

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030

Hyvinvointia
yhdessä.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	3
1.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen palveluketjuissa	3
1.2	Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaavat periaatteet	5
2	Hyvinvoinnin tila Keski-Uudellamaalla	6
3	Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 painopisteet ja tavoitteet	8
3.1	Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2026–2030	9
4	Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimenpano ja raportointi	10
5	Liitteet	10
6	Lähteet	11

1 Johdanto

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030 luo tavoitteet alueelliselle hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhdyspintatyölle. Työn tavoitteena on tuottaa hyvinvointi- ja terveyshyötyä hyvinvointialueen asukkaille. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma perustuu lakiin sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä (612/2021, §7). Lain mukaan:

- Hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet.
- Hyvinvointialueen on seurattava asukkaitensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.
- Hyvinvointialueella on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain; alueellinen hyvinvointikertomus.
- Hyvinvointialueella on valmistettava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista.

Alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa määritellään, mitä hyvinvointialue tekee yhdessä muiden toimijoiden kanssa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman lähtötason tietona on laaja tietopohja, joka on koottu alueellisen hyvinvointikertomukseen 2020–2024 ja jota on täydennetty päivittyneillä hyvinvointia kuvaavilla valtakunnallisilla indikaattorikokonaisuuksilla. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa seuraa alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmä, jonka työ on ennakkoiva, monitoimijaista ja yhteensovittavaa. Ryhmässä on monialainen edustus hyvinvointialueen hyte-toimijoista. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma täydentää ja tukee yhdyspintakumppaneiden omaa hyvinvointityötä sekä paikallisia hyvinvointisuunnitelmia. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutumista raportoidaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen avulla.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma sisältää Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osallisuusohjelman sekä alueellisen kulttuurihyvinvointisuunnitelman.

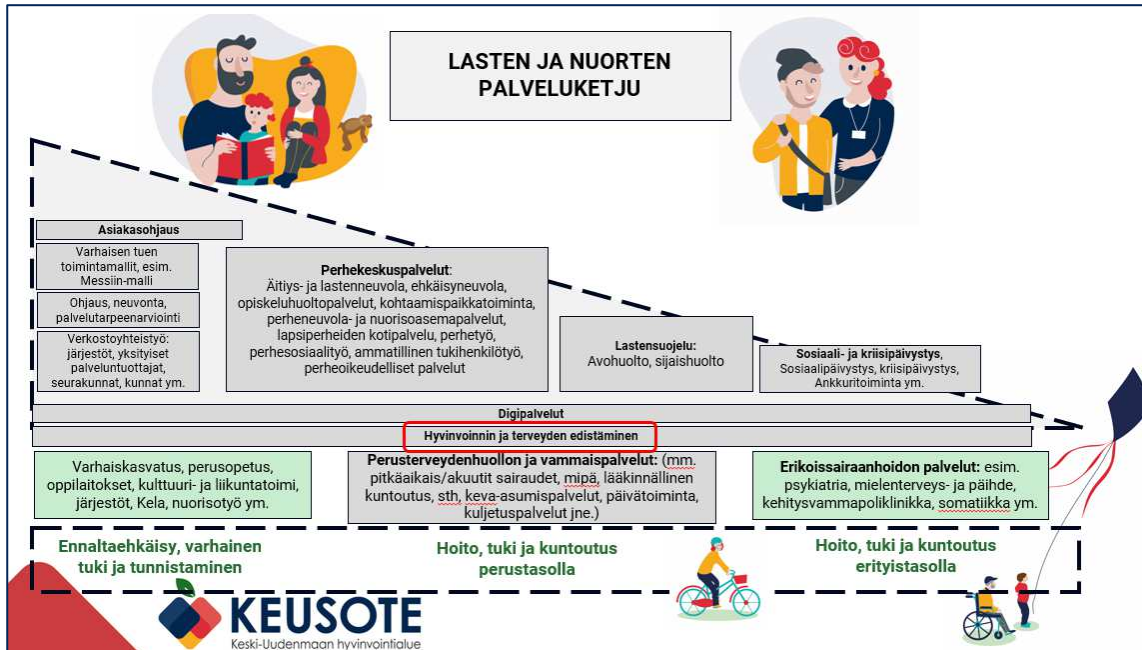
Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030 on valmisteltu monialaisessa yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintatoimijoiden kanssa.

1.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen palveluketjuissa

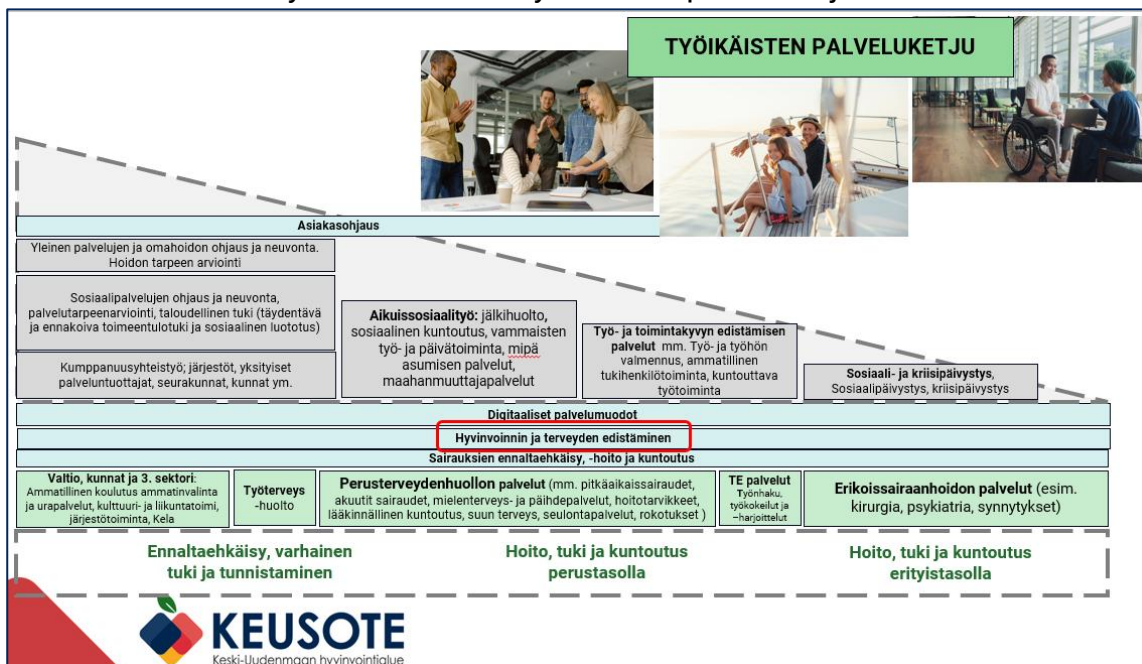
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa jokaista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluketjua. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toimii palveluketjuissa läpileikkaavana periaatteena niin varhaisessa ennaltaehkäisevässä tuessa, hoidossa, kuntoutuksessa ja tuessa perustasolla sekä hoidossa, kuntoutuksessa ja tuessa erityistasolla. Keskeistä palveluketjukohtaisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja toteutuksessa on monialaisuus ja kumppanuus. Palveluketju kattaa

myös muut toimijat ja ulottuu esim. kouluihin, kuntien liikunta- ja kulttuuripalveluihin, järjestöihin ja yrityksiin. Palveluketjuissa korostuu myös asukkaan, asiakkaan ja potilaan aktiivinen rooli oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämisessä. Palveluketjujen osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista seurataan määritetyin mittarein, esimerkiksi hyvinvointialueiden hyte-kerroin mittarit sekä kansalliset eri ikäryhmien hyvinvoinnin tilaa kuvaavien mittarit.

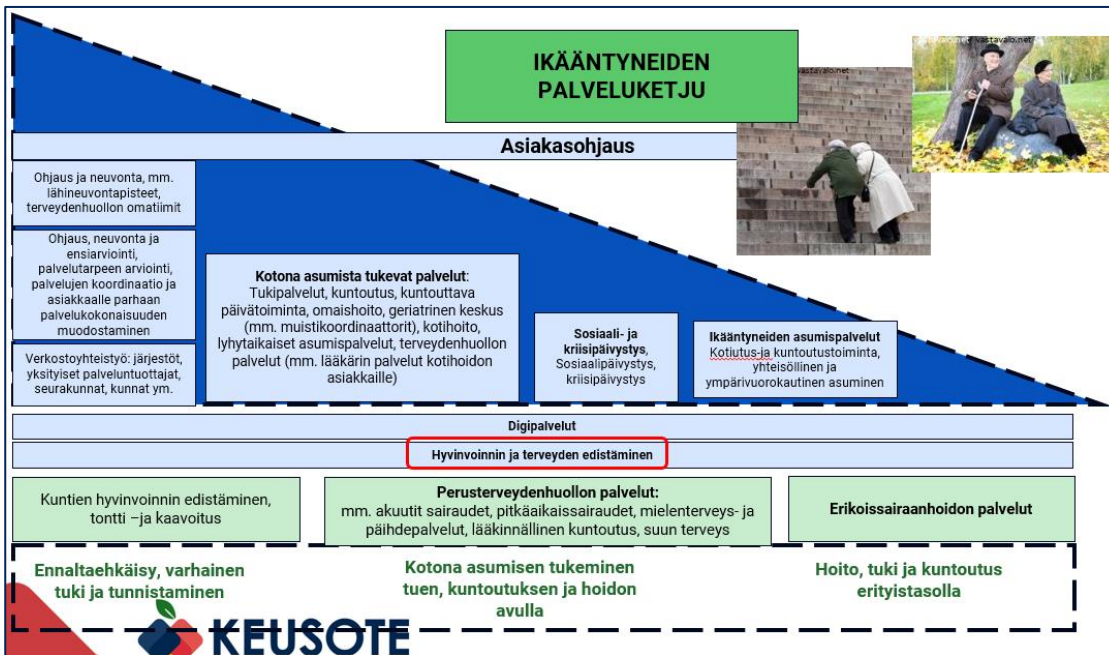
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten palveluketju:



Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen työikäisten palveluketju:



Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluketju:



1.2 Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaavat periaatteet

Tiedolla johtaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu tietoon pohjautuvaan suunnitelmalliseen työhön ja päätöksentekoon. Ajankohtaisen tiedon jakaminen toimijoille tukee ennakointien tekemistä ja varautumista. Tietoon pohjautuvien ennakointien avulla voidaan reagoida varhaisessa vaiheessa havaittuihin muutoksiin esim. palvelutarpeen muutoksiin. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 valmistelussa on hyödynnetty mm. seuraavia kansallisia tietokokonaisuuksia Kansallinen terveysindeksi 2019–2023 (THL), Terve Suomi-kyselytutkimus (THL), Kouluterveyskysely (THL), PYLL-raportti 2018–2022 (FCG), FinLapset-rekisteriseuranta (THL).

Koulutus ja viestintä

Yhteisillä koulutuksilla ja työpajoilla tuotetaan tietoa ja kehitetään toimintaa laaja-alaisesti kaikkien toimijoiden kesken. Yhteisesti sovitulla viestinnällä tiedotetaan kattavasti alueen asukkaista ja tuetaan alueen toimijoiden yhteistä työtä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä yhdyspinnoilla voidaan vahvistaa yhteisillä koulutuksilla sekä seminaareilla. Edellä mainittujen tutkimusten tiedon jakamiseen ja niistä keskustelemiseen on järjestetty yhteisiä seminaareja tämän suunnitelman valmistelutyössä. Ajantasainen viestintä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön liittyvistä tapahtumista ja uusista tiedoista on tärkeä osa yhdyspintatyötä.

Puheeksiottaminen

Huolet tulee ottaa puheeksi kunnioittavasti - siellä, missä ne ilmenevät ja silloin kun ne ilmenevät. Arvostava puheeksiottaminen tähtää yhteistyöhön. Syyttely ei edistä yhteistyötä. Arvostava ja kunnioittava puheeksiottaminen varhaisessa vaiheessa, silloin kun vielä on paljon toimintamahdollisuuksia, on keskeistä, niin asiakkaiden kuin eritoimijoiden kesken. Avoimesti asioiden esille nostaminen ilman syyttelyä ja luokittelua lisää luottamusta toimijoiden välillä.

Osallisuuden tukeminen ja avoimesti yhdessä toimiminen

Yhteistyö edellyttää vuoropuhelua. On tärkeää kuunnella ja tulla kuulluksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulee tapahtua avoimessa yhteistyössä, joka tukee osallisuutta. Osallisuus ei ole pelkkää osallistumista. Se on kokemus kuulluksi tulemisesta, yhteisöön kuulumisesta, vaikuttamismahdollisuudesta ja merkityksellisyydestä. Yhdessä toimiminen on osallisuuden edellytys. Ilman vuorovaikutusta, kuulemista ja yhteistä kehittämistä osallisuus jää pintapuoliseksi.

2 Hyvinvoinnin tila Keski-Uudellamaalla

Keski-Uudenmaan kuntalaisten hyvinvoinnin tila on kuvattu laajasti alueellisessa hyvinvointikertomuksessa 2020–2024, joka hyväksyttiin Keusoten valtuustossa 12.6.2025. Hyvinvointikertomuksen sisältöä on täydennetty hyväksymisen jälkeen julkaistuilla valtakunnallisilla indikaattoreilla.

Koonti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnin tilasta:

- Hyvinvointialueen väkiluku kasvaa
 - lasten / nuorten osuus pienenee ja ikääntyneiden kasvaa
- Lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin liittyy haasteita, esim. joka kolmas yläkouluikäinen tyttö kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta
- Haasteita ravitsemukseen ja päihteisiin liittyen; aamupalan ja koululounaan syöminen sekä nikotiinipussit ja sähkösavukkeet
- Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät haasteet koko väestön osalta
- Työikäisillä psyykinen kuormittuneisuus ja työssä jaksaminen haasteina
- Aikuisväestön taloudellisten haasteet kasvussa; työttömien työnhakijoiden määrä sekä perustoimeentulotukea saavien määrä kasvussa
- Lähisuhdeväkivallan lisääntyminen aikuisväestössä
- Ikääntyneiden osalta koettu yksinäisyys

Oheisiin palveluketjukohtaisiin hyvinvoinnin tilan kuvauksiin on koottu viimeisimmät tiedot, joiden perusteella on osaltaan määritelty alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026-2030 painopisteet ja tavoitteet.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tila:

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (8.-9. lk) ¹⁾		Kokee terveytensä keskikertaiseksi tai huonoksi (8.-9. lk) ⁵⁾	
Keusote: 22 %	Koko maa: 22 %	Keusote: 22 %	Koko maa: 22 %
Pojat: 10 %	Tytöt: 34 %	Pojat: 14 %	Tytöt: 29 %
Terveyttä edistäviä elintapoja (8.-9. lk) ²⁾		Nikotiinipussien käyttö (8.-9. lk) ⁶⁾	
Keusote: 12 %	Koko maa: 13 %	Keusote: 6 %	Koko maa: 6 %
Pojat: 16 %	Tytöt: 8 %	Pojat: 9 %	Tytöt: 3 %
Harrastaa jotain ainakin kerran viikossa (8.-9. lk) ³⁾		Sähkösavukkeiden käyttö (8.-9. lk) ⁷⁾	
Keusote: 81 %	Koko maa: 80 %	Keusote: 7 %	Koko maa: 5 %
Pojat: 81 %	Tytöt: 81 %	Pojat: 5 %	Tytöt: 8 %
Energiajuomien käyttö (8.-9. lk) ⁴⁾		Ylipaino ja lihavuus (13-16 v.) ⁸⁾	
Keusote: 10 %	Koko maa: 10 %	Keusote: 22,6 %	Koko maa: 23,5 %
Pojat: 11 %	Tytöt: 8 %	Pojat: 27,6 %	Tytöt: 17,4 %

1) Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista, v. 2025

2) Terveyttä edistäviä elintapoja -summaindikaattori, % 8. ja 9. luokan oppilaista, v. 2025

3) Harrastaa jotain ainakin kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, v. 2025

4) Juo energiajuomaa lähes päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, v. 2025

5) Kokee terveydentilansa keskikertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista, v. 2025

6) Käyttää nikotiinipusseja päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, v. 2025

7) Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, v. 2025

8) Ylipainon (mi. lihavuus) yleisyys (%) 13 - 16-vuotiailla

Lähde: Kouluterveyskysely 2025, THL (kohdat 1-7) & FinLapset rekisteriseuranta, THL (kohta 8)

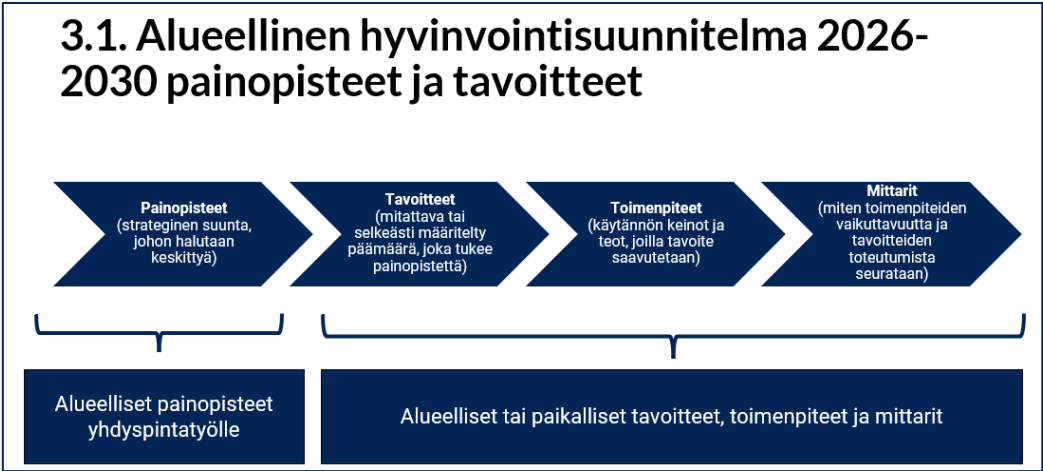
Työikäisten hyvinvoinnin tila:

Ikääntyneiden hyvinvoinnin tila:

Psyykkinen kuormittuneisuus ¹⁾		Liikkuminen ⁵⁾	
Keusote: 11,6 %	Koko maa: 9,7 %	Keusote: 62,3 %	Koko maa: 64,6 %
Miehet: 9,8 %	Naiset: 12,8 %	Miehet: 58,2 %	Naiset: 65,1 %
Taloudelliset haasteet ²⁾		Lihavuus ⁶⁾	
Keusote: 11,6 %	Koko maa: 9,8 %	Keusote: 24,1 %	Koko maa: 22,2 %
Miehet: 12 %	Naiset: 11,4 %	Miehet: 21,1 %	Naiset: 26,2 %
Koettu yksinäisyys ³⁾		Koettu terveys ⁷⁾	
Keusote: 11,4 %	Koko maa: 9,7 %	Keusote: 46,3 %	Koko maa: 47,3 %
Miehet: 10,3 %	Naiset: 12,2 %	Miehet: 46,2 %	Naiset: 46,3 %
Lähisuhdeväkivalta ⁴⁾		1) Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneet (%) 65 v. täyttäneet, v. 2024 2) Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%) 65 v. täyttäneet, v. 2024 3) Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet, v. 2024 4) Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%) 20-74 vuotiaat, v. 2024 5) Terveystieteiden tutkimuksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%) 65 v. täyttäneet, v. 2024 6) Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%) 65 v. täyttäneet, v. 2024 7) Terveystieteiden tutkimuksen mukaan keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) 65 v. täyttäneet, v. 2024 Lähde: Terve Suomi 2024 – kyselytutkimus, THL	
Keusote: 11,2 %	Koko maa: 9,5 %		
Miehet: 10,4 %	Naiset: 12 %		

3 Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 painopisteet ja tavoitteet

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja tavoitteet perustuvat edellä kuvattuun hyvinvoinnin tilaan ja ne ovat tarkentuneet hyvinvointisuunnitelman moniammatillisen valmistelun yhteydessä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Hyvinvointisuunnitelman painopisteet määrittävät strategisen tason suunnan, mitä hyvinvointialue tekee yhdessä muiden toimijoiden kanssa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit painopistekohtaisesti voidaan määritellä alueellisesti tai paikallisesti.



Alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja tavoitteet koskevat kaikkia hyvinvointialueen asukkaita. Hyvinvointisuunnitelmaa tulevat täydentämään ikäryhmä- tai teemakohtaiset suunnitelmat, esimerkiksi alueellinen lasten ja nuorten

hyvinvointisuunnitelma, alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma, alueellinen vammaisten henkilöiden hyvinvointisuunnitelma sekä alueellinen ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön suunnitelma. Näiden suunnitelmien kautta tarkentuvat myös alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet koskemaan hyvinvointialueen eri ikäisiä kuntalaisia sekä hyvinvointialueen erityisryhmiä.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 painopisteet ja tavoitteet:

1. Asukkaille hyvät arjen rutiinit

- a. Alueellisen elintapaohjauksen kehittäminen yhdyspinnoilla
- b. Osallisuuden sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen
- c. Kulttuurihyvinvoinnin suunnitelmallinen integrointi hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteisiin

2. Asukkaille turvallinen arki

- a. Vähennetään kotitapaturmia ja ehkäistään kaatumisia
- b. Ehkäistään väkivaltaa / lähisuhdeväkivaltaa ja koulukiusaamista
- c. Vahvistetaan turvallisuuden tunnetta eri ikäryhmissä
- d. Vähennetään päihteiden käyttöä

3. Asukkaiden mielen hyvinvoinnin ja työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen

- a. Vahvistetaan asukkaiden mielen hyvinvointia
- b. Tuetaan asukkaiden työ-, toiminta- ja oppimiskykyä

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimeenpanon yhteydessä erityisesti tavoitteet tarkentuvat toimenpiteiksi ja mittareiksi. Toimeenpanossa on varmistettava myös, että painopisteet ja tavoitteet tarkennetaan koskemaan erityisryhmiä, esim. maahanmuuttajat, vammaiset henkilöt jne. Alueelliset kohdennetut suunnitelmat osaltaan tarkentavat mm. ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita.

3.1 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2026–2030

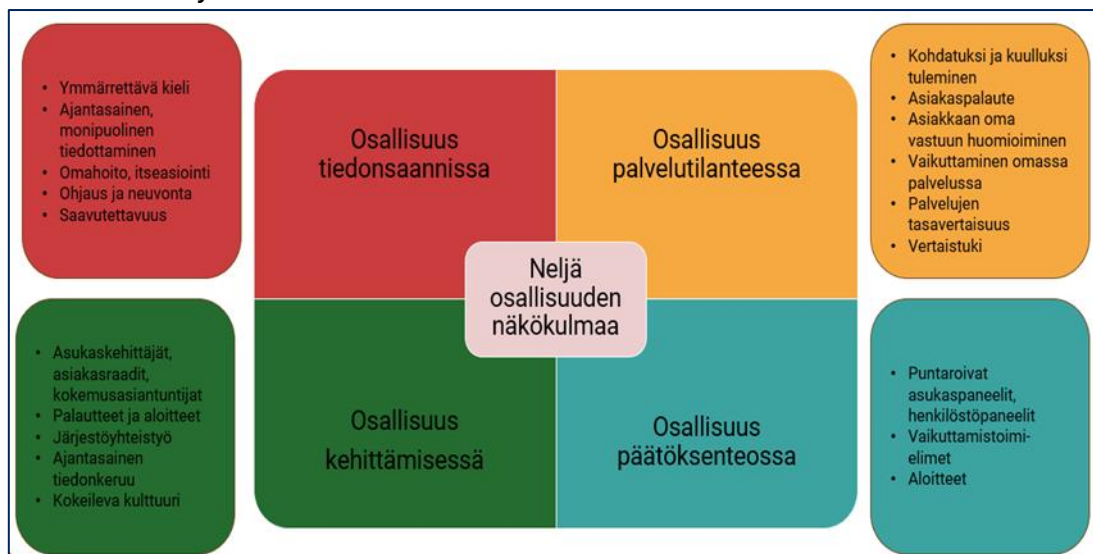
Osallisuus on kuulumista ja kuulluksi tulemistä. Osallinen ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta. Hän tulee kuulluksi itsensä ja vaikuttaa elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tavoitteena on, että osallisuus on organisaation läpäisevä toimintakulttuuri, joka näkyy niin strategisissa tavoitteissa kuin operatiivisessa toiminnassa. Osallisuutta raportoidaan vuosittain osana alueellista hyvinvointikertomusta.

Hyvinvointialueella osallisuutta edistävää toimintakulttuuria tarkastellaan neljästä osallisuuden näkökulmasta:

1. **osallisuus tiedonsaannissa**, asukkaan on mahdollisuus saada ajantasaista tietoa palveluista monikanavaisesti ymmärrettävällä kielellä, mahdollisuus hyödyntää sähköisiä omahoidon ja itsearvioinnin välineitä sekä mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa omassa asiassaan.

2. **osallisuus palvelutilanteessa**, asiakas kokee tulleen palvelutilanteessa kuulluksi ja kohdatuksi, asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan palveluun ja mahdollisuus antaa palautetta saadusta palvelusta.
3. **osallisuus palvelujen kehittämisessä**, palveluja kehitetään asiakaslähtöisemmiksi asiakaskokemuksesta saadun palautteen perusteella ja asukkailla mahdollisuus olla mukana kehittämässä hyvinvointialueen palveluja esimerkiksi asukaskehittämisen kautta.
4. **osallisuus päätöksenteossa**, mahdollisuus osallistua hyvinvointialueen päätöksentekoon puntaroivien asukaspaneelien tai vaikuttamistoimielinten kautta, mahdollisuus tehdä aloitteita hyvinvointialueen palvelujen kehittämiseksi.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osallisuuden näkökulmat:



4 Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimenpano ja raportointi

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden etenemistä seuraa alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmä. Hyvinvointisuunnitelman toteumat raportoidaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen kautta (suppea tai laaja), joka viedään aluevaltuustolle hyväksyttäväksi. Hyvinvointisuunnitelman painopisteitä ja tavoitteita tullaan hyödyntämään myös hyvinvointialueen taloussuunnittelussa.

5 Liitteet

- Alueellinen hyvinvointikertomus 2020–2024; [Alueellinen hyvinvointikertomus 2020-2024.pdf](#)

- Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 esitysdiat, [Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026-2030_Aluhallitus 2.12.2025 \(3\).pdf](#)

6 Lähteet

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Kouluterveyskysely 2025, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Terve Suomi 2024 -kysely, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- FinLapset rekisteriseuranta, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Väestörakennetiedot, Tilastokeskus
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen PYLL-raportti 2018–2022, FCG