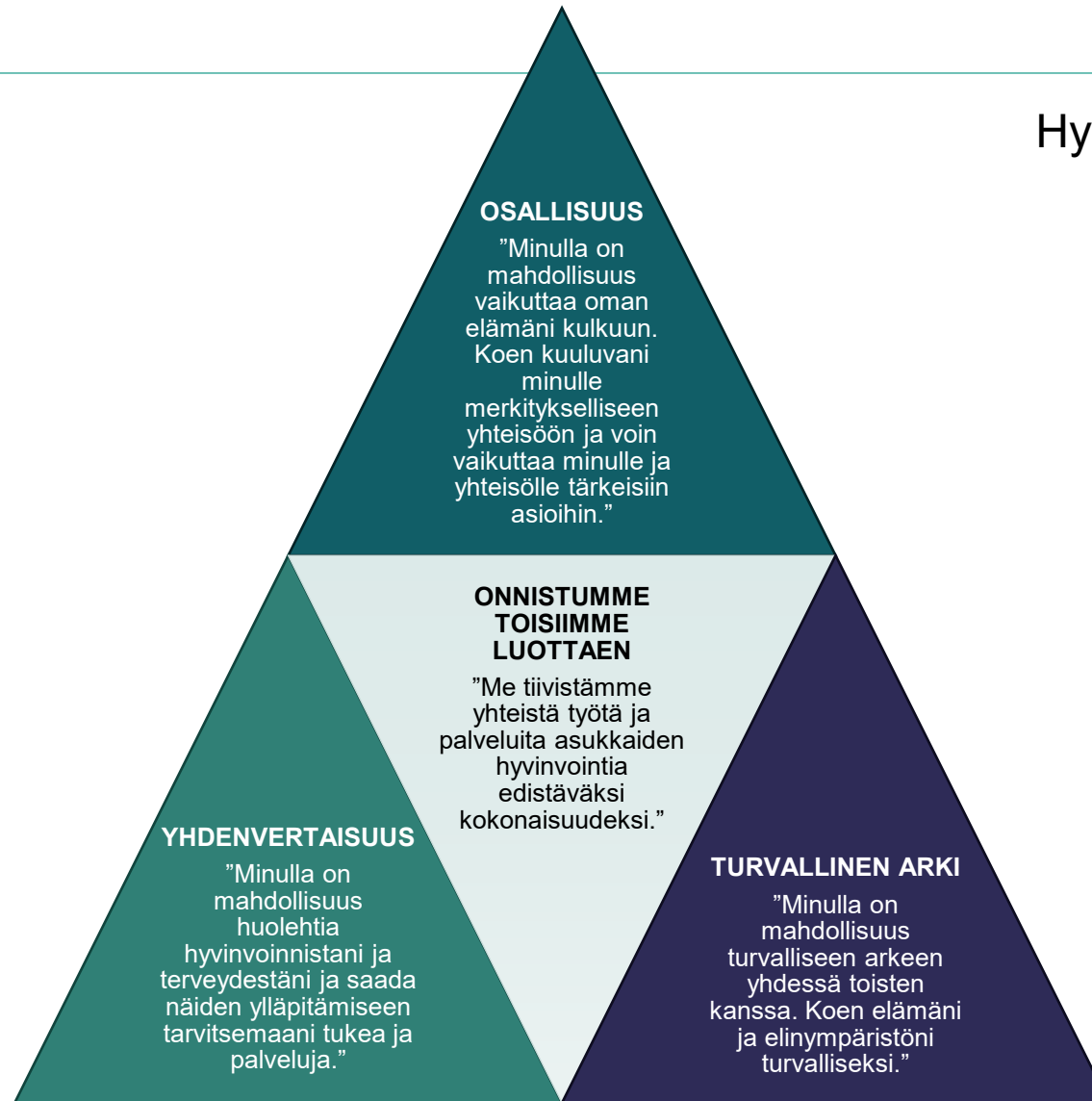
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu hyvinvointialueen tehtäviin (612/2021 § 7). Hyvinvointialueella on tästä ”ensisijainen vastuu siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin”. Lisäksi sillä on toissijaisena vastuunaan osallistuminen oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävänsä ja asiantuntemuksensa osalta alueensa kuntien valmisteluun ja toimeenpanoon. Samoin hyvinvointialueen tulee huolehtia kuntien näkökulman huomioimisesta omassa toiminnassaan.
- Kanta-Hämeen **hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona toimii aluehallitus** (aluehallitus 18.3.24 § 105).
- Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan kerran neljässä vuodessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sisältyvää alueellista seurantavelvoitetta hyvinvointialue on toteuttanut alkuvuodesta laaditun [Kanta-Hämeen alueellisen hyvinvointikertomuksen 2024](#) muodossa (hyväksytty aluevaltuustossa 18.6.2024).
- Hyvinvointikertomuksen painopisteiksi nousseina yhteiskunnallisina keskipitkän ja pitkän aikavälin hyötyinä tavoittelemme osallisuutta, yhdenvertaisuutta, turvallisuutta ja onnistumista toisiimme luottaen (kuvio 1).
- Painopisteiden tähtäin on samaan suuntaan hyvinvointialueen strategian sekä hyvinvointialueen, kuntien ja Hämeen liiton 1.8.2023 allekirjoittaman puitesopimuksen tavoitteiden kanssa (kuvio 2).
- Em. hyvinvointikertomus sisältää asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden sekä niihin vaikuttavien tekijöiden väestöryhmittäistä ja alueittaista seurantatietoa. Se on toiminut tämän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategista suunnitteluvaihetta täydentävän **alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2025-2028** laadinnan pohjana. Samoin hyvinvointisuunnitelman laadinnan taustana on hyödynnetty kuntien antamia tietoja. Hyvinvointikertomuksessa esitettyyn on myöhemmin kertyneen tiedon kautta tehty tässä suunnitelmassa vain joitain täydennyksiä luvun 2 alussa.
- Alueellisen hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosassa jokaiselle hyvinvointikertomuksen painopisteelle on asetettu tavoitteet ja kuvataan hyvinvointialueen suunniteltuja toimia, joilla tavoitteisiin tähdätään. Suunnitelmassa esitetään myös mittareita, joiden avulla voidaan vuoden 2026 lopulla osin arvioida, miten tavoitteiden suuntaan on edetty.

# 1 Johdanto... jatkuu (2/2)

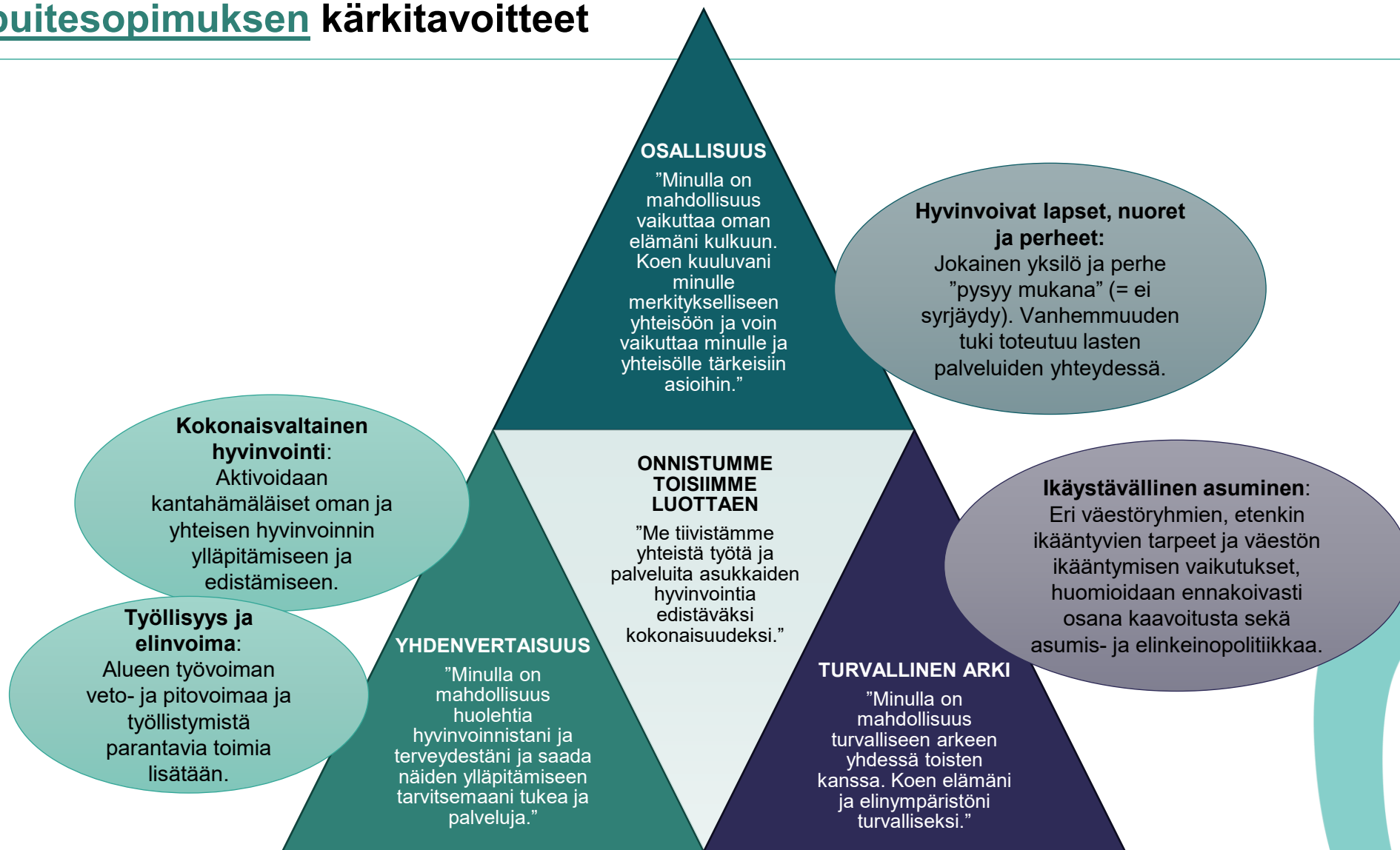
- Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteitä on tarkennettu edelleen liitesuunnitelmissa (kuvio 3). Lisäksi niitä voidaan konkretisoida toimialoilla tehtävillä toimeenpanosuunnitelmilla (joista esimerkkinä on suun terveydenhuollon toimeenpanosuunnitelma, liite 1). Seurannassa hyödynnetään myös jo hyvinvointikertomuksen laadinnassa käytettyjä indikaattoreita (Stiglitzin mallin mukainen jaottelu, kuvio 4 & hyvinvointikertomuksen [liite 2](#)).
- Hyvinvointiin liittyvät haasteet ovat niin monitahoisia, että tarvitaan useiden toimijoiden työtä tavoitteiden saavuttamiseksi. Monelta osin tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutuminen edellyttää myös vahvaa, toimivaa yhteistyötä niin kuntien, kuin muiden hyvinvointitoimijoiden kanssa. Alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa ei kuitenkaan aseteta velvoitteita kunnille tai muille yhteistyötahoille, vaikkakin on toivottavaa, että tavoitteet ja toimenpiteet olisivat samansuuntaisia. Kunnat toteuttavat hyvinvointityötä omien suunnitelmiansa ja resurssiensa puitteissa (Kanta-Hämeen alueellisen hyvinvointikertomuksen [liite 1. Kuntakortit](#)).
- Hyvinvointisuunnitelma on valmisteltu tiiviissä yhteistyössä kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa. Sen laadinnassa on kuultu hyvinvointialueen lakisääteisiä vaikuttamistoimielimiä, integraatiovaliokuntaa ja lautakuntia . Ennen suunnitelman hyväksymiskäsittelyä alueen asukkailla on ollut mahdollisuus vaikuttaa mm. Ota kantaa -sivuston kautta ja hyvinvointisuunnitelma on lähetetty lausuttavaksi alueen kuntiin ja muille yhteistyötoimijoille (lausuntoaika 1.10–8.11.2024).
- Hyvinvoinnista, terveydestä, vaikuttavista tekijöistä ja toteutetuista toimenpiteistä tullaan raportoimaan aluevaltuustolle vuosittain samaan aikaan tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen käsittelyn yhteydessä. Toimenpiteitä jälkimmäiselle kaksivuotiskaudelle (2027–2028) tullaan täsmentämään raportoinnin yhteydessä.
- Osana Hyvinvointisuunnitelmaa ja siihen säädösten mukaan liitettävänä asiakirjoina (kuvio 1) on valmistelussa ollut **Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma** ja siihen sisältyvä **Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma** sekä **Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma**. **Alueellinen neuvolasuunnitelma vuosille 2023-2025** on hyväksytty aluevaltuustossa aiemmin (5.9.2023) ja se tullaan päivittämään myöhemmin.
- Hyvinvointisuunnitelmaa täydentävät lisäksi **Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma** ja rinnan hyvinvointisuunnitelman kanssa valmisteltu **Yhdenvertaisuus ja tasa-arvosuunnitelma** (hyväksytty aluevaltuustossa 17.12.2024).

# Kuvio 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet 2025–2028

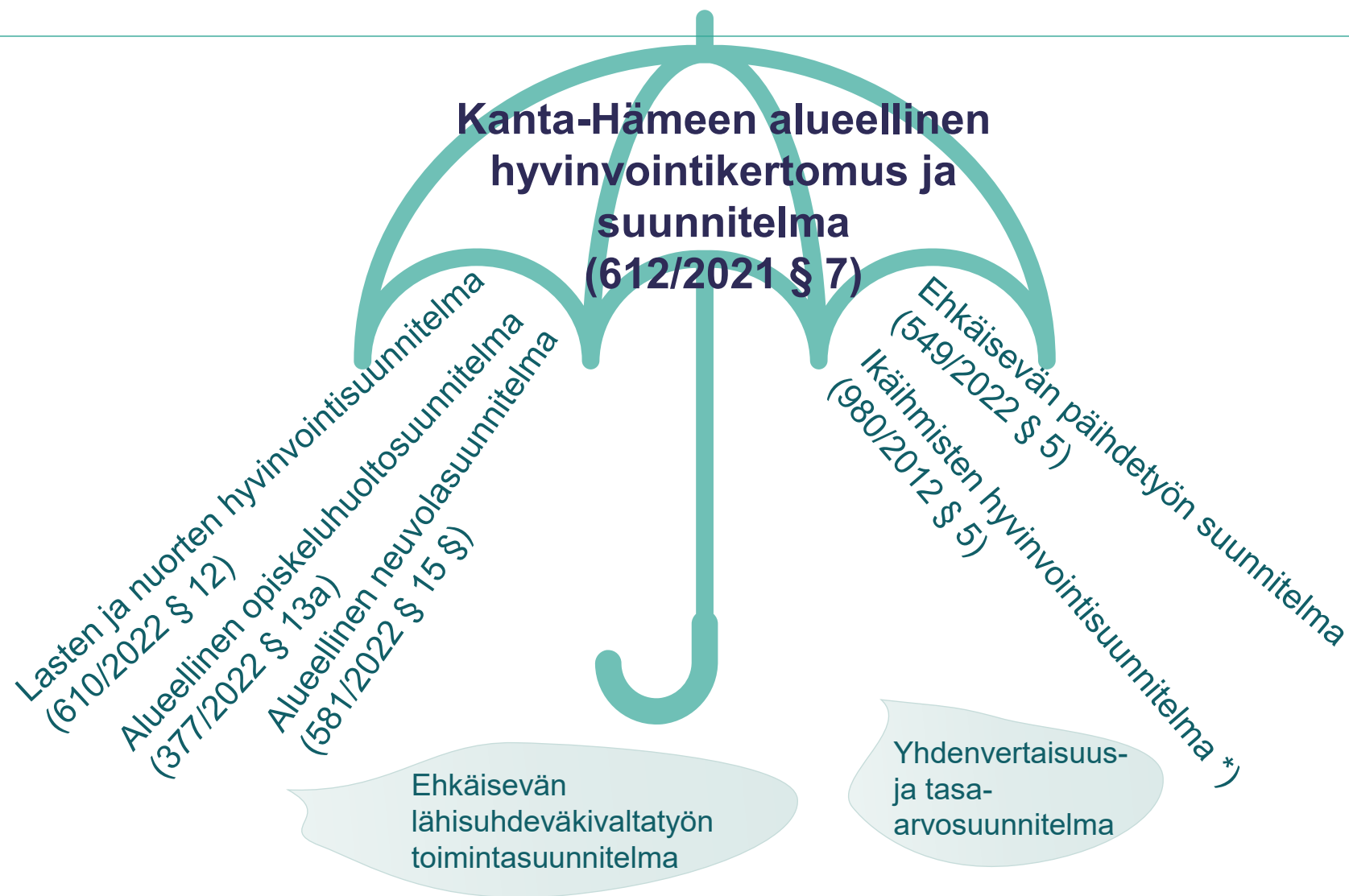
Hyväksytty aluevaltuustossa 18.6.2024



## Kuvio 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet 2025–2028 & puitesopimuksen kärkitavoitteet



## Kuvio 3. Kanta-Hämeen strategiset alueelliset HYTE-asiakirjat



Hyvinvointialueen on suunnittelussaan asetettava **maahanmuuttajien hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistävät** tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. (681/2023 § 49, voimassa 1.1.25 alkaen)

\*) Suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi

## Kuvio 4. Stiglitzin malli

Hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuudet ihmisen ja yksilön näkökulmasta



Osa-alueiden seurannassa käytettävät indikaattorit kootusti:  
Hyvinvointikertomus 2024 [liite 2](#)



2

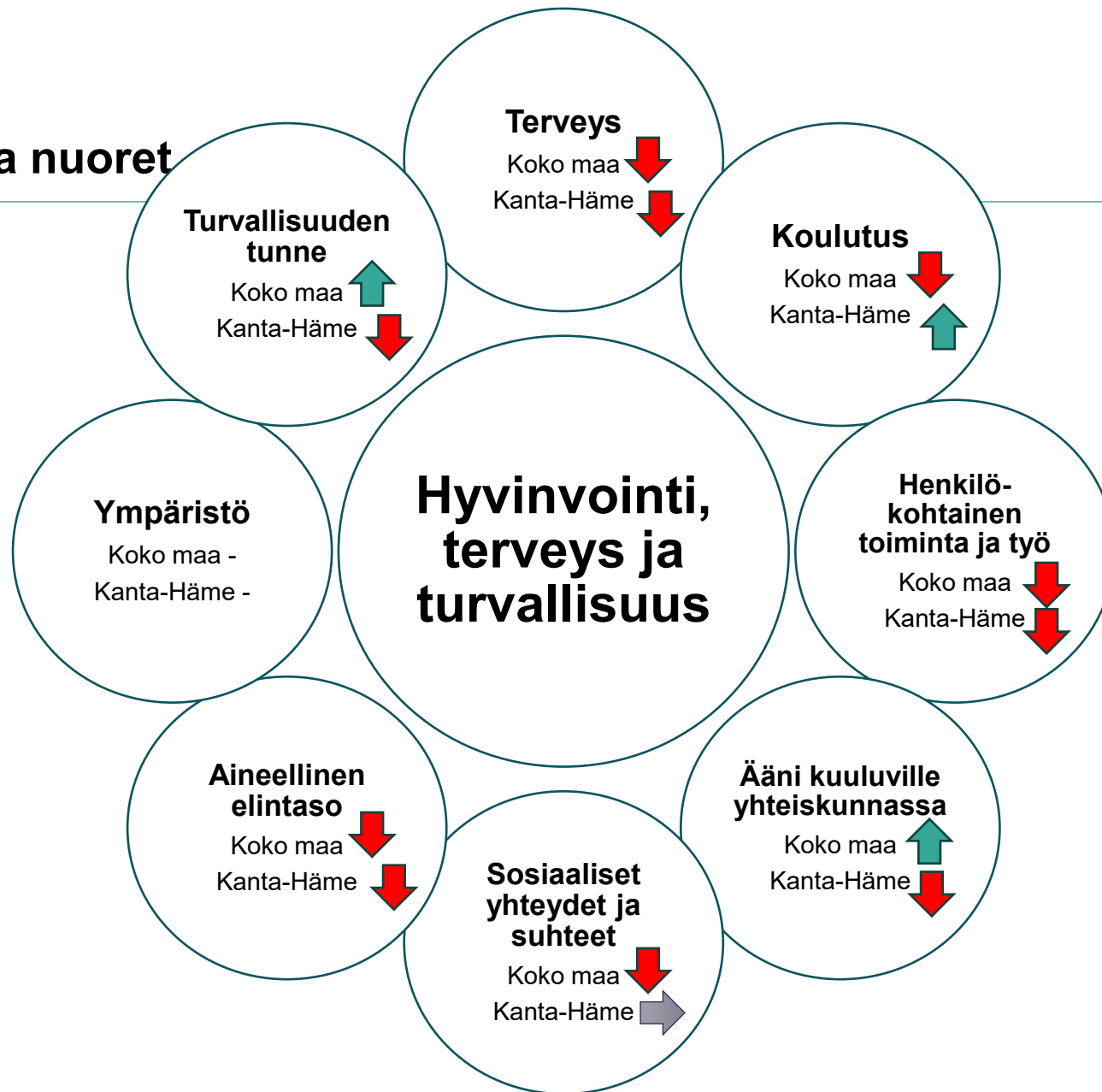
# Hyvinvointikertomusta täydentävä taustatieto



## 2.1 Hyvinvointikertomuksen jälkeen tiedoksi tullutta

- Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa 2024 kuvataan kantahämäläisten hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ja toimia pääosin alkuvuodesta 2024 saatavilla olleen indikaattoritiedon valossa (Hyvinvointikertomus 2024 [liite 2](#)). Seurannassa käytettävien indikaattorien pohjalta on Stiglitzin mallin mukaista jaottelua hyödyntäen koottu **yleiskuvaa antavat koosteet** lasten ja nuorten (kuvio 5), työikäisten (kuvio 6) ja ikäihmisten (kuvio 7) osalta. Taustalla olevien indikaattorien määrä osa-alueittain ja ikäryhmittäin vaihtelee.
- **Liikuntaneuvontaa** on kehitetty yhdenmukaiseksi Kanta-Hämeen kunnissa ja meneillään on palveluketjun kehittäminen hyvinvointialueen ja kuntien välillä. Osana liikuntaneuvonnan palveluketjua on valmistelussa Kanta-Hämeen RRP2 Syli -hankkeessa (Suomen kestävä kasvun ohjelma, RRP) liikuntalähete.
- **Elintapaohjauksen etäryhmä** toteutetaan kaksi kertaa vuodessa, keväisin ja syksyisin, ja se on avoin kaikille Kanta-Hämeessä asuville, jotka kaipaavat tietoa hyvistä elintavoista tai tukea elintapamuutoksiin. Elintapaohjauksen etäryhmä toteutettiin ensimmäisen kerran keväällä 2024 ja osallistujia oli parhaimmillaan 18 henkilöä. "Suosittelisinko palvelua läheisilleni" keskiarvo oli niiltä kerroilta, joilta palautetta saatiin, 8 (asteikko 1-10).
- Keväällä 2024 pidettiin Kohti nuorten hyvinvointialueita -hankkeen kanssa **keskustelutilaisuus kouluterveyskyselyn tuloksista**. Keskusteluun osallistui kantahämäläisiä nuoria, Oma Hämeen työntekijöitä ja päättäjiä. Nuoret toivat esiin näkemyksiään kouluterveyskyselyn tuloksista, ja keskustelutilaisuudessa pohdittiin mitä toimenpiteitä tulisi tehdä, jotta tulokset paranisivat. Teemoina esillä oli opiskeluhoolto, päihteiden käyttö ja ehkäisevä päihdetyö, elintavat sekä mielen hyvinvointi ja mielenterveyspalvelut.

## Kuvio 5. Lapset ja nuoret

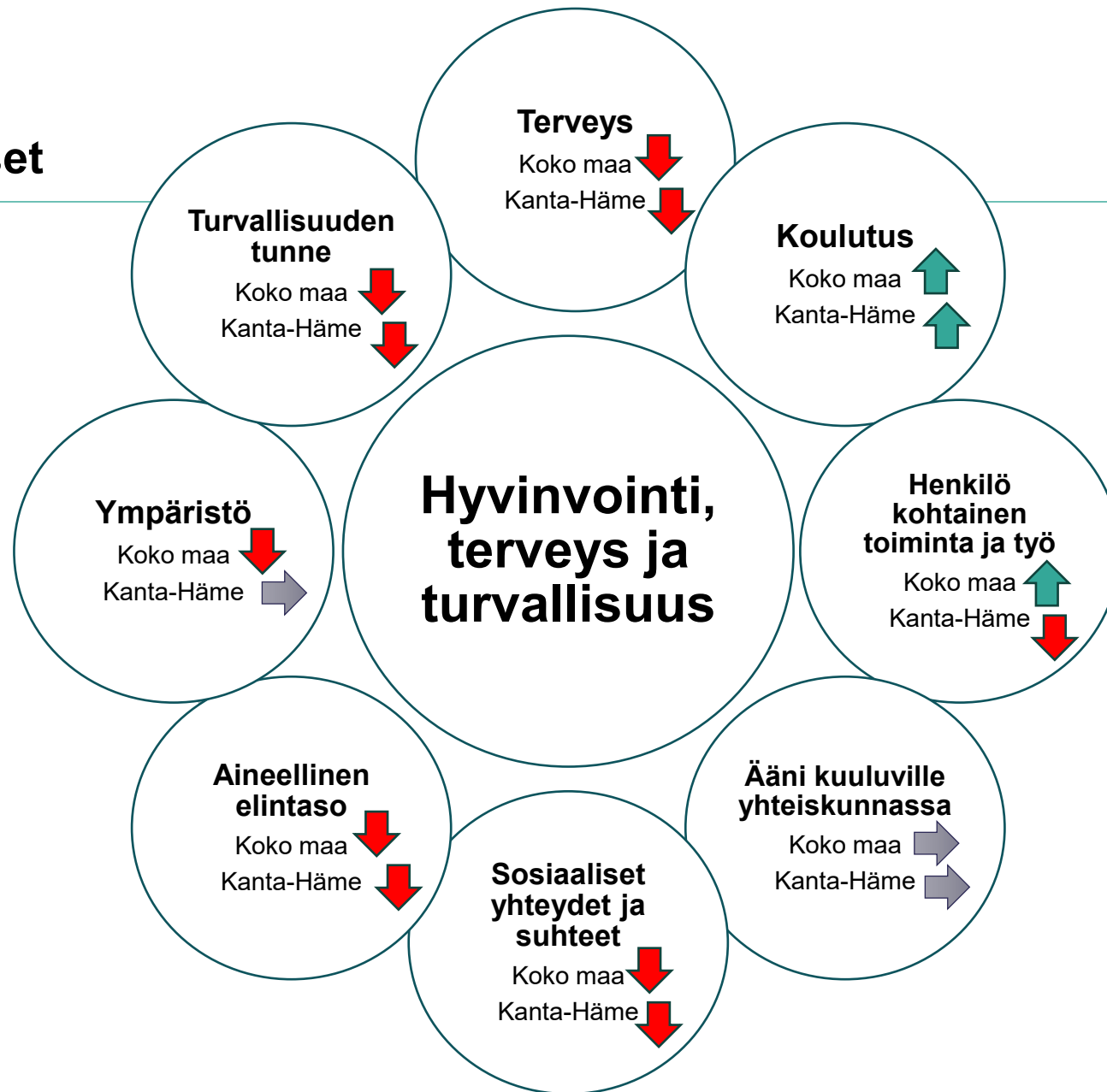


Nuolen suunta kertoo, onko seurattavan osa-alueen indikaattoreissa enemmän myönteisesti kehittyneitä (vihreä nuoli ylös) vai kielteisesti edenneitä (punainen nuoli alas) edellisiin mittaustietoihin verraten (tilanne 8.8.24). Harmaa nuoli oikealle tarkoittaa, että tilanne on pysynyt samana tai vertailutietoja ei ole.

Indikaattoreiden määrä osa-alueittain vaihtelee.

Ympäristön osa-alueelle ei ole seurantaan valittuna erikseen lapsiin ja nuoriin kohdentuvia mittareita, mutta sitä koskevia sisältöjä on mm. turvallisuuden tunteen indikaattoreissa (esim. päivittäisen elämänsä turvalliseksi tunteneiden osuus).

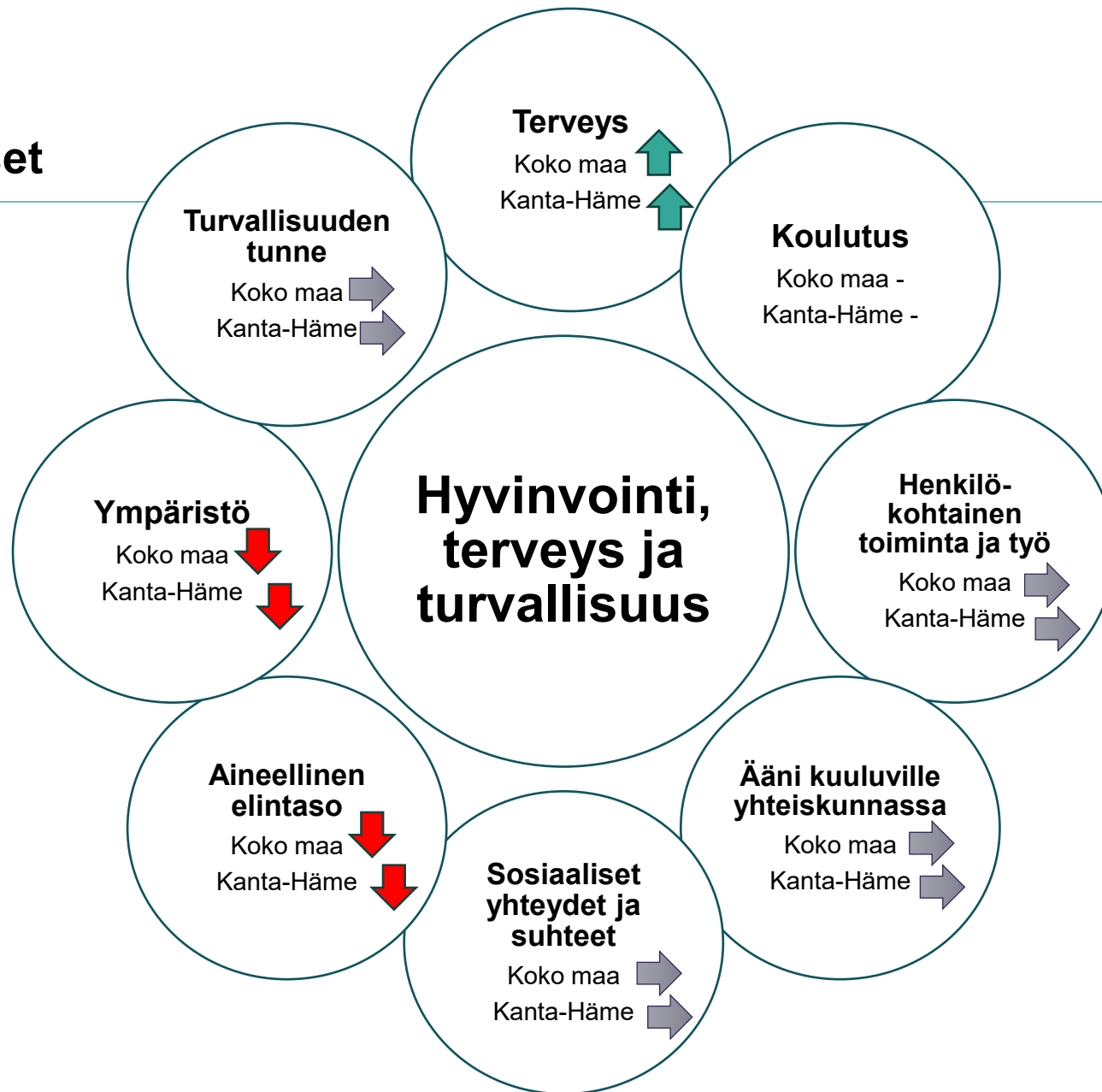
## Kuvio 6. Työikäiset



Nuolen suunta kertoo, onko seurattavan osa-alueen indikaattoreissa enemmän myönteisesti kehittyneitä (vihreä nuoli ylös) vai kielteisesti edenneitä (punainen nuoli alas) edellisiin mittaustietoihin verraten (tilanne 8.8.24). Harmaa nuoli oikealle tarkoittaa, että tilanne on pysynyt samana tai vertailutietoja ei ole.

Indikaattoreiden määrä osa-alueittain vaihtelee.

## Kuvio 7. Ikäihmiset



Nuolen suunta kertoo, onko seurattavan osa-alueen indikaattoreissa enemmän myönteisesti kehittyneitä (vihreä nuoli ylös) vai kielteisesti edenneitä (punainen nuoli alas) edellisiin mittaustietoihin verraten (tilanne 8.8.24). Harmaa nuoli oikealle tarkoittaa, että tilanne on pysynyt samana tai vertailutietoja ei ole.

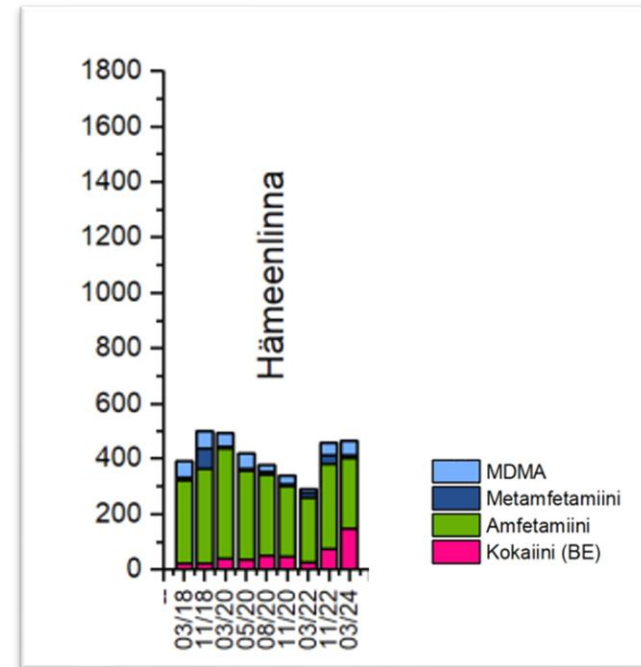
Indikaattoreiden määrä osa-alueittain vaihtelee.

Koulutuksen osa-alueelle ei ole seurantaan valittuna erikseen ikäihmisiin kohdentuvia mittareita.

## 2.1 Hyvinvointikertomuksen jälkeen tiedoksi tullutta ...jatkuu

- Keväällä 2024 järjestetyssä alueellisessa **päihdetilannekyselyssä** kartoitettiin kantahämäläisten näkemyksiä päihdehaittojen ehkäisyssä. Täysi-ikäiset vastaajat (yhteensä 614 vastaajaa) painottivat, että päihteiden käytön ehkäisy on ennen kaikkea kodin ja koulun yhteistyötä ja yhteisvastuuta.
- Toivottiin, että vanhemmat olisivat kiinnostuneita ja läsnä lastensa elämässä, kysyisivät kuulumisia, asettaisivat rajoja ja keskustelisivat avoimesti. Vastaajat myös kannattivat ajatusta, että "koko kylä kasvattaa" ja että aikuiset olisivat rohkeasti yhteydessä toisiinsa ja nuoriin, jos havaitsevat ongelmia.
- Oma esimerkki päihdeettömästä elämästä ja ohjaaminen terveellisiin elintapoihin olisivat keinoja ehkäistä nuorten päihdehaittoja. Vastaajat toivoivat parempaa valvontaa ja puuttumista alaikäisten tupakointiin, nuuskan käyttöön ja yleisesti päihteiden käyttöön, enemmän valistusta ja tietoa päihteiden haitoista ja riippuvuuksista, matalan kynnyksen apua ja hoitoa päihdeongelmallisille, positiivista tekemistä nuorille sekä rahapelikoneiden poistamista kaupoista. Huolenaiheita olivat muun muassa nuorten nikotiinituotteiden käyttö ja välitys, päihtyneet henkilöt julkisilla paikoilla sekä rahapelaaminen.

- Vuoden 2022 jälkeen amfetamiinin ja metamfetamiinin käyttö on vähentynyt, kun taas kokaiinin käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Vuoden 2024 maaliskuun keräysjaksolla muuntohuumeen alfa-PVP ja synteettisten katinonien käyttö on lisääntynyt pääkaupunkiseudun lisäksi muun muassa Hämeenlinnassa.



## 2.2 Kantahämäläisten esille tuomaa

- Elokuussa 2024 järjestetyillä *Elomessuilla* Hämeenlinnassa messuilla käyneiden kanssa keskusteltiin hyvinvointisuunnitelman painopisteistä asukkaiden näkökulmasta. Keskusteluissa ilmeni, että asukkaat kokivat painopisteen turvallinen arki tärkeimmäksi. Myös yhdenvertaisuus herätti keskustelua. Tärkeänä pidettiin sitä, että on mahdollisuus vaikuttaa omaan tulevaisuuteen ja esimerkiksi huolehtia omasta hyvinvoinnista. Kaikista etäisimmäksi painopisteeksi asukkaille jäi osallisuus.
- Elokuun lopulla pyydettiin kantahämäläisiä vielä kertomaan näkemyksensä Kanta-Hämeen alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan *Ota kantaa* -sivustolle viedyn kyselyn kautta. Asukkailta kysyttiin mm. mitä hyvinvointialueella tulisi erityisesti huomioida painopisteitä tavoiteltaessa ja mitä he itse voisivat niiden eteen tehdä.
- Ota kantaa -kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 58 kappaletta. Vähäisen vastausmäärän perusteella ei voida tehdä laajoja yleistyksiä. Voidaan kuitenkin todeta, että vastausten sisältämä viesti on sisällöltään hyvin samansuuntainen, kuin mitä aiemmin palveluverkkoselvityksen ja suunnitelman yhteydessä on kantahämäläisten toimesta tuotu esille. Vaikka turvallinen arki nousi selkeimmin esiin, painopisteet nivoutuvat vahvasti yhteen ja ovat osittain riippuvaisiakin toisistaan.

- Saatujen vastausten perusteella asukkaan turvalliseen arkeen liittyy vahvasti kokemus siitä, miten hyvin, sujuvasti ja saavutettavasti palvelut ovat saatavilla. Vastaajat painottivat etenkin palveluiden yhdenvertaista, sujuvaa, nopeaa saatavuutta riippumatta henkilön iästä, asuinpaikasta, liikkumisen mahdollisuuksista tai omasta toimintakyvystä. Myös neuvonnan ja ohjauksen tarve nousi esille. Joitakin palautteita oli myös yksittäisistä palveluista ja koetuista epäkohdista.

*En jaksa itse etsiä aina tietoa eri yhdistyksistä. Toivoisin ammattilaisen ohjaavan minua, jotta löydän tarvitsemani tiedon ja tuen.*

## 2.2 Kantahämäläisten esille tuomaa ...jatkuu (2/3)

- Vastanneet kertoivat itse voivansa vaikuttaa painopisteiden toteutumisen suuntaan ottamalla vastuuta ja huolehtimalla itse omasta ja läheisten hyvinvoinnista parhaan kykynsä ja mahdollisuuksien mukaan. Keinoina nähtiin niin ikään osallistuminen järjestettäviin tilaisuuksiin, oman näkemyksen esille tuominen mm. antamalla palautetta ja vastaamalla kyselyihin sekä äänestäminen. Nähtiin, että myös itse voi toimia esimerkkinä, ottaa selvää tarjolla olevista palveluista ja olla aktiivinen mm. vapaaehtois- ja järjestötoiminnassa. Vastauksien perusteella osa kokee, että vaikuttamisen mahdollisuudet ovat vähäiset tai niitä ei ole lainkaan, koska päätökset tehdään taloudellisin perustein.
- Hyvinvointialueen tulisi vastaajien mielestä em. palvelujen turvaamisen ohella lisätä perustason ja matalan kynnyksen palveluja, etsivää työtä sekä ohjata sujuvasti palvelusta toiseen. Myös kolmannen sektorin yhteistyön tiivistämistä ja näiden toimijoiden kuvaamista osaksi palvelupolkuja toivottiin. Ylipäätään palveluista tiedottamiseen tulisi panostaa enemmän. Panostamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kannustamista elintapamuutoksiin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn pidettiin tärkeänä. Terveyskasvatusta esitettiin järjestettäväksi kerraten myös vanhusväestölle. Samoin tärkeänä pidettiin hyvinvointialueen työntekijöiden kouluttamista asiakkaiden asiallisessa ja kunnioittavassa kohtaamisessa.

*Huolehtimalla omasta jaksamisestani, mielen ja kehon hyvinvoinnista, sekä läheisteni hyvinvoinnista ja avun piiriin tarvittaessa pääsystä, sekä avustamalla että olemalla tukena. Pyrkimään vaikuttamaan erilaisten kyselyiden vastauksilla ja mahdollisesti saamalla jotain toiveita/tarpeita kuulluiksi.*



## 2.2 Kantahämäläisten esille tuomaa ...jatkuu (3/3)

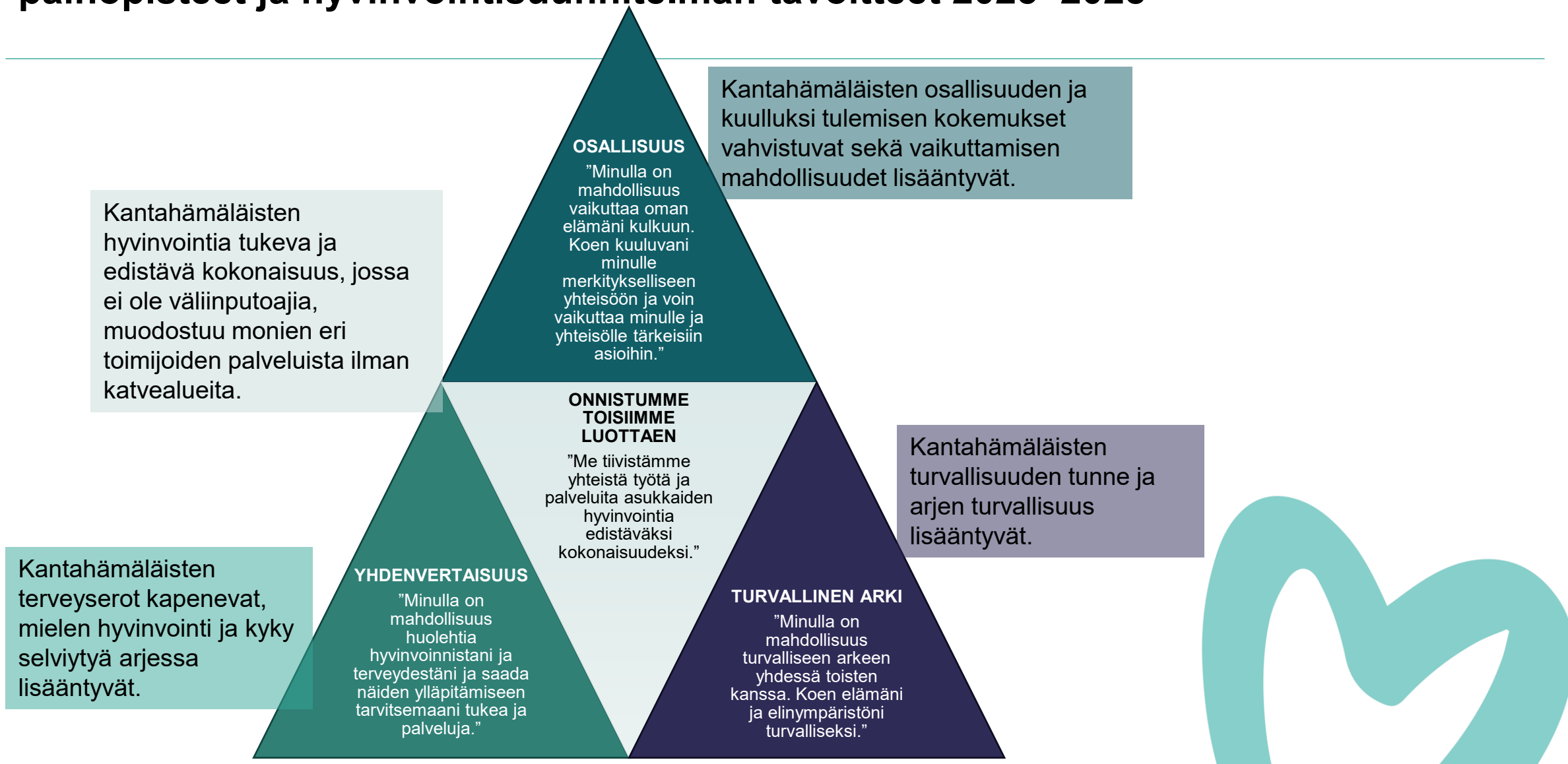
- Rakenteellisen sosiaalityön lakisääteisenä (SHL 7§) tehtävänä on huolehtia sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Työvälineenä tässä on **sosiaalinen raportointi**. Käytännössä se tarkoittaa tiedon keräämistä asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä, sosiaalipalveluiden vaikutuksista ja hyvistä käytännöistä lomakkeen kautta. Tiedon tuottajina ovat hyvinvointialueen ammattilaisten lisäksi asiakkaat, asukkaat, yhteistyökumppanit, yritykset, yhdistykset ja muut toimijat.
- Sosiaalisen raportoinnin lomake on julkaistu Webropol- kyselynä 22.9.2024, ja tietoja on kerätty ensimmäiseen koontiin ajalta 22.9.2023-10.06.2024. Avovastauksista ilmiöihin liittyvät vastaukset luokiteltiin neljään ryhmään: palveluun liittyvä puute, palveluvaje, resurssien puute ja avun tarve.
- **Palveluun liittyvät puutteet** liittyivät jonkin jo olemassa olevan palvelun laatuun tai riittävyyteen liittyviin kysymyksiin. Monet vastaajat olivat huolissaan omaishoitajien tai kotihoitoasiakkaiden tilanteesta, koska he eivät saa riittävää tukea, apua tai hoitoa. Omaishoitajat puolestaan kokevat uupumusta, stressiä ja turhautumista, kun heidän hoidettavansa ovat vaikeahoitaisia, sairaita tai vaativat ympärivuorokautista huolenpitoa.
- Selkeitä **palveluvajeita** havaittiin erityisesti asumiseen liittyvissä palveluissa. Esimerkiksi Kanta-Hämeessä ei ole asunnottomille yömajaa, asuntolaa tai muutakaan paikkaa, jonne henkilö voisi mennä tilanteen niin vaatiessa. Erityisesti kaivattiin tiloja, jonne voi mennä myös päihtyneenä.
- Kolmannen ryhmän muodostivat **resurssien**, joko inhimillisten tai taloudellisten, **puutteet**. Resurssien puute ilmeni joko keikkalääkäreiden määrässä, vaikeutena päästä peruspalveluiden piiriin tai esimerkiksi siinä, että oltiin huolissaan sosiaalityöntekijöiden pätevyysvaatimuksista ja työnkuvista.
- Neljänteen ryhmään luokiteltiin vastaukset, joissa kyseessä oli **avun tarpeeseen** liittyviä ilmiöitä. Näissä vastauksissa tuotiin esille esimerkiksi ikäihmisten yksinäisyys, tarve puuttua tiukemmin koulupoissaoloihin ja nuorten väkivaltaiseen käyttäytymiseen sekä maahanmuuttajien kotoutumiseen liittyviin haasteisiin.

3

# Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet painopisteittäin



### 3.1 Mihin keskitymme ja mihin pyrimme: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ja hyvinvointisuunnitelman tavoitteet 2025–2028



## 3.2 Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet vuosille 2025–2026

- Hyvinvointikertomuksen painopisteille on tässä suunnitelmassa asetettu tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamiseksi on valittu toimenpiteitä.
- Jokainen neljästä painopisteestä tavoitteineen on seuravaksi esitetty omana lukunaan. Kunkin luvun ensimmäisellä sivulla on lyhyesti taustoitettu tavoitteille valittuja toimenpiteitä. Toisella sivulla on painopisteen tavoite sijoitettu otsikkokenttään ja toimenpiteet, mittarit ja seuranta taulukkoon.
- **Painopisteet** kertovat, mitä kohti hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä hyvinvointialueella tavoitellaan tulevina vuosina.
- **Tavoitteet** kuvaavat, missä halutaan onnistua eli päämäärää, joka toiminnalla halutaan saavuttaa.
- **Toimenpiteet** ovat valittuja keinoja, joiden toteuttamisen on ajateltu edistävän tavoitteessa onnistumista. Osa toimenpiteistä muotoutuu laajemmasta kokonaisuudesta tai useammasta työvaiheesta. Käytäntöön viemiseksi saatetaan tarvita tarkempi toimintasuunnitelma: mitä tehdään, kuka tai mikä tekee, missä aikataulussa ja millä tavoin edeten.
- **Mittarien ja seurannan** avulla arvioimme, onko asukkaiden hyvinvointi muuttunut ja olemmeko edenneet tavoitteiden suuntaan. Mittari todentaa, edistyykö tavoiteltava asia tai muutos ja missä kohtaa nyt mennään tai mistä tiedetään, että toimenpide on suoritettu onnistuneesti. Vuoden 2026 lopussa arvioimme tavoitteiden saavuttamista mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurantaan [valituilla mittareilla](#). Valituista mittareista on taulukkoon tehty toimenpiteiden kohdalle keskeisiä nostoja.



# 3.2.1 Osallisuus

- Jo ensimmäisessä Kanta-Hämeen alueellisessa hyvinvointikertomuksessa tuotiin esille osallisuuden merkitystä hyvinvointia ja terveyttä tuottavana tekijänä. Samoin alleviivattiin sisäisen turvallisuuden tulevaisuuden kannalta keskeisenä tekijänä sitä, kuinka hyvin kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset pysyvät mukana yhteiskunnan kehityksessä. Edelleen huomiota tulee vahvasti kiinnittää niihin väestöryhmiin, joilla osallisuuden kokemukset ovat luontaisesti heikompia. Hyvinvointia tukee se, että annetaan jokaiselle mahdollisuuksia muutosten kohtaamiseen aktiivisen sopeutumisen, toimijuuden kautta eikä vain passiivisen mukautumisen keinoin.
- Käytännössä kaikki toimet, joilla hyvinvointialueella voidaan parantaa tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta (tieto-osallisuus) sekä monipuolistaa niin yksilön kuin yhteisöjen osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia (arviointi-, suunnittelu-, päätöksenteko-, arviointi- ja aloiteosallisuus), vahvistavat osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemusta. Erityisesti tulee huomioida nuoret sekä yksilöt ja ihmisryhmät, joiden osallistuminen ja vaikuttaminen on erilaista syistä johtuen rajoittunutta (esim. maahanmuuttajat, vammaiset henkilöt). Tässä apuna on ns. jalkautuva ja etsivä työ yhteistyössä kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa (esim. erilaiset asukkaita kuulevat asukastilaisuudet, toritapahtumat, asiakasraadit, ruoka-apu -hankkeen kautta toteutettava yhteistyö).
- Hyvinvointialueen osallisuustyötä ohjaa aluevaltuustossa 13.2.2024 hyväksytty [Jokaisen Oma Häme -osallisuusohjelma](#). Sitä konkretisoi vuosittainen toimeenpanosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan tiiviisti. On tärkeää, että osallisuusohjelma kulloinkin valittuine painotuksineen niin asukas-, asiakas- kuin henkilöstöosallisuuden osalta konkretisoituu hyvinvointialueen kaikessa toiminnassa ja palveluissa sen kaikilla tasoilla. Tämä näkyy mm. asukkaiden, asiakkaiden ja henkilöstön kunnioittavana, vuorovaikutuksellisena kohtaamisena.
- Kaikkien osallisuutta edistetään lisäksi hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman sekä rakenteellisen sosiaalityön toimintasuunnitelman tukemana.



# Tavoite: Kantahämäläisten osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemukset vahvistuvat sekä vaikuttamisen mahdollisuudet lisääntyvät.

Seurantaindikaattorit: Osa-alue  
"Ääni kuuluville yhteiskunnassa"

Toimenpiteet	Mittari, seuranta
Kohtaamme ja kuulemme asukkaita kunnioittavasti ja vuorovaikutteisesti.	<ul style="list-style-type: none"><li>Asiakaspalautekyselyiden tulokset ("Minulle jäi hyvä mieli kohtaamisestani ammattilaisten kanssa")</li><li>Palautehallinnan järjestelmä tukee asukkaiden kuulemistä</li><li>Asukaspooli on perustettu ja se toimii aktiivisesti</li><li>Asiakasraatien määrä ja kokoontumiskerrat</li><li>Kokemusosaajien antama palaute yhdenvertaisista osallistumismahdollisuuksista osana kehittämisprojekteja</li></ul>
Laadimme <u>osallisuusohjelman</u> toimeenpanosuunnitelman vuosittain ja toteutamme siihen kirjatut toimet.	<ul style="list-style-type: none"><li>Osallisuusohjelman 2023-2025 ja sen toimeenpanosuunnitelman toteutumisen raportointi</li></ul>

## 3.2.2 Yhdenvertaisuus

- Hyvinvointi on monien tekijöiden summa ja jokaisen yksilön hyvinvointi on yhtä tärkeää. Vaikka jokainen yksilö itse vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa omilla ratkaisullaan ja valinnoillaan, terveyserot ilmentävät myös sosiaalista ja taloudellista eriarvoisuutta. Rajallisten voimavarojen ja resurssien maailmassa on tehtävä valintoja. Siksi on mietittävä, mikä toiminta tai tekemisen tapa tuottaa todennäköisimmin parhaimman lopputuloksen yksilön ja väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden kannalta.
- Enkäisevän päihdetyön ulottaminen koko väestöä koskeväksi on Kanta-Hämeessä tärkeää paitsi inhimillisten niin myös taloudellisten seuraamusten näkökulmasta.
- Nuorten päihteiden käyttö ei ole vanhempien suhtautumisesta ja toiminnasta irrallinen ilmiö. Iän karttuessa liian varhaisen tai liiallisen päihteiden käytön haittavaikutukset eivät vähene. Siksi on syytä panostaa paitsi yksilöiden omien päihteettömien valintojen niin myös päihteiden tarjonnan ja saatavuuden kannalta vastuullisten toimintamallien vahvistamiseen yhteistyössä paikallisen elinkeinon toimijoiden kanssa (PAKKA-toimintamalli). Tämä on tärkeää etenkin nyt, kun lainsäädännöllisesti on luotu uudenlaisia mahdollisuuksia alkoholituotteiden saatavuudelle.
- Elintapojen edistämisessä huomiota tulee kiinnittää asenneilmaston parantamiseen ja panostaa stigmoja poistaviin toimenpiteisiin. Kokemusosaajien käyttämistä palveluiden kehittämisen tukena on hyvä lisätä.
- Oma Hämeen elintapaohjauksen kokonaisuutta on tarpeen kehittää ja yhdenmukaistaa alueella. Ammattilaisten ohjausosaamista tulee edelleen lisätä. Keskeistä on rakentaa sujuvia elintapaohjauksen asiakaspolkuja hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden yhdyspinnoille. Jo työn alla olevana esimerkkinä tästä on liikuntalähete.
- Maahanmuuttajille on visioitu terveyden omahoitotaitoja, mielen hyvinvointia ja arjen toimintakykyä edistävien kotouttavien ryhmätoimintojen ja niihin liittyvän asiakasohjauksen kehittämistä. Tämä olisi tarkoituksenmukaista sovittaa kuntayhteistyössä osaksi kuntien tulevia kotoutumishjelmia ja yksilökohtaisia kotoutumissuunnitelmia.
- Elintapaohjauksen osalta olennaisia yhteisen työn kohteita ovat myös oppilashuollon, syrjäytyneille ja syrjäytymisriskissä oleville nuorille sekä pitkäaikaistyöttömille suunnatut palvelut.

# Tavoite: Kantahämäläisten terveyserot kapenevat, mielen hyvinvointi ja kyky selviytyä arjessa lisääntyvät (1).

Seurantaindikaattorit: Osa-alueet ”Terveys”, ”Henkilökohtainen toiminta ja työ” ja ”Aineellinen elintaso”

Toimenpiteet	Mittari, seuranta
Tavoittelemme ehkäisevällä päihdetyöllä kaikkia väestöryhmiä ja tartumme varhaisessa vaiheessa riskitekijöihin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kuntien kanssa tehty ehkäisevän päihdetyön kypsyysanalyysi (K/E)</li><li>• Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski (hyte-kerroin prosessi-indikaattori) (0-100) (ind.)</li><li>• Alkoholialueen liikaa käyttävien osuus (ind. 4412, 4415, 4416, 4417, 4413, 4414)</li><li>• Päivittäin tupakoivien osuus (ind. 4405, 4408, 4409, 4410, 4406, 4407)</li></ul>
Lisäämme Pakka-toimintamallin mukaisia toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lupalausuntomallin prosessi on laadittu ja käytössä kaikissa kunnissa (K/E; x/11)</li></ul>
Yhtenäistämme aikuisille suunnatun elintapaohjauksen kokonaisuutta ja lisätään siihen liittyvää osaamista	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toimenpidekoodin OAB77 <i>Keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaus liikuntapalveluihin</i> käyttö</li><li>• Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti (Hyte-kerroin prosessi-indikaattori) (0-100)</li><li>• Liikuntaneuvonnan tila (TEAvisari: Liikunta/Muut ydintoiminnat)</li><li>• Liikuntalähete käytössä hyvinvointialueella ja kunnissa (K/E; x/11)</li><li>• Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään (Hyte-kerroin prosessi-indikaattori) (0-100)</li><li>• Järjestetyt koulutukset ja niihin osallistuneiden määrä + koulutuspalautteet</li><li>• Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (ind. 5528, 5533, 5531, 5532, 5529, 5530)</li><li>• Riittämättömästi nukkuvien osuus (ind. 4983, 4988, 4986, 4987, 4984, 4985)</li></ul>



# Tavoite: Kantahämäläisten terveyserot kapenevat, mielen hyvinvointi ja kyky selviytyä arjessa lisääntyvät (2).

Seurantaindikaattorit: Osa-alueet ”Terveys”, ”Henkilökohtainen toiminta ja työ” ja ”Aineellinen elintaso”

Toimenpiteet	Mittari, seuranta
Edistämme ravitsemusterveyden ja ruokakasvatuksen osaamista ja yhteistyötä koko Kanta-Hämeen alueella	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elintapaohjauksen ja lihavuuden hoidon prosessit on kuvattu ja tukevat yhtenäistä toimintaa (K/E)</li><li>• Järjestetyt koulutukset ja niihin osallistuneiden määrä + koulutuspalautteet</li><li>• Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (ind. 4724, 4725, 4726, 4976, 4981, 4979, 4980, 4977, 4978)</li><li>• Ylipainon yleisyys (lapset ja nuoret) (ind. 3906, 3940, 3925) / Lihavien osuus (työikäiset) (ind. 4460, 4463, 4464, 4465)</li></ul>
Otamme käyttöön monialaisen hyte-palveluohjauksen toimintamallin ja hyte-palvelutarjottimen asiakas- ja palveluohjauksessa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hyte-palvelutarjottimen kävijämäärä</li></ul>
Edistämme mielen hyvinvointia tukevien toimintamallien käyttöä osana hyvinvointialueen hyvinvointityötä	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (lapset ja nuoret) (ind. 4811, 4700, 4701, 4702)</li><li>• Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus (aikuiset) (ind. 4271, 4274, 4275, 4276, 4272, 4273)</li><li>• Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen 2 viikon aikana (nuoret) (ind. 4715, 4716, 4717)</li><li>• Positiivinen mielenterveys -mittarin pistemäärän keskiarvo (aikuiset) (ind. 5563, 5566, 5567, 5568, 5564, 5565)</li><li>• Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (Hyte-kerroin tulosindikaattori) (ind. 4837, skaalattu ind. 3812)</li><li>• Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (Ind. 5097)</li></ul>
Kohdennamme toimia etenkin syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien 18–29-vuotiaiden nuorten suun terveyden parantamiseksi.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ammattilaisten kertynyt kokemustieto toimien kohdentuvuudesta ja vaikutuksista</li></ul>

## 3.2.3 Turvallisuus

- Yksilön ja väestön hyvinvointiin ja arjen turvallisuuteen vaikuttavat monelta osin samat tekijät. Jo pelkästään se, että joku joskus kysyy ”miten jaksat”, voi lisätä yksilön turvallisuuden tunnetta.
- Hyvinvointikertomuksessa kerrottiin, että esteiden ja huolien kokeminen sähköisten palvelujen käytössä on hyvin yleistä. Viestinnän ja tiedon saannin turvaaminen monikanavaisesti on siten edelleen tarpeen. Tieto palveluista ja saavutettavat, selkeät asiointiväylät hälventävät epävarmuutta. Siksi on tärkeää panostaa ylipäätään viestintään, samoin kuin neuvontaan ja ohjaukseen, myös digipalveluiden käytössä.
- Osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä vaikutetaan turvallisuusriskien ja onnettomuuksien taustalla oleviin juurisyihin myönteistä kehitystä vahvistavalla tavalla. Tavoitteena on ehkäistä mm. tapaturmia ja väkivaltaa.
- Asumisen turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn ennalta voidaan kiinnittää huomiota mm. muiden palvelukäyntien yhteydessä. Olipa kyse sitten koti- tai vapaa-ajan tapaturmista, liikenneonnettomuuksista tai työtapaturmista, niiden ehkäisy alkaa vaaratekijöiden tunnistamisesta. Sen jälkeen päästään tekemään tarvittavia toimia, jolloin tähtäimessä voi olla esimerkiksi toimintaympäristön muutokset, tietoisuuden ja varautumisen lisääminen tai toimintamallien, -tapojen tai asenteiden muutos turvallisuutta edistävään suuntaan.
- Aluevaltuusto päätti 5.9.2023 (§ 75), että lähisuhdeväkivallan ehkäisyydelle luodaan konkreettiset tavoitteet, niille toimivat sekä tarkoituksenmukaiset mittarit ja että työn edistymisestä raportoidaan osana hyvinvointikertomusta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet tähtäävät etenkin ilmiön tunnistamiseen ja tiedostamiseen sekä toimintakulttuurin ja asenteiden muuttamiseen sekä palveluiden vaikuttavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Laadittu toimintasuunnitelma on hyvinvointisuunnitelman liitteenä.
- Yksilön turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa merkittävästi taloudellinen turvallisuus. Syyt talousvaikeuksiin ovat monisyiset, mutta puutteellinen toimeentulo ja taloushuolet heikentävät hyvinvointia, kuormittavat mielenterveyttä, vaikuttavat niin arkeen, harrastuksiin kuin sosiaalisiin suhteisiin ja niin edelleen. Etenkin pitkittynyt pienituloisuus on haitallista perheille. On tärkeää, että myös näissä kysymyksissä voidaan tarjota tukea ja apua eteenpäin pääsemiseksi.
- Hyte-foorumin ja turvallisuusfoorumin yhteisessä tapaamisessa toukokuussa tuli esille vahvasti tarve yhteisesti jaettuun tietoon. Toisin sanoen riittävän laaja-alainen tieto turvallisuustilanteesta on omiaan turvaamaan sisäisen turvallisuuden säilymistä. Yhteisesti jaettu tilannekuva mahdollistaa paremmin oikein kohdentuvat ja konkreettiset toimet, joilla kukin toimija voisi osaltaan edistää yhteisen turvallisen arjen ja ympäristön ylläpitämistä.

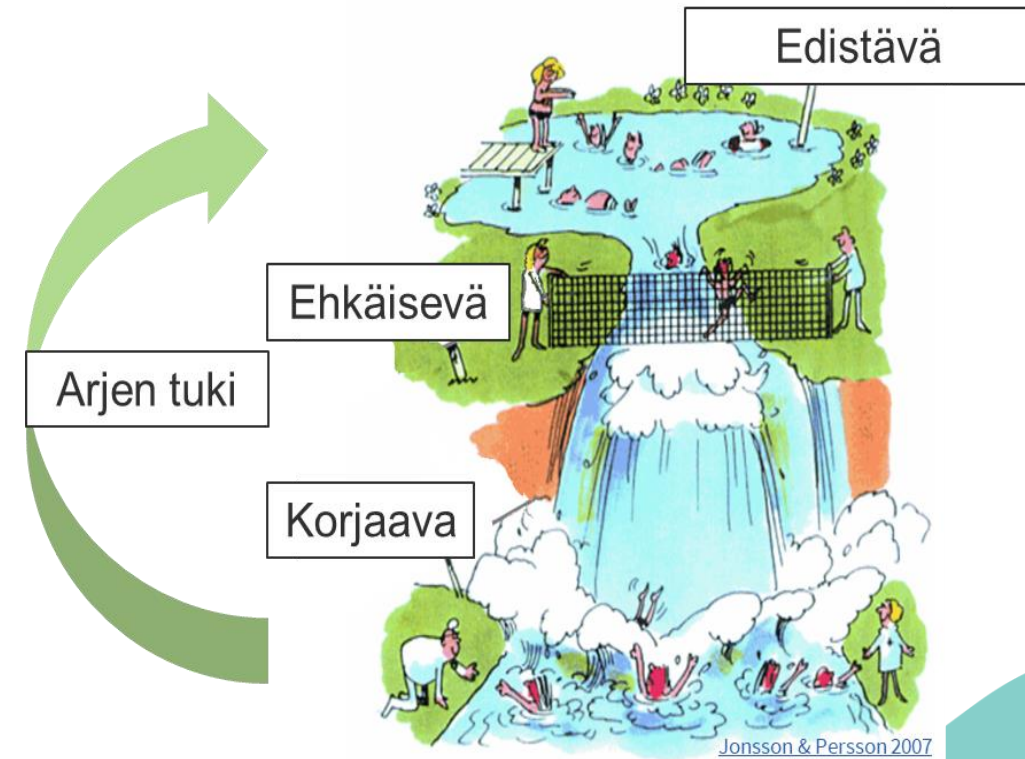
# Tavoite: Kantahämäläisten turvallisuuden tunne ja arjen turvallisuus lisääntyvät.

Seurantaindikaattorit: Osa-alueet ”Koulutus”, ”Aineellinen elintaso”, ”Sosiaaliset suhteet”, ”Ympäristö” ja ”Turvallisuuden tunne”

Toimenpiteet	Mittari, seuranta
Etsimme keinoja rohkaista ja tukea asukkaita sähköisten palveluiden käytössä ja niiden käyttöön perehdyttämisessä.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oma Häme appin ladanneiden määrä</li><li>• Asiakaspalautteet</li><li>• Palvelu ja -hoitosuunnitelmien ja vastaavien yhteydessä on arvioitu yhdessä asiakkaan kanssa hänen mahdollisuutensa digipalveluiden käyttöön.</li><li>• Ei ole kokenut esteitä sähköisten palveluiden käytössä</li></ul>
Edistämme turvallisen asumisen puitteita mm. ehkäisemällä kaatumisia ja tapaturmia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitajaksot tai sairaalassa hoidetut potilaat tai molemmat (hyte-kerroin tulosindikaattori) (Hyte-kerroin) (ind. 3037, skaalattu ind. 3808)</li><li>• Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä (Hyte-kerroin tulosindikaattori) (ind. 699, skaalattu ind. 3809)</li><li>• Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantatieto (Haipro-ilmoitukset)</li><li>• Kotihoidossa tehdyt MNA-testit</li></ul>
Toteutamme Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelmaan kirjattuja toimia ja päivitetään suunnitelma vuosittain.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toimintasuunnitelman toteutumisen raportointi</li></ul>
Autamme yhdessä muiden toimijoiden kanssa talousneuvolatoiminnan kautta arjen taloudenhallintaan liittyvissä haasteissa sekä talous- ja velkaongelmien ratkaisemisessa niitä Kanta-Hämeen asukkaita, joilla on rahahuolia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % ikäluokasta (Hyte-kerroin) (ind.234, skaalattu ind. 3811)</li><li>• Talousneuvolan asiakasmäärät</li><li>• Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (Ind. 5097)</li></ul>
Jaamme asukkaiden turvallisuuteen vaikuttavaa tietoa eri organisaatioiden käyttöön (yhteinen, jaettu, laaja-alainen tilannekuva) ja parannamme näin kaikkien mahdollisuuksia tehdä konkreettisesti turvallisuutta edistäviä toimia yhteistyössä.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Turvallisuusfoorumin seurantatieto ja HyteTu-foorumin vuosittaisessa keskustelussa syntynyt arvio turvallisuustilanteesta ja yhteistyön toimivuudesta</li><li>• Turvallisuutta edistäneet konkreettiset toimet Kanta-Hämeen alueella</li></ul>

## 3.2.4 Onnistumme toisiimme luottaen

- Hyvinvointi kuuluu yhdenvertaisesti kaikille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on edistävää, ehkäisevää, korjaavaa ja arkea tukevaa toimintaa. Parhaimmillaan se toteutuu niin, että hyvinvointialue, kunnat ja kaikki muut asukkaiden hyvinvoinnin eteen työtä tekevät toimijat tekevät entistä tiiviimmin yhdessä työtä. Vain sillä tavoin voidaan välttää yksittäisen henkilöiden ajautuminen väliinpuotoajan rooliin ja palvelujärjestelmässä katvealueiden syntyminen.
- Yhdessä tekeminen ja verkostoissa työskentely edellyttää toimivia prosesseja ja yhtenäisiä toimintamalleja sekä yhteistyötaitoja. Jotta yhtäällä kertynyt tieto olisi käytettävissä myös toisaalla, tulee kirjaamisen ja tiedonkulun olla kunnossa. Se, että kootaan, kerrytetään ja jaetaan asukkaiden hyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin asioihin liittyvää tietoa toimijoiden kesken asukkaita hyödyttävän työn tueksi, edellyttää keskinäistä luottamusta. Vain luottamus toisen tekemään työhön mahdollistaa toisen kokoaman tiedon hyödyntämisen
- Arjessa yhteistyössä toimimisen edellytyksenä on toimivat kontaktit ja ajan tasalla olevat yhteystiedot, jotta suora ja nopea yhteydenotto asiakkaan asioissa on mahdollista.



**Kuvio 8.** Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ennen kuin ihminen on sotessa, sotien sisällä ja sotien jälkeen (Jonsson & Persson 2007, muok. Kauppinen 2022).

# Tavoite: Kantahämäläisten hyvinvointia tukeva ja edistävä kokonaisuus, jossa ei ole väliinputoajia, muodostuu monien eri toimijoiden palveluista ilman katvealueita.

Seurantaindikaattorit: Kaikkien osa-alueiden seurantaindikaattorit

Toimenpiteet	Mittari, seuranta
Toteutamme yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman toimenpiteitä	<ul style="list-style-type: none"><li>Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman toteutumisen raportointi osana hyvinvointiraportointia vuosittain</li><li>Esteettömyydestä ja saavutettavuudesta annettu palaute</li></ul>
Kerromme asukkaille hyvinvointialueen, kuntien ja muiden sidosryhmien hyvinvointia lisäävistä palveluista hyte-palveluohjauksen yhteydessä.	<ul style="list-style-type: none"><li>Asukkaiden, hyvinvointialueen ja kuntien työntekijöiden sekä yhteistyökumppaneiden arvio palvelutarjottimen toimivuudesta</li><li>Hyte-palvelutarjottimen sisällön kattavuus</li></ul>
Vahvistamme yhtenäisen perhekeskustoimintamallin toteutumista	<ul style="list-style-type: none"><li>Käytössä olevat yhtenäiset toimintamallit</li><li>Perhekeskustyöryhmän oma-arvio (asteikolla 1–5) vuosittain.</li></ul>
Parannamme järjestöjen ja yritysten toimintaedellytyksiä yhteistyössä järjestöjen, yritysten, kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.	<ul style="list-style-type: none"><li>Järjestöjen ja yritysten antama palaute</li><li>Järjestöyhteistyöasiakirja on valmisteltu ja hyväksytty</li></ul>
Kokoamme, kerrytämme ja jaamme asukkaiden hyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin asioihin liittyvää tietoa toimijoiden kesken asukkaita hyödyttävän yhteisen työn tueksi.	<ul style="list-style-type: none"><li>1-5 uutta asiakasryhmää saatu vuosittain elämänlaatumiedon keruun piiriin (K/E)</li><li>Vaikuttavuuden arvioinnin toimintamalli on jalkautettu toimialojen johdon käyttöön (Systeemitasoinen vaikuttavuuden arviointi hyvinvointialueella -tutkimusprojektin tuella) (K/E)</li><li>Seurannassa käytettävät asiakassegmentit ovat vakiintuneet (5-10 segmenttiä) ja niitä hyödynnetään vaikuttavuuden arvioinnissa (K/E)</li></ul>

4

# Hyvinvointisuunnitelman valmistelu



# Valmisteluun osallistuneet

Hyvinvointisuunnitelman valmistelu on konkreettinen osoitus siitä, miten tärkeää on toimia yhdessä, toinen toisiimme luottaen. Vain siten voimme onnistua myös suunnitelman toimeenpanossa. Tässä vaiheessa kiitos kaikille suunnitelmaan panoksensa antaneille. Tehdään siitä yhdessä konkretiaa myös käytännössä.

Suunnitelman valmistelun eri vaiheissa siihen ovat panostaan antaneet

- Kantahämäläiset asukkaat
- Hyvinvointialueen nuorisovaltuuston, vanhusneuvoston ja vammaisneuvoston edustajat
- Hyvinvointialueen integraatiovaliokunnan, lautakuntien ja aluehallituksen jäsenet
- Hyte- ja turvallisuusfoorumien, yhteisten palvelujen ja ennaltaehkäisyn työryhmien ja niiden kautta kuntien, järjestöjen, yrittäjien, oppilaitosten, Tampereen Hiippakunnan ja Kanta-Hämeen evl. seurakuntien, Aluehallintoviraston, Hämeen ELY-keskuksen, Oma Hämeen toimialueiden, Panssariprikaatin, Elinkeinoelämän alueellisen varautumisyhteistyö -toimikunnan (ELVAR) edustajat
- Hyvinvointialueen toimialojen henkilöstö



5

# Liitteet





# Liite 1. Syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien 18–29-vuotiaiden nuorten suun terveysterveys Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

- **Nuorilla, jotka ovat syrjäytymisvaarassa tai syrjäytyneet yhteiskunnasta**, on suurempi riski sairastua masennukseen, ahdistukseen, itsetuhoisuuteen, unihäiriöihin, ylipainoon, tupakoinnista, alkoholista ja huumeista johtuviin sairauksiin sekä sukupuolitauteihin. Lisäksi he kärsivät enemmän pitkäaikaisista sairauksista, kuten astmasta, diabeteksestä, sydän- ja verisuonitaudeista ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista.
- **Nämä terveysongelmat vaikuttavat myös suun terveyteen.** Syrjäytyneillä nuorilla on usein huonompi suun omahoito, enemmän reikiintymistä, iensairauksia, hampaiden kiinnityskudossairauksia, hampaiden kulumista ja purentaongelmia kuin muilla nuorilla. He myös käyttävät vähemmän hammashuollon palveluita ja jättävät suun terveysongelmia hoitamatta.
- **Syrjäytyminen voi hankaloittaa nuoren yhteydenottoa terveydenhuoltoon.** Syrjäytyneet nuoret eivät aina tiedä terveyspalveluista, niiden tarjoamista eduista ja omista oikeuksistaan. Heillä on useammin sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja yhteydenotto puhelimitse koetaan hankalaksi. He voivat kohdata myös esteitä terveyspalveluiden käytössä, kuten rahallisia, kulttuurisia, kielellisiä, sosiaalisia tai fyysisiä esteitä. He voivat myös tuntea ennakkoluuloja, syrjintää tai epäluottamusta terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan, mikä voi horjuttaa heidän hoitosuhdettaan ja hoitoon sitoutumistaan.
- **Syrjäytyneitä nuoria on vaikea saada sitoutumaan omahoitoon ja ennaltaehkäisyyn.** Syrjäytyneet nuoret kärsivät enemmän hammashoitopelosta ja heillä on heikko suun terveydenluketaito ja terveyskäyttäytyminen. Syrjäytyneet nuoret tarvitsisivat usein enemmän ja kalliimpaa hammashoitoa kuin muut nuoret, mutta heillä on vähemmän mahdollisuuksia ja varoja siihen.

# Syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien 18–29-vuotiaiden nuorten suun terveys / toimeenpanosuunnitelma (suun terveydenhuolto)

Yhdenvertaisuus	Tavoite	Toimenpide	Todentuminen alueellisella tasolla / arviointimittari (toteutuu, toteutuu osittain, ei toteudu)
Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen	Lisätään syrjäytyneiden nuorten tietoisuutta suun terveystietoon ja niiden tarpeesta sekä edistetään heidän suun terveystietoaan ja -käyttäytymistään.	Järjestetään syrjäytyneille nuorille kohdennettua suun terveyden neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi koulujen, nuorisotilojen, sosiaalipalveluiden tai järjestöjen yhteydessä. Hyödynnetään monikanavaisia ja nuoria kiinnostavia viestintämenetelmiä, kuten sosiaalista mediaa, videoita, pelejä tai mobiilisovelluksia. Toteutetaan suun terveyden riskinarviointia syrjäytyneille nuorille ja tarjotaan heille matalan kynnyksen pääsyä hammashoitoon.	Syrjäytyneiden nuorten ohjaaminen suun terveyden neuvontaan ja ohjaukseen alueellisesti ja käyntien kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Jalkautumiskäynnit toteutuvat yhteistyökumppaneiden tahoille hyvinvointialueen laajuisesti.
Hammashoidon saatavuus ja saavutettavuus	Poistetaan syrjäytyneiden nuorten esteitä hammashoidon käytössä ja parannetaan heidän hoitoonpääsyä ja hoitomyyntyytyä.	Kehitetään hammashoidon palvelujen joustavuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta syrjäytyneiden nuorten tarpeiden mukaan. Esimerkiksi tarjotaan jalkautuvia palveluita, liikkuvia yksiköitä, etäryhmätoimintaa ja sähköisen yhteydenoton palveluita. Otetaan huomioon syrjäytyneiden nuorten kulttuuriset, kielelliset, sosiaaliset ja fyysiset erityispiirteet ja tarjotaan heille yksilöllistä, kunnioittavaa ja empaattista kohtelua. Käytetään moniammatillista ja verkostomaista työtä, jossa tehdään yhteistyötä syrjäytyneiden nuorten kanssa toimivien muiden tahojen kanssa.	Suun terveydenhuolto liittyy vuoden 2024 aikana osaksi hyvinvointialueen digitaalista sote- keskusta. Chat- palvelut tulossa osaksi palveluvalikoimaa vuoden 2024 aikana.
Hammashoidon laatu ja vaikuttavuus	Tarjotaan syrjäytyneille nuorille laadukasta ja vaikuttavaa hammashoitoa, joka vastaa heidän suun terveyden tarpeitaan ja odotuksiaan.	Noudatetaan hammashoidon laatuksia ja suosituksia syrjäytyneiden nuorten hoidossa. Käytetään näyttöön perustuvia ja kustannusvaikuttavia menetelmiä ja materiaaleja. Huomioidaan syrjäytyneiden nuorten kokonaisvaltainen hyvinvointi ja elämäntilanne. Kuunnellaan ja osallistetaan syrjäytyneitä nuoria heidän hoitoaan koskeissa päätöksissä. Seurataan ja arvioidaan syrjäytyneiden nuorten hoidon tuloksia ja vaikutuksia pitkällä aikavälillä.	Syrjäytyneiden nuorten suun terveydentilan ja toimintakyvyn muutos hoidon jälkeen. Hyödynnetään pelkomittaria syrjäytyneiden nuorten hoitokäynneillä. Suun terveyden palaute- ja kehittämiskysely asiakkaalle intervention jälkeen kohdennetusti.