

LAPINLAHDEN KUNNAN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS JA SUUNNITELMA VUOSILLE 2021 - 2025

Dokumentin sisältö

LAPINLAHDEN KUNNAN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS JA SUUNNITELMA

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

....1 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN LAPINLAHDELLA

.....1.1 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET

.....1.2 HYVINVOINTITIEDOLLA JOHTAMINEN

....2 TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS LAPINLAHDELLA

.....2.1 TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUDEN (TEA) KOKONAISTULOS LAPINLAHDELLA

.....2.2 TEA-KUNTAJOHTO

.....2.3 TEA-LIIKUNTA

.....2.4 TEA-KULTTUURI

.....2.5 TEA-PERUSTERVEYDENHUOLTO

.....2.6 TEA-LUKIOKOULUTUS

.....2.7 TEA-PERUSOPETUS

....3 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

.....3.1 TALOUS JA ELINVOIMA

.....3.2 LAPSET, NUORET JA LAPSIPERHEET

.....3.3 NUORET JA NUORET AIKUISET

.....3.4 TYÖIKÄISET

.....3.5 IKÄIHMISET

.....3.6 KAIKKI IKÄRYHMÄT

.....3.7 KOKEMUKSELLINEN HYVINVOINTI LAPINLAHDELLA

.....3.8 HANKKEET

....4 Painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi vuosilta 2017-2020

....5 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

....6 Kuntastrategian painopisteet ja linjaukset

....7 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

....8 Hyvinvointisuunnitelma

OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY

....9 Suunnitelman laatijat

....10 Suunnitelman hyväksyminen

LAPINLAHDEN KUNNAN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS JA SUUNNITELMA

Kuntalain perusteella hyvinvoinnin edistäminen on kunnan perustehtävä. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326 § 12) velvoittaa kuntia raportoimaan valtuustolle kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta sekä toteutetuista toimenpiteistä. Kunnan hyvinvointikertomus kuvaa kunnan tunnistamia hyvinvoinnin tekijöitä ja kunnan tahtotilaa näiden hyvinvoinnin tekijöiden suhteen. Hyvinvointikertomusprosessi etenee valtuustokausittain toistuvana syklinä. Laaja hyvinvointikertomus tehdään kerran valtuustokaudessa ja hyvinvoinnin vuosiraportti vuosittain.

Kerran valtuustokaudessa tehdään laaja hyvinvointisuunnitelma
= edellisen valtuustokauden ajalta hyvinvoinnin tilan kuvaus ja suunnitelma seuraavalle valtuustokaudelle (=tavoitteet, menettämät, mittarit, vastuut)
Vanha valtuusto hyväksyy kertomuksen ja uusi valtuusto hyväksyy suunnitelman.



Kerran vuodessa tehdään vuosiraportti (ajankäytöt > tilingättäköön, tarvittaessa täydennetään myöhemmin saman vuoden aikana)
= miten tavoitteet on saavutettu, mitä on tehty hyvinvointitavoitteiden edistämiseksi. Tarvittaessa tarkennetaan hyvinvointitavoitteita ja toimenpiteitä

www.ttl.fi/fi/terveys/terveysdata-edistaminen/

Tämä laaja hyvinvointikertomus on laadittu vuosille 2021-2025. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia. Lisäksi kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Tarkastuslautakunta arviointikertomuksessaan arvioi valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista.

Hyvinvointikertomus on tärkeä osa kunnan normaalia vuosittaista strategia-, ohjelma-, talousarvio-, toiminta- ja käyttösuunnitelmatyötä. Hyvinvointi-indikaattorit liitetään muuhun toimintaympäristötietoon ja indikaattoreihin sekä hyödynnetään talousarvion suunnitteluohjeiden ja itse talousarvion laadinnassa. Kertomukseen valitut hyvinvoinnin edistämisen painopisteet tulee huomioida osana talousarviota sekä toimialojen käyttösuunnitelmia, ja valittuja painopisteitä tulee arvioida myös talousarvion toteutumisen yhteydessä. Hyvinvointikertomustietojen kerääminen, hyvinvoinnin kehittämispainopisteiden asettaminen sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden seuranta tulee kytkeä normaaliin toiminnan ja talouden sekä tiedolla johtamisen prosesseihin ja aikatauluihin.

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

Sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoritietojen lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän vertailutietojärjestelmän TEA-viisarin (www.thl.fi/TEAvisari) kautta on saatavissa kunta- ja aluekohtaista hyvinvointitietoa (terveydenedistämisasiivisuus/kunta). Kunnan terveydenedistämisasiivisuutta seurataan TEA-viisarissa seuraavilla osa-alueilla: Kuntajohto, perusopetus, lukiokoulutus, ammatillinen koulutus, liikunta, perusterveydenhuolto ja ikääntyneiden palvelut. Tiedonkeruu kunnista toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valviran kanssa joka toinen vuosi.

Laajassa hyvinvointikertomuksessa on tarkasteltu miltä näyttää lapinlahtelaiden hyvinvoinnin tila ja palvelut omien mittareiden sekä kansallisten tietolähteiden ja muun tiedon valossa vuosina 2017-2020 Lapinlahden kunnassa. Tarkastelu on tehty kesäkuu 2021 mennessä julkaistujen tilastojen pohjalta. Tämän jälkeen tulleet uudet tilastotiedot otetaan huomioon vuosittaisessa hyvinvointiraportissa. Lisäksi on vertailtu tilannetta koko maan ja Pohjois-Savon maakunnan lisäksi vertailukuntiin, joita ovat Alajärvi, Kiuruvesi, Leppävirta, Lieksa, Masku, Nivala ja Sotkamo. Useat indikaattoritiedot ovat tarkastettavissa suoraan sähköiseen hyvinvointikertomuksen pohjaan liitetystä tilastolinkityksestä. TEA-viisari kyselyihin vastataan kunnan hallintokuntien ja HYTE-ryhmän toimesta joka toinen vuosi, Kouluterveyskyselyjen vastaajana ovat koulujen oppilaat.

Mahdollisuuksien rajoissa on tarkasteltu kunnan asukkaiden hyvinvoinnin terveyseroja myös ikäryhmittäin, sukupuolittain, koulutustasoinn ja taloudellisen tilanteen mukaan (keskeisinä tietolähteinä mm. Sotkanet, Kouluterveyskysely, Tea-viisari, Poliisi, Väylävirasto, Ramboll, FinLapset, Virveli, Nykytila.fi, Lipas, HaiPro, Liiteri-tietopalvelu, Tilastokeskuksen tieliikenneonnettomuustilastot).

1 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN LAPINLAHDELLA

1.1 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET

HYTE-RAKENTEET

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä (HYTE-työtä) johtaa kunnan johtoryhmä (HYTE-ryhmä). Ryhmä kokoontuu kahden viikon välein. Käytännön työtä koordinoi osa-aikainen hyvinvointikoordinaattori. Hyvinvointikoordinaattori osallistuu HYTE-ryhmän kokouksiin tarvittaessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa kevään ja kaksi kertaa syksyn aikana. Hyvinvointikoordinaattorin tehtäviin kuuluvat mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä huolehtiminen yhteistyössä kunnan eri sektoreiden, muiden toimijoiden sekä alueellisten toimijoiden kanssa, hyvinvointikertomuksen painopistealueisiin keskittyvä hytetyö, hyvinvointikertomustyön koordinointi, raportointi hytetyöstä sekä kunnan eri ohjelmien huomiointi hyvinvointikertomuksessa ja hyvinvointityössä, hyvien käytäntöjen ja ennaltaehkäisevien prosessien ja toimintamallien levittäminen, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kehittämiseen osallistuminen ja sisäinen ja ulkoinen HYTE-viestintä sekä kansallisten terveyden edistämisen ja hyvinvointiohjelmien toimeenpanon tukeminen.

Hyvinvointikoordinaattori toimii myös yhteyshenkilönä muiden toimijoiden kuten kolmannen sektorin, järjestöjen, yhdistysten, yritysten, kuntien, maakunnan ja kansallisessa ennaltaehkäisevässä työssä. HYTE-työn koordinoimista toimivat erilaiset verkostot, kuten maakunnan HYTE-tiimi, kuntien HYTE-yhdyshenkilöiden verkosto ja erilaiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaverkostot. Kunnassa toimii myös vakiintuneita hyvinvointikoordinaattorin koordinoimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollisia työryhmiä ja hankkeita. Kunnan keskushallinto hallinnoi hyvinvointityötä.

THL:n ehdottaman hyvinvointikertomuksen minimietietosisällön (<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/hyvinvointikertomusten-minimietietosisalto>) mukaisesti itsearvioidaan (skaalalla 0-4) kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita alla olevassa taulukossa:

ARVIOITAVA OSA-ALUE	ITSEARVIOINTI SKAALA 0-4	PERUSTELUT (LAADULLINEN, PERUSTELUT MIKSI PÄÄDYTTIIN TIETTYYN ARVOON)
Itsearviointi hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta ja hyödyntämisestä		
Voimavarat, osallistuneet tahot ja roolit (monialaisuus, asukkaat, yritykset, järjestöt, yhdistykset, poliisi, seurakunnat jne.)	2	Hyvinvointikoordinaattori on valmistellut hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman vahvassa yhteistyössä kunnan eri toimijoiden kanssa. Toimijakohtainen sitoutuminen ja osallistuminen on vaihtelevaa. Järjestöt ovat aktiivisia. Hyte-ryhmä (laajennettu johtoryhmä), kunnan eri hallintokunnat laajasti ja monitoimijaisesti, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaryhmät, järjestöt (mm. Lastu, kyläyhdistykset, SPR, Lapinlahden Veto, 4H), yhdistykset, maakunnan HYTE-tiimi, hanketoimijat (mm. Ylä-Savon Vakka, Ruokakunta-hanke, Pohjois-Savon liitto POSOTE20, Nuoret pystyy-hanke), kuntalaiset syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana. Tekstiä ovat tuottaneet myös Poliisi (tietokannat), Pohjois-Savon liikunta (tietokannat) ja Liikenneturvan väki.

Valmisteluaiakataulu		Valmisteluaiakataulu on riippuvainen hyte-resursseista ja myös kunnan hyteryhmän aikatauluista ja sitoutumisesta. Kehitettävää on erityisesti sitoutumisessa. Valmisteluaiakataulussa voisi hyödyntää paremmin tilinpäätös- ja talous- ja toimintasuunnitelman aikataulua.
Miten raportoidaan tuloksista asukkaille ja poliittisille päättäjille		Poliittisille päättäjille hyvinvointikertomus- ja suunnitelma raportoidaan ja hyväksytetään. Raportoinnissa asukkaille on kehitettävää.
Käsittely- ja hyväksymisprosessi		Käsittely- ja valmisteluprosessi etenee lain mukaisesti
Onko käytetty kuntastrategian laadinnassa		Arvioidaan myöhemmin
Onko käytetty kunnan hyte-toimintasuunnitelmassa		Kyllä
Miten on osa taloussuunnittelua		Arvioidaan myöhemmin
Onko käytetty yhdyspintapalvelujen kehittämisessä		Arvioidaan myöhemmin
Itsearviointi kunnan hyte-työn rakenteesta, resursseista ja prosesseista		
Millaiset resurssit on kunnan hyvinvointikoordinaattorilla?	2	Hyvinvointikoordinaattorilla 50 % työaika. Resursseissa parannettavaa.
Miten monialainen hyvinvointijohtoryhmä on työskennellyt?		Hyvinvointityöryhmän kokoonpano on suppea ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa. Yhdessä hytekoordinaattorin kanssa kokoontuminen on epäsäännöllistä. Osallistujien sitoutuminen vaihtelee toimialoittain.
Miten yhteistyö muiden koordinaattoreiden kanssa on toteutunut; osallisuuskoordinaattori, väkivallanehkäisy-/turvallisuuskoordinaattori, ehkäisevän päihdetyön koordinaattori tms.		Kunnassa ei ole osallisuus-, väkivallanehkäisy/turvallisuuskoordinaattoria eikä ehkäisevän päihdetyön koordinaattoria, tehtäviä hoitavat kunnan viranhaltijat osana omaa tehtäväänsä. Hytekoordinaattori ja kulttuurikoordinaattori (omalla toimialallaan) yhteistyössä hoitavat muiden töiden ohessa osallisuustehtäviä. Kehitettävää.
Miten eri ohjelmatyöt on koottu yhteen		Kehitettävää
Itsearviointi kuntien opiskeluhoitajien toiminnasta		
Johtamisen rakenteet, edellytykset integroidulle hyte-toiminnalle, yhdyspintojen huomiointi, monialaisuus	3	Monitoimijaisista, aktiivista ja sitoutunutta. Ajassa elävää, nopeakin reagoitua.
Itsearviointi kunnan ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta		
Kustakin kohdasta saa yhden pisteen ja arvioidaan skaalalla vahvat - melko vahvat - melko heikot - heikot - ei rakenteita. Eli mikäli pisteitä on 4 = kunnassa on vahvat rakenteet, mikäli pisteitä on 1 = heikot rakenteet ja 0 = ei lainkaan rakenteita.		
Esim. onko kunnassa: 1) lakisääteinen ehkäisevän päihdetyön toimielin	3	Kyllä
2) monialainen ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä		Kyllä
3) ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava yhdyshenkilö tai koordinaattori		Nimetty, toimi avoin.
4) toimintasuunnitelma, johon ehkäisevä päihdetyö sisältyy		Päivitetty
Itsearviointi seurojen, yhdistysten ja kunnan yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi		
1. Onko kunta esimerkiksi nimennyt henkilön joka vastaa yhdistysyhteistyöstä	2	Kokonaisvastuussa kehitettävä. Pelkästään yhdistysyhteistyöstä vastaava henkilö ei ole nimetty. Oman toimen ohella tehtävää työtä.
2. Millaiset ovat resurssit a. avustukset sote-järjestöille ja yhdistyksille euromääräisinä/asukas, b. kunnan tilojen käytön maksuton hyödyntäminen järjestö/ yhdistystoimintaan)	4	Teaviisari kuntajohdon mukaan 2019 tilanne on hyvä. Järjestö/ yhdistystoimintaan tilat ovat maksutta käytössä.

Itsearviointi kunnan elinvoiman edistämisestä		
Esim. yritysten kasvu, avoimet työpaikat, työvoimapula versus työttömyys, työllisyysaste	3	Pohjois-Savon kuntiin verrattuna työttömyys (mukaan lukien nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys sekä vaikeasti työllistyvät) ovat keskimääräisellä tasolla. Yritysten kasvu: Vuoden 2020 aikana Lapinlahdelle perustettiin 40 uutta yritystä. Työvoimapula, olemassa oleva tarve ja työvoima eivät kohtaa.

Maakunnallisessa ja kunnan HYTE-yhteistyössä on myös Lapinlahdella toteutettu toistuvasti kuntien hyvinvoinnin edistämistyön tueksi muun muassa päihdetilannekyselyt, kokemuksellinen hyvinvointikysely, järjestökysely, lasten ja nuorten harrastekysely, työmatkaliikennekysely ja vaikuttavien HYTE-menetelmien käytön kartoitus. Ennakkovaikutusten arviointi (EVA) ei ole käytössä. Kunnan hyteryhmän kokoonpanossa tulisi huomioida myös sote- ja työterveyshuollon edustus jatkossakin. Erityistä huomiota kunnan HYTE-ryhmän toiminnassa jatkossa tulee kiinnittää ryhmän tulevaan kokoonpanoon, mikäli sote-toiminnot siirtyvät maakunnallisiksi.

Sote-uudistuksen yhteydessä kunnille on suunniteltu otettavan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa eli HYTE-kerroin. HYTE-kerroin on kannustin, joka tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtionosuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Tällä halutaan varmistaa kuntien aktiivinen toiminta asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi myös sote-uudistuksen jälkeen.

Kannustin on suunniteltu otettavan käyttöön vuoden 2023 alusta, jolloin kunnille jaetaan ensimmäisen kerran uudistuksen jälkeinen valtionosuus. Jo nyt tehtävä työ tulee siis vaikuttamaan rahoitukseen. HYTE-kerroin lasketaan siihen valittujen indikaattorien pohjalta. Lisäosan suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista. Indikaattorien soveltuvuus arvioidaan määrärajoin, eivätkä ne tule olemaan aina samoja.

Toimintaa kuvaavat Prosessi-indikaattorit kuvaavat kunnan toimintaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, mittaavat laajasti pitkäjänteistä, suunnitelmallista tekemistä. Toimintaa kuvaavat indikaattorit:

- peruskoulut (4 yksittäistä indikaattoria)
- liikunta (5 yksittäistä indikaattoria)
- kuntajohto (5 yksittäistä indikaattoria)

Indikaattorit mittaavat laajasti tekemisiä aina johtamisesta, seurannasta ja arvioinnista, resursseista ja kuntalaisten osallisuuden edistämisestä käytännön tekemisiin. Tärkeää on myös työn pitkäjänteisyys ja suunnitelmallisuus.

Toiminta (prosessi) indikaattoreiden keskiarvo Lapinlahdella on vuonna 2020 vertailukuntien paras 86/100, Lieksassa heikoin 64/100 (Alajärvi 65/100, Masku 70/100, Leppävirta 72/100, Kiuruvesi 76/100, Nivala 78/100 ja Sotkamo 81/100).

Tulosindikaattorit (6 kpl, Sotkanet) mittaavat muutosta väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa. Tulosindikaattorit kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta väestötasolla. Tulosindikaattoreista lasketaan kahden viimeisimmän vuoden erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta. Poikkeuksena tästä on Kouluterveyskysely, joka toteutetaan kahden vuoden välein. Jos jonkin indikaattorin arvo on jo tavoitetilanteessa, saa kunta sen osalta maksimipisteet. Jotta kunnan väestörakenne, sairastavuus tai työttömyystilanne ei vaikuttaisi tulokseen, mitataan tulosindikaattoreissa muutosta. Tavoite on, että kunnat olisivat mahdollisimman paljon samalla viivalla ja niillä on mahdollisuus saada todettavia, hyviä muutoksia aikaan kuntalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa.

Tulosindikaattorit:

- toimeentulotuki
- koettu terveys
- ylipaino
- työkyvyttömyyseläke
- kaatumisjaksot
- koulupudokkaat

Tulosindikaattoreiden keskiarvo Lapinlahdella vuonna 2020 on 48/100, ollen vertailukuntien keskitasoa. Kiuruvedellä tulos on heikoin 45/100 (Sotkamo 48/100, Leppävirta 48/100, Alajärvi 48/100, Nivala 49/100, Lieksa 54/100) ja Maskussa korkein 68/100.

EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN RAKENTEET

Yleisen HYTE-työn osana kunnilla on erillislakiin perustuva velvollisuus tuottaa rakenteet myös ehkäisevän päihdetyön (EPT) toteuttamiseen; ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin tai toimielimen valtuuttama työryhmä/ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä.

Lakisääteisen ohjaavan ryhmän kokoonkutsujana Lapinlahdella toimii sosiaali- ja terveystieteiden päällikkö.

Toimeenpanevan työryhmän tehtävät Lapinlahdella on jaettu itsenäisesti toimiville lasten-, nuorten, työikäisten sekä ikäihmisten työryhmille, joissa kokoonkutsuja kullekin työryhmälle on määritelty mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa. Monien muutosten sekä koordinoinnin puutteen vuoksi työryhmien toiminta on ollut satunnaista. Myös hyvinvointikoordinaattori on työryhmän jäsen.

Viestinnän osatoteuttajana oman työnsä ohessa on toiminut hyvinvointikoordinaattori. Kaikkien kuntalaisten EPT-päihdetyöstä vastaavaa yhdyshenkilö on nimetty, toimi on tällä hetkellä avoin. Ehkäisevän päihdetyön painopiste on nuorisotyössä kouluilla sekä mielenterveysneuvolassa. Lapinlahden kunnassa on tehty perhe- ja mielenterveysneuvolan kokoama mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuosille 2018-20.

KULTTUURIHYVINVOINNIN RAKENTEET

Kunnassa toimii kokoaikainen kulttuurikoordinaattori ja kunnassa on vakiintuneita poikkihallinnollisia rakenteita ja toimintamalleja (työryhmiä), joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa joko kunnan kulttuurikoordinaattorin tai kulttuurin edistämiseksi vastaavan toimialan tai jonkin muun tahon koordinoimana työnä. Yhteistyö hyvinvointikoordinaattorin kanssa monitoimijaisesti on säännöllistä ja aktiivista. Sivistystoimi hallinnoi kulttuuritoimintaa.

Maakunnan ja kuntien kulttuuriHYTE-työn tueksi ja vahvistamiseksi on kuluneella valtuustokaudella perustettu maakunnallinen kulttuuritoimijoiden verkosto. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön hyvinvointikoordinaattori (Lapinlahden kunnan hyvinvointikoordinaattori) toimi verkoston perustajakoajana ja aktiivijäsenenä vaihtuvissa tehtävissä. Vuosittain vaihtuvana puheenjohtajana vuonna 2020 toimi Lastun Mervi Eskelinen. Kunta on myös mukana Ylä-Savon kulttuuritoimijoiden verkostossa.

OSALLISUUDEN RAKENTEET

Lapinlahdella toimivat lakisääteiset vaikuttamistoimielimet: vammais- ja vanhusneuvostot sekä nuorisovaltuustot. Lapsiparlamenttia ja säännöllistä asiakasraatitoimintaa ei ole. Erityistä työtä on osallisuuden keinojen kehittämiseksi tehty viime vuosina esim. Ylä-Savon Veturin alueella, Ylä-Savon Vakan toimesta, Jalostamo- ja Matin ja Liisan maisemissa toiminnassa, Hyvän olon Lapinlahti-työryhmässä, LAPE-ryhmässä, monitoimijaisissa opiskeluhuoltoryhmissä, koulujen monitoimijaisissa yhteisöllisissä oppilashuoltoryhmissä, koulujen oppilaskunnissa, Vanhusten tuki Ry:ssä sekä Siilinjärven ja Lapinlahden yhteinen Nuoret Pystyy -hankkeessa, Sakke-hankkeessa ja Liikenneturva-työryhmässä.

Toiminnallinen osallisuustoiminta organisoituu järjestölähtöisesti mm. järjestöforumien ja kohtaamispaikkaverkoston myötä. Järjestöforum sekä liikuntajärjestöforum on perustettu Lapinlahden kuntaan kuluneen valtuustokauden aikana yhteistyössä hyvinvointikoordinaattorin, liikuntasihteerin, kulttuurikoordinaattorin sekä yhdistysten, seurojen, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Uutta verkostomaista mallia perhekeskustoiminnan lisäksi kehittää myös Ylä-Savon Vakka (Pohjois-Savon Muisti) sekä Posote-20. Lapinlahdella hyvinvointikoordinaattori ja kulttuurikoordinaattori ovat yhdessä toimineet osallisuustoiminnan edistämiseksi. Kuntaan tarvittaisiin tehtävää nimetty ja resursoitu järjestöyhteystyöntekijä sekä vahva ote osallisuustoiminnan kehittämiseen kaikilla toimialoilla.

LIIKUNNAN JA RAVITSEMUKSEN EDISTÄMISEN RAKENTEET

Liikunnan terveyden edistämisen aktiivisuus on hyvä (TEA-liikunta). Kunnassa toimii kokoaikainen liikuntasihteerin ja tekninen toimi hallinnoi liikuntatoimintaa. Liikunnan edistämiseksi Lapinlahdella on perustettu Pohjois-Savon liikunnan tuella kuluneen valtuustokauden aikana paikallisten liikuntajärjestöjen forum, joka on kokoonnut ennen korona-aikaa kaksi kertaa. Yhteistyö hyvinvointikoordinaattorin kanssa monitoimijaisesti on säännöllistä ja aktiivista. Kunnan liikuntapalveluiden ja tilojen käyttö on kuntalaisille maksutonta.

Kunnassa toimii kokoaikainen ravitsemusterapeutti ja ruoka- ja ravitsemuskasvatustyöryhmät sekä monitoimijainen Hyvän olon Lapinlahti-ryhmä, jonka tavoitteena erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ennaltaehkäisten. Ravitsemusterapeutin työ jakautuu nykyisin keskimäärin 4 päivää viikossa Lapinlahdelle ja 1 päivä Siilinjärvelle. Ravitsemuksen osalta kunta osallistuu myös Ruokakunta-hankkeeseen (v.2019-2021) Pohjois-Savon pilottikuntana yhdessä Siilinjärven ja Kuopion kanssa kehittäen varhaiskasvatuksen ravitsemus- ja ruokakasvatusta monitoimijaisesti. Ravitsemushoidon yhteistyön ja kehittämisen osalta Lapinlahdella toimii myös ravitsemustyöryhmä, jossa on edustus ravitsemusterapiasta, ruokapalvelusta, vuodeosastolta, palveluasumisen yksiköistä sekä tarvittaessa myös edustus kotihoidosta. Yhteistyö hyvinvointikoordinaattorin kanssa monitoimijaisesti on aktiivista kaikissa ikäryhmissä. Sote hallinnoi ravitsemustyötä.

TURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET

Lapinlahdella ei ole paikallista monitoimijaisia turvallisuustyöryhmää, joka veisi eteenpäin hyvinvoinnin edistämisen turvallisuusteemoja. Turvallisuuden edistämiseksi on kuitenkin alatyöryhmiä, joiden kautta viedään eteenpäin joitakin turvallisuusteemoja moniammatillisesti, esim. Liikenneturvallisuustyöryhmä, koulukohtaiset moniammatilliset yhteisölliset oppilashuoltoryhmät sekä Väkiälytoimijoiden verkosto. Lapinlahti ei

osallistu alueellinen kaatumisen ehkäisyn verkostoon (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja sen erityisvastuualueella) eikä Pohjois-Savon kiusaamisen ehkäisyn työryhmään (aloittanut toiminnan 05/2020).

Paikallisten turvallisuussuunnitelmien käsittelyssä ja tiedottamisessa on parannettavaa (TEA-kuntajohto pistemäärä paikalliset turvallisuussuunnitelmat 55, Pohjois-Savossa 65, koko maa 55 vuonna 2019), tilanne on huonompi kuin Pohjois-Savossa mutta sama kuin koko maassa keskimäärin.

1.2 HYVINVOINTITIEDOLLA JOHTAMINEN

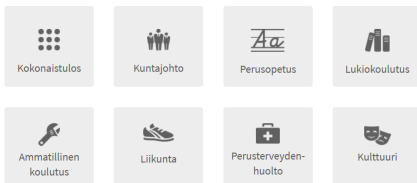
Indikaattoritieto kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä saadaan niistä tietokannoista, joista se on toistaiseksi mahdollista mm. :

- Sotkanet www.sotkanet.fi
- FinLapset Lasten, nuorten ja perheiden terveys ja hyvinvointi
- Kouluterveyskysely <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- Tea-viisari <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/teaviisari>
- Kunnan /maakunnan omat indikaattorit ja tilastot – esim. nykytila.fi/ruokailun ja ruokakasvatuksen nykytila.fi/varhaiskasvatus ja koulut
- Poliisin tilastot
- OTI/onnettomuustietoinstituutti
- Liiteri/elinympäristön tietopalvelu/<https://liiteri.ymparisto.fi/>
- Tilastokeskus
- Avohilmo
- Kirjastotilasto/<https://tilastot.kirjastot.fi/>
- Lipas-liikuntapaikat/www.lipas.fi
- Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus/terveytemme.fi/FinLapset
- Laadulliset kyselyt ja asiakaspalautteet:
 - Kokemuksellinen hyvinvointikysely v.2019 ja v.2021
 - Laajassa hyvinvointikertomuksessa suositeltujen vaikuttavien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) menetelmien tilannekartoitus vuoden alussa 2019 ja vuoden 2020 päätteeksi.
 - Varhaiskasvatuksessa ja peruskouluissa toteutettu nykytila.fi ruokailun ja ruokakasvatuksen nykytilan arviointi syksy 2020
 - Järjestökysely v.2021 järjestöjen tekemän hyte-työn roolin selvittämiseksi
 - Kunnan toimijoiden, järjestöjen, hankeväen ja muiden toimijoiden kanssa yhteistyössä työstetty vuosille 2021-2025 laajaa hyvinvointikertomusta- ja suunnitelmaa.
 - Päihdetilannekysely 2019-2020
 - Valtakunnallinen ja paikallinen Suomen mallin harrasteet-kysely 2020-2021
 - Liikennetyömatkakysely 2020 Lapinlahden kunnan työntekijöille
 - Työhyvinvointikyselyt Lapinlahden kunnan työntekijöille 2018 ja 2020
 - Lukiossa kolme kertaa vuodessa opiskelijakyselyt, 1.vk, abiturientit sekä lukuvuosikysely.
 - Kansalaisopiston kurssipalautteet

Lisäksi hyödynnetään koulujen Move-testausten tuloksia, Liikkuva koulun ja varhaiskasvatuksen Virveli-työkalun sekä lukion omien kyselyjen tuloksia.

2 TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS LAPINLAHDELLA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää kaksi kertaa vuodessa tietoja kunnan eri toimialojen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä (TEA).



Tiedonkeruilla selvitetään esimerkiksi toimenpiteitä, resursseja ja poikkihallinnollisia toimintakäytäntöjä. Kunnille tiedonkeruut antavat tietoa kunnan tilanteesta suhteessa koko maahan tai vastaaviin kuntiin. Tietoja käytetään hyvinvointijohtamisen välineenä useissa kunnissa.

Tiedonkeruiden aikataulu:

- Tiedot kerätään säännöllisesti kahden vuoden välein.
- Tiedonkeruulomakkeet lähetetään joko keväällä (maalis-/huhtikuussa) tai syksyllä (lokakuussa).
- Perusterveydenhuollon, liikunnan, ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden tiedonkeruut ovat parillisina vuosina.
- Peruskoulujen, kuntajohdon ja kulttuurin tiedonkeruut ovat parittomina vuosina.

Kulttuuritoiminnan tietoja kerättiin ensimmäisen kerran keväällä 2019, tiedot päivittyvät 2021 toistettavan tiedonkeruun myötä. Vuosi 2021 on myös peruskoulujen ja kuntajohdon tiedonkeruun vuosi.

Viimeisimpien TEA-viisaritiedonkeruun tulokset eri toimialoita on koostettu alla olevien otsikoiden alle.

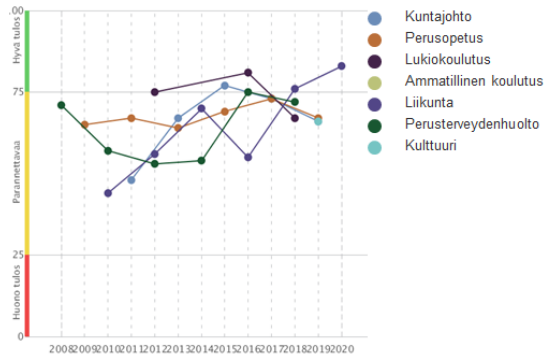
2.1 TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUDEN (TEA) KOKONAISTULOS LAPINLAHDELLA

TEA-viisarin kokonaistulos on vertailukuntien paras, 69 pistettä, vain Pohjois-Savossa on hieman parempi, 70 pistettä. Lapinlahden terveydenedistämisaktiivisuuden TEA-mittarin paras tulos on Liikunnan TEA-viisarissa, joka on myös vertailualueiden paras 83/100 pistettä. Myös kulttuurissa Lapinlahdella ollaan hyvällä tasolla ja tulos on vertailualueista paras, 66 pistettä. Kuntajohdossa ollaan lähellä hyvää tulosta, pistemäärä 66, kuitenkin keskimääräisellä tasolla suhteessa vertailualueisiin. Kaiken kaikkiaan terveydenedistämisaktiivisuus on kaikissa toiminnoissa hyvä.

Kaikki sektorit : Lapinlahti 2020

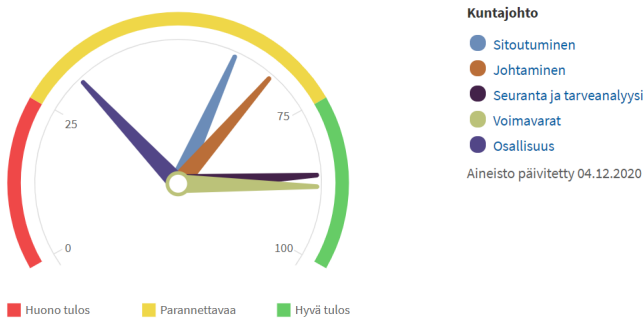
	Lapinlahti	Leppävirrta	Kiuruvedellä	Sotkamo	Alajärvi	Nivala	Masku	Lieksä	Pohjois-Savon maakunta	Kokonaistulos
Kaikki sektorit	69	57	66	67	64	61	51	63	70	68
Kuntajohto	66	54	73	80	60	67	61	76	80	78
Perusopetus	67	64	62	66	64	74	56	50	66	66
Lukiokoulutus	67	61	77	75	79	65	..	69	66	69
Ammatillinen koulutus	..	..	..	..	..	..	..	..	68	66
Liikunta	83	66	50	62	78	61	72	60	71	72
Perusterveydenhuolto	72	57	78	66	58	50	45	57	69	67
Kulttuuri	66	49	30	58	45	56	40	44	60	59

Kaikki sektorit : Lapinlahti



2.2 TEA-KUNTAJOHTO

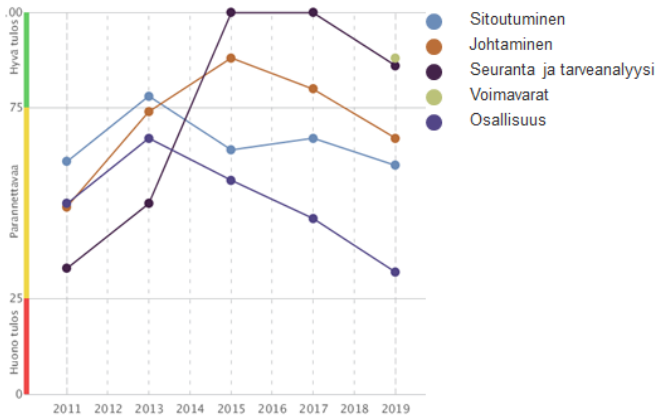
Kuntajohto : Lapinlahti 2019



Kokonaistulos Kuntajohdon terveyden edistämisen aktiivisuudessa 2019 on 66 pistettä, ollen vertailukuntien keskitasoa, Pohjois-Savossa 80 pistettä. Lapinlahdella suunta on ollut laskeva kuluneella valtuustokaudella. Lapinlahdella hyvällä tasolla ovat seuranta ja tarveanalyysi (86 pistettä) Johtoryhmä seuraa ja raportoi tarkastuslautakunnalle ja valtuustolle (HYTE-kerroin) mm. terveydentilasta, elinympäristöstä, elintavoista, elinoloista, terveyseroista. Myös voimavarat, 88 pistettä, yleisavustukset ja avustukset yhteisöille e/ asukas ovat hyvää tasoa. Kunnassa myös toimii erikseen nimetty hyvinvointikoordinaattori, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä (=HYTE-kerroin).

Eniten tarvitaan kehittämistä osallisuudessa, jossa pistemäärä on 32, kuten myös Kiuruvedellä ja Leppävirralla. Tulokset ovat vertailukuntien heikoimmat. Parhaat tulokset osallisuudesta saavat Sotkamo ja Masku 79 pisteellä, Pohjois-Savossa luku on 70. Osallisuudessa olisi jatkossa tarvetta määritellä osallisuuden tavoitteet ja toimenpiteet toiminnan ja talouden suunniteluun. Kunnasta puuttuu voimassa oleva osallisuusohjelma. Lisäksi osallisuutta tulisi lisätä palveluiden suunnittelussa eli olisi hyödynnettävä asiakasraateja (=HYTE-kerroin) ja asiakaspalautteita, mahdollistettava kuntalaisten vaikuttaminen päätösten valmisteluun verkossa ja talouden suunnitteluun (esim. osallistuva budjetointi) sekä hankintojen valmisteluun, seurantaan tai arviointiin. Kehitettävänä on kunnan verkkosivujen osalta se, että siellä tulisi olla kuvaus kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista ja -keinoista.

Kuntajohto : Lapinlahti

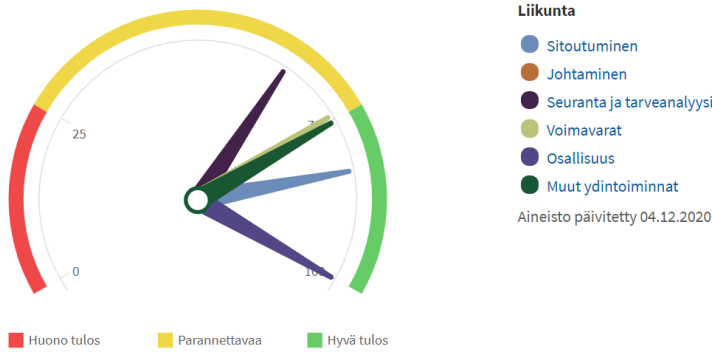


Palveluiden suunnittelu : Lapinlahti 2019

	Lapinlahti	Leppävirta	Kiuruvesi	Sotkamo	Maske	Nivala	Lieksa	Alajärvi	Pohjois-Savon maakunta	Kokkola
Palveluiden suunnittelu	29	29	29	71	71	57	57	57	58	74
Hyödynnetään asiakasraateja	0Ei	0Ei	0Ei	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	83Toteutu hyvin	91Toteutu hyvin
Hyödynnetään kokemusasiantuntijoita	100Kyllä	0Ei	0Ei	0Ei	0Ei	100Kyllä	100Kyllä	0Ei	71Toteutu vaihtelevasti	81Toteutu hyvin
Hyödynnetään asiakaspalautetta suoraan	0Ei	100Kyllä	0Ei	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	90Toteutu hyvin	95Toteutu hyvin
Mahdollisuus vaikuttaa päätösten valmisteluun verkossa	0Ei	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	0Ei	0Ei	0Ei	32Toteutu vaihtelevasti	75Toteutu hyvin
Mahdollisuus osallistua kunnan talouden suunnitteluun	0Ei	0Ei	0Ei	0Ei	0Ei	0Ei	0Ei	0Ei	19Paljon kehitettävää	55Toteutu vaihtelevasti
Yhteiskehittämisen periaate	100Kyllä	0Ei	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	100Kyllä	94Toteutu hyvin	91Toteutu hyvin
Kuntalaiset osallistuvat hankintojen valmisteluun, seurantaan tai	0Ei	0Ei	0Ei	100Kyllä	100Kyllä	0Ei	0Ei	100Kyllä	15Paljon kehitettävää	30Toteutu vaihtelevasti

2.3 TEA-LIIKUNTA

Liikunta : Lapinlahti 2020



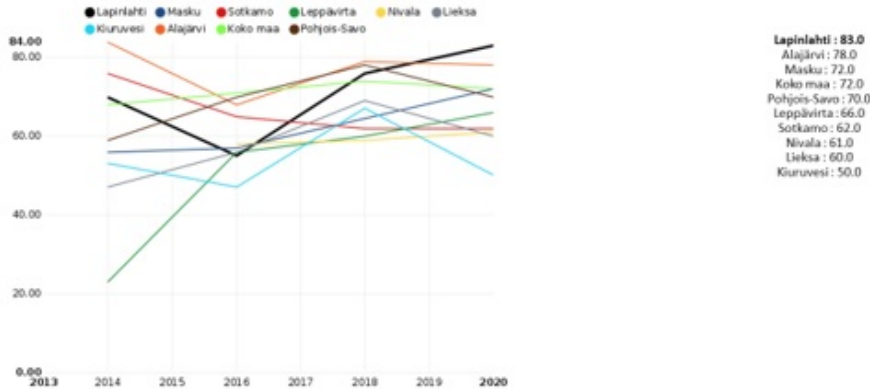
TEA-Liikunta vuoden 2020 tulos on paras kaikista vertailualueista, pisteitä 83, vertailukunnista seuraavana on Alajärvi 78 pistettä ja heikoimpana Kiuruvesi 50 pistettä, Pohjois-Savossa pisteitä 71. Suunta on ollut nouseva kaikilla osa-alueilla paitsi osallisuudessa, joka on ollut jo erinomainen koko valtuustokauden ajan.

Hyvällä tasolla terveyden edistämiseksi osittain ovat **johtaminen** 100 pistettä (tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa, työnjako ja yhteistyö sujuu, resurssit on varattu toiminta- ja taloussuunnitelmaan, kaavoitusprosessiin osallistuminen ja liikuntapaikkojen käyttövuorot), ja **osallisuus** (100 pistettä, kunnan ja seurojen yhteistoiminta toimii ja liikunnan palveluihin pystyvät asukkaat vaikuttamaan, kunta kutsuu säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen=HYTE-kerroin).

Myös hyvää on **sitoutuminen** (83 pistettä), jossa liikuntaan liittyviä ohjelmia on käyty läpi luottamushenkilöhallinnoissa ja johtoryhmissä, liikunta on strategiassa ja hyvinvointikertomuksessa ja liikunnan edistämiseksi on toimiva poikkipolttainen työryhmä(HYTE-kerroin). Kunnan liikuntapalvelut ovat kuntalaisille maksuttomia. Kunnassa järjestetään myös paikallista varustekieräystä (mm.varhaiskasvatus) harrastamisen mahdollistamiseksi kaikille ja kunnassa järjestetään kohdennettuja liikumisryhmiä liikuntaseuroiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille (=HYTE-kerroin). Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta raportoidaan vuosittain kunnan hyvinvointikertomuksessa (=HYTE-kerroin).

Kehitettävää liikunnassa on seuranta ja tarveanalyysi, 64 pistettä eli tasolla parannettavaa ja siinä erityisesti se, että seurattaisiin sukupuolittain liikunta-aktiivisuutta eri ikäryhmissä ja liikuntapaikkojen käyntitietoja. Seurantatiedolla on merkittävä merkitys myös palvelujen kohdentamiselle. Liikunnan edistämiseksi vastaavat viranhaltijat eivät osallistu toimielinten vaikutusten ennakoarviointiin (=HYTE-kerroin), koska kunnassa EVA ei ole käytössä.

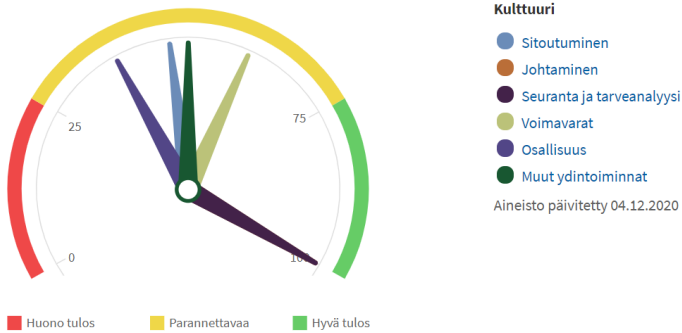
Liikunnan edistäminen kunnissa - TEA, pistemäärä



Lapinlahti : 83.0
 Alajärvi : 78.0
 Masku : 72.0
 Koko maa : 72.0
 Pohjois-Savo : 70.0
 Leppävirta : 66.0
 Sotkamo : 62.0
 Nivala : 61.0
 Lieksa : 60.0
 Kiuruvesi : 50.0

2.4 TEA-KULTTUURI

Kulttuuri : Lapinlahti 2019

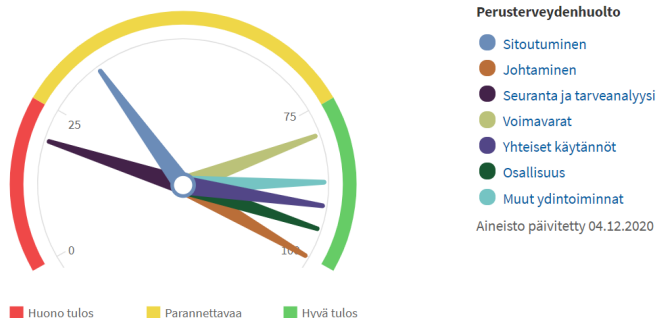


TEA-Kulttuuri vuoden 2019 kokonaistulos on vertailukuntien, maakunnan ja koko maan pistemäärään verrattuna paras, 66 pistettä. Toisena, Lapinlahden jälkeen, on Sotkamo (58), heikoin Kiuruvesi (30), Pohjois-Savo 60. Tuloksissa parhaiten toteutuu johtaminen, 100 pistettä (työnjako, tavoitteet ja resurssit toiminta- ja taloussuunnitelmassa, prosenttiperiaate, kulttuuriympäristö ja tilojen käyttövuorot). Myös seuranta ja tarveanalyysi saavat 100 pistettä (säännöllinen kulttuuripalveluiden käytön seuranta, saavutettavuuden arviointi, esittely johtoryhmälle ja luottamushenkilöille ja yhteenveto hyvinvointikertomuksessa).

Eniten kehittämistä on osallisuuden edistämisessä, pisteitä 38 (kulttuuri-toimijoiden asiantuntijaelin ja yhteiskokous kulttuuri-toimijoiden kanssa ja vaikuttamistavat, esim. asukaskohtaukset ja yhteiskehittäminen). Myös sitoutuminen, 37, sisältäen ohjelmien käsittelyn johtoryhmässä (0 pistettä) ja luottamushenkilöhallinnossa (11 pistettä) nousevat kehittämiskohteiksi.

2.5 TEA-PERUSTERVEYDENHUOLTO

Perusterveydenhuolto : Lapinlahti 2018



TEA-Perusterveydenhuollon vuoden 2018 kokonaispistemäärä on vertailukuntien toiseksi paras (72 pistettä) Kiuruveden ollessa paras (78), Masku heikoin (45), Pohjois-Savo 69, koko maa 67. Tarkasteltavia osa-alueita perusterveydenhuollossa ovat sitoutuminen, johtaminen, seuranta ja tarve-analyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus ja muut yditoiminnot. Tulos on pysynyt lähes samana vuodesta 2016.

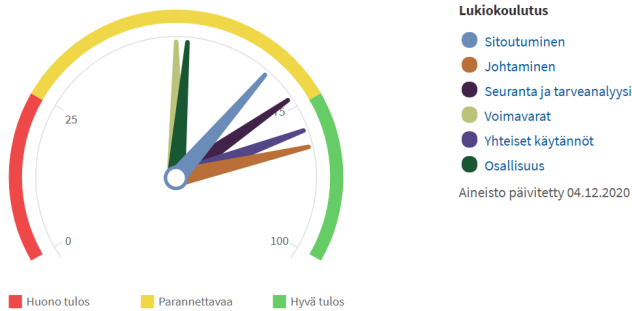
Eniten heikentyneitä ja kehitettävää on sitoutumisessa, 35 pistettä (keskeisten valtakunnallisten ohjelmien läpikäyminen johtoryhmissä ja luottamushenkilöhallinnossa) ja seuranta ja tarveanalyysissä 20 pistettä, jossa kehitettävänä on seuranta ja raportointi väestön hyvinvoinnista luottamushenkilöille ikäryhmittäin ja sukupuolittain (tupakointi, ylipaino, päihde, suun terveydentila, masennus). Molemmat osa-alueet ovat heikentyneet koko tarkasteluajan ollen kuitenkin vertailukuntien keskitasoa, mutta heikompia kuin Pohjois-Savossa (43) ja koko maassa (47).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön työpanoksen mitoituksessa on kehitettävää. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön työpanoksen jakamisessa (40 pistettä, Leppävirta ja Kiuruvesi 100, Sotkamo 60, Masku 40, Nivala 20, Lieksa 0, Pohjois-Savo 84 ja koko maa 60) eri kouluihin tulisi huomioida erityistä tukea vaativien oppilaiden lukumäärä, sekä psykologi- ja kuraattoritoiminnan voimavarat kouluissa paremmin.

Perusterveydenhuollossa toimii parhaiten johtaminen, 100 pistettä (johdon hyväksymä toimeenpanosuunnitelma ja johtamisvastuu terveyden edistämisessä, vastuutahojen nimeäminen). Voimavaroissa lääkäreiden, terveydenhoitajien sekä terveyskeskusten erityistyöntekijöiden henkilöstömitoitus verrattuna kansalliseen suositukseen on hyvää tasoa (100 pistettä) ja kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamistavat on huomioitu perusterveydenhuollossa hyvin (100 pistettä), tulos on paras kaikista vertailualueista.

2.6 TEA-LUKIOKOULUTUS

Lukiokoulutus : Lapinlahti 2018



TEA-Lukiokoulutus (2018) kokonaistulos (67 pistettä) on heikentynyt Lapinlahdella lähes kaikilla osa-alueilla: sitoutuminen, seuranta ja tarve-analyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt ja osallisuus, tilanteen ollessa kuitenkin parempi kuin Pohjois-Savossa (66).

Johtamisen osa-alueen pistemäärä on noussut: poissaoloja seurataan hyvin, viimeisin kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta, ajankohta ja osallistujat on tiedossa. Tea-viisarin/lukion tuloksen mukaan kehitettävää on rehtorin osallistumisessa opiskelijahuoltoryhmän kokoontumiseen sekä kokoontumiskertojen lisääminen lukuvuoteen. Lapinlahdella opiskelijahuoltoryhmän toiminnasta vastaa opinto-ohjaaja.

Lukiokoulutuksessa on kehitettävää voimavaroissa (50), jossa ollaan kuitenkin keskimääräisellä tasolla suhteessa vertailumaakuntiin. Tilannetta heikentää psykologin ja kuraattorin työpanoksen vaihtelut ja puute. Kehitettävää on myös osallisuudessa (52), jossa ollaan vertailualueiden toiseksi huonoimmalla sijalla yhdessä Nivalan kanssa. Sotkamossa tilanne on hyvä (91) ja myös Pohjois-Savossa tilanne on parempi 62, koko maassa 69.

Parannettavaa on myös sitoutumisessa erityisesti kouluruokailusuosituksen osalta (50 pistettä). Tilanne on heikoin sekä vertailukuntiin (muut 100 pistettä, Lieksa 83) että Pohjois-Savoon (91) ja koko maahan (88) verrattuna. Lapinlahdella kouluruokailuun on käytettävissä 25 minuuttia (suositus 30 min.) ja aika on lukion henkilökunnan mielestä havaittu olevan täysin riittävästi ruokailuun, eikä tämän vuoksi ole tarvetta pyrkiä kohti suositusta.

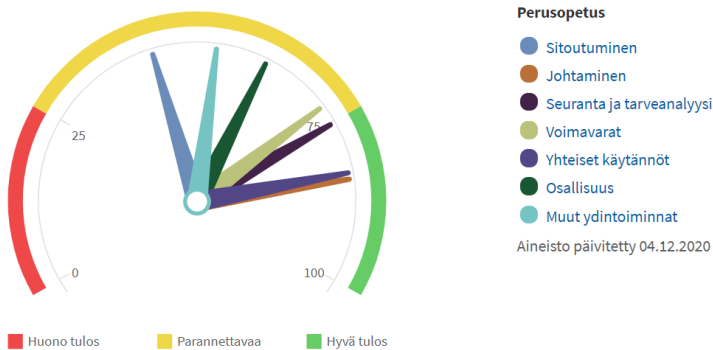
Osallisuudessa huoltajien vaikutusmahdollisuudet opiskeluhuollon toimintamallien kehittämiseen, oppilaitoksen toiminnan arviointiin, ruokailujärjestelyjen suunnitteluun toteuttamiseen ja arviointiin, kodin ja oppilaitoksen yhteistyön suunnitteluun ja kehittämiseen ja yhteisöllisyyttä lisäävien toimintatapojen suunnitteluun ja kehittämiseen tarvitsevat kehittäistä kunnan isoimmassa kouluissa. Tulos on vertailualueiden heikoin yhdessä Nivalan ja Lieksan kanssa. Huoltajien vaikutusmahdollisuudet tarvitsevat kehittämistä koko maakunnan alueella (Pohjois-Savo 33 pistettä).

Myös opiskelijoiden vaikutusmahdollisuuksissa on parannettavaa erityisesti järjestyssääntöjä laadittaessa, kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyssä ja sovittelussa, opiskelujen järjestämisen suunnittelussa ja ajoittamisessa. Opiskelijoilla on hyvät vaikutusmahdollisuudet tilojen ja piha-alueiden suunnitteluun, oppilaitoksen toiminnan arviointiin, ruokailujärjestelyjen suunnitteluun, totuttamiseen ja arviointiin, tupakoimattomuuden ja

päihteettömyyden edistämiseen. Yhteinen käytäntö opiskeljaruokailuun osallistumisen seurannasta puuttuu. Istumisen vähentämisessä ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä (50) on parannettavaa, tilanne on sama tai heikompi vertailukunnissa, parempi kuitenkin kuin Pohjois-Savossa (23) ja koko maassa (29).

2.7 TEA-PERUSOPETUS

Perusopetus : Lapinlahti 2019



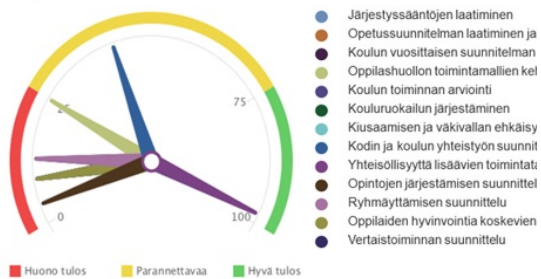
TEA-Perusopetus tilanne on hieman huonontunut Lapinlahdella tarkasteluajanjaksolla (67 pistettä v.2017, 73 pistettä v.2019).

Perusopetuksen terveydenedistämisen aktiivisuus Lapinlahdella (67) on kuitenkin hieman parempi kuin Pohjois-Savossa (66) ja koko maassa (66) ja toiseksi paras vertailukunnista. Perusopetuksen terveydenedistämisen aktiivisuus on paras Nivalassa (74), huonoin Lieksassa (50).

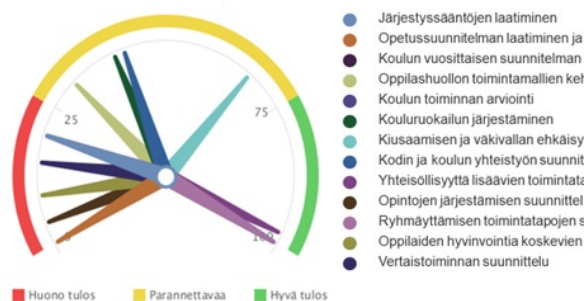
Eniten kehitettävää on sitoutumisessa (43) kouluruokailun toteuttamiseen (48), jossa on paljon kehitettävää sekä opetussuunnitelman kuvauksissa yhteistyöstä vanhempien kanssa, ruokailusta vastaavan henkilöstön kanssa ja kouluterveydenhuollon kanssa. Sitoutumisessa on paljon kehitettävää myös TEA-visari tulosten, kouluterveyskyselyn verkkopalvelun tulosten sekä kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten tulosten käsittelyssä opettajain-/henkilöstökokouksissa.

Kehitettävää on myös osallisuudessa erityisesti huoltajien ja oppilaiden vaikutusmahdollisuuksien osalta:

Perusopetus > Osallisuus > Huoltajien vaikutusmahdollisuudet : Lapinlahti 2019

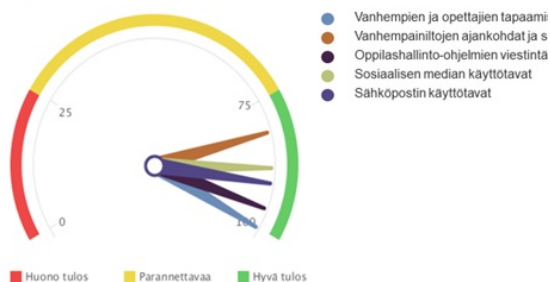


Perusopetus > Osallisuus > Oppilaiden vaikutusmahdollisuudet : Lapinlahti 2019



Kodin ja koulun yhteistyö sujuu hyvin:

Perusopetus > Osallisuus > Kodin ja koulun yhteistyö : Lapinlahti 2019



Parhaiten perusopetuksen oluttuvuuksista toteutuvat yhteiset käytännöt-osa-alue (81), kuten myös vertailumaakunnissa ja koko maassa. Yhteisesti on sovittu käytäntö tai toimintaohje tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisyyn, häirinnän ja väkivallan ehkäisyyn, kiusaamistapausten

käsittelyyn, poissaoloihin (oppilaiden poissaolojen kokonaismäärän seuranta koko koulussa HYTE-indikaattori), tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn, oppilashuoltotyöhön ja yksinäisyyden vähentämiseen. Kunta tarkastaa kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisöjen hyvinvoinnin säännöllisesti.

Yhteisissä käytännöissä ja toimintaohjeissa on parannettavaa oppilasruokailuun osallistumisen seurannan käytännön sopimisessa (37). Myös toimintamallit istumisen vähentämiseksi ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi (39) ovat kehittämiskohteita. Vertailukuntien paras tilanne yhteisten käytäntöjen osalta on Nivalassa (90) ja heikoin Lieksassa (53), Pohjois-Savossa 81 ja koko maassa 82.

3 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietojen vertailua tehdään ensisijaisesti välillä kunta - vertailukunnat sekä myös välillä kunta - Pohjois-Savo ja kunta - koko maa. Vertailuun on nostettu keskeisimmät ilonaiheet sekä haasteet, keskimääräisiä vertailutietoja suhteessa vertailualueisiin ei ole esitetty. Sähköisen hyvinvointikertomuksen kansallisen indikaattoritiedon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TEA-Viisari vertailutietojärjestelmän ja muiden arviointityökalujen rinnalle on kehitetty Pohjois-Savossa yhteistä kuntalaisten osallistumista eli ns. kokemuksellisen hyvinvointitiedon keräämistä. Kokemuksellista hyvinvointitietoa on saatavissa myös kouluterveyskyselyjen kautta peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaisista sekä 2. asteen opiskelijoista lukioista ja ammatillisista oppilaitoksista. Osa Kouluterveyskyselyn indikaattoreista on mukana myös sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoripaketeissa.

3.1 TALOUS JA ELINVOIMA

Tulot

Lapinlahden kunta sai vuonna 2020 valtionavustuksia yhteensä 3 591 euroa/asukas, joka oli 11 % enemmän kuin vuonna 2017. Valtionosuudet kattoivat nettokustannuksista 52,8%. Verotuloja saatiin 3294 euroa/asukas, mikä oli 7,8% enemmän kuin vuonna 2017. Kunnan verotulot ovat nousseet vuosittain n 0,8 miljoonaa euroa lukuun ottamatta vuotta 2018, jolloin verotulot laskivat hieman. Valtionosuuksissa on ollut tasaista laskua lukuun ottamatta vuotta 2020, jolloin koronan vuoksi saatiin lisä avustusta n 2,4 milj, euroa. Verotulojen kasvu ja korona tuki vuonna 2020 ovat kompensoineet menojen kasvua. Toiminnan tuotot ovat laskeneet tasaisesti ja olivat 6% alhaisemmat vuonna 2020 kuin vuonna 2017.

Menot

Toimintamenojen kasvua on ole onnisuttu hillitsemään. Menot ovat kasvaneet vuodesta 2017 vuoteen 2020 noin 4,6 %. Tiukentuva kuntatalouteen ja pienentyvään verorahoituksen (hyvinvointialueen aloittaminen 2023) haasteisiin vastaaminen edellyttää tiukkaa budjettikuria ja myös palvelurakenteen tarkastelua vuosien 2022 ja 2023.

Lainakanta

Kunnalla oli lainaa keskimäärin 3 132 euroa asukasta kohti vuonna 2020, mikä oli noin 1,5%, enemmän kuin vuonna 2017. Kunnan suurimmat investointivuodet ovat 2020 valmistunut Matin ja Liisan koulu sekä vuonna 2022 valmistuva Sirenin koulun peruskorjaus. Isot investoinnit näkyvät tulevina vuosina lainakannan sekä poistorasituksen merkittävänä kasvuna.

Talouden tasapaino

Lapinlahden kunnalla on taseen kertynyttä ylijäämää noin 3 milj. euroa, Asukasta kohden laskettuna kertynyt ylijäämä on yhdeksänneksi heikoin Pohjois-Savossa. Kuntatalouden tilanne oli haastava jo ennen koronapandemiaa. Valtion tukitoimet helpottavat tilannetta vuosina 2020 ja 2021, mutta määräaikaisten tukitoimien päättyessä kuntatalouden vuosi 2022 näyttää haastavalta. Tiukentuvasta taloustilanteesta huolimatta kunnan perustehtävä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Talouden reunaehdot tunnistava hyvinvointikertomus on yksi keskeinen työväline kunnan toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

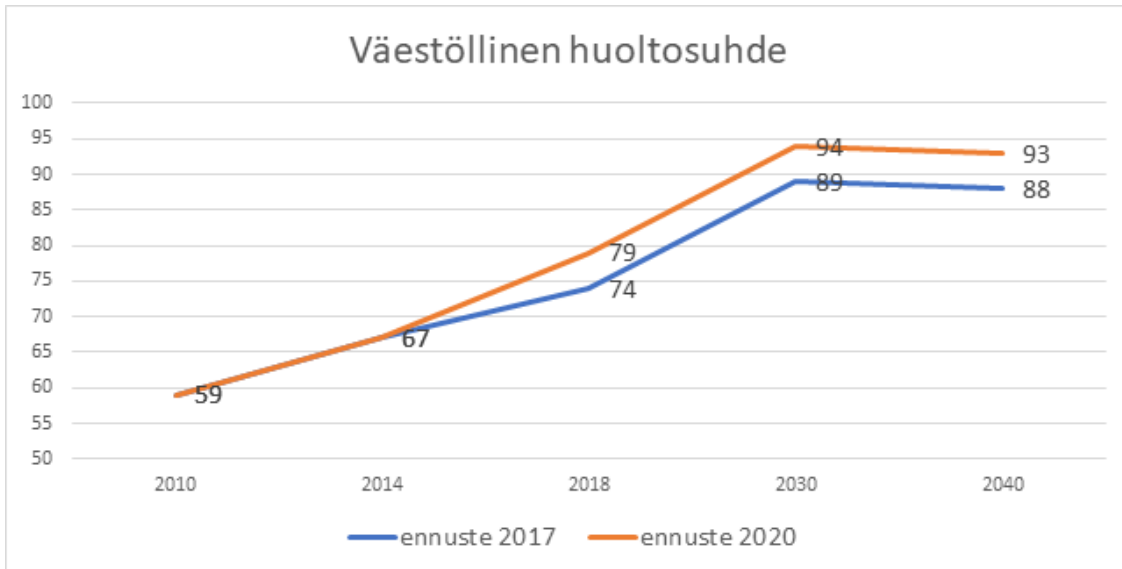
Väestö

Lapinlahden kunta on kulttuuri- ja liikuntapitäjä, joka hyvien liikenneyhteyksien, 5-tien ja Savon radan varrella Ylä-Savossa. Vuonna 2020 kunnan väkiluku oli 9358, muutos vuoteen 2017 nähden on -2,7 %. Lapinlahden kunta oli vuonna 2020 Pohjois-Savon kunnista väkiluvultaan kuudenneksi suurin. Kuntien välinen nettomuutto on vaihdellut jonkin verran viime vuosina. Lukuun ottamatta vuotta 2018 nettomuutto on ollut Lapinlahdella negatiivinen.

Pohjois-Savon kuntien väestö 31.12.2020 ja väkiluvun muutos v. 2019-2020				
Lähde: Tilastokeskus				
Kunta	Väkiluku 31.12.2019	Väkiluku 31.12.2020	Väkiluvun muutos v. 2019-2020	Väkiluvun muutos (%) v. 2019-2020
Iisalmi	21 368	21 124	-244	-1,1
Joroinen	4 767	4 689	-78	-1,6
Kaavi	2 893	2 807	-86	-3,0
Keitele	2 202	2 155	-47	-2,1
Kiuruvesi	7 998	7 854	-144	-1,8
Kuopio	119 282	120 210	928	0,8
Lapinlahti	9 485	9 358	-127	-1,3
Leppävirta	9 454	9 402	-52	-0,6
Pielavesi	4 391	4 321	-70	-1,6
Rautalampi	3 121	3 053	-68	-2,2
Rautavaara	1 602	1 561	-41	-2,6

Siilinjärvi	21 423	21 251	-172	-0,8
Sonkajärvi	3 897	3 841	-56	-1,4
Suonenjoki	7 064	6 931	-133	-1,9
Tervo	1 520	1 503	-17	-1,1
Tuusniemi	2 477	2 433	-44	-1,8
Varkaus	20 466	20 278	-188	-0,9
Vesanto	2 014	1 972	-42	-2,1
Vieremä	3 579	3 522	-57	-1,6
POHJOIS-SAVO	249 003	248 265	-738	-0,3

Syntyvyys on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana koko Pohjois-Savon alueella, kuten myös muissa maakunnissa. Lapinlahdella syntyvyys on laskenut noin 22 % vuosien 2016 ja 2019 välillä, jolloin syntyneitä oli 66. Vuonna 2019 alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä oli 15,1 %, kun koko maassa se oli 15,8 %. Ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana tasaisesti. Vuonna 2020 väestöstä 11,6 % oli täyttänyt 75 vuotta. Ikääntyneiden osuus on kasvanut samassa suhteessa maakuntaan ja koko maahan verrattuna. Vuonna 2020 Lapinlahden demografinen huoltosuhte (alle 15- ja yli 65-vuotiaiden määrä suhteessa työikäisiin) oli 74,0 %. Huoltosuhteen muutos ennuste vuosilta 2017 ja 2020.



Vuonna 2019 taajama-aste oli 53,1 % väkiluvusta, kun koko maassa se oli 86,4 % ja Pohjois-Savossa 76,7%. Tämä tarkoittaa, että lähes puolet lapinlahtelaisista asuu taajama-alueen ulkopuolella. Suurin taajama on hyvien kulkuyhteyksien varrella sijaitseva Lapinlahden kirkonkylä. Asuntokunnista 44 % oli yhden hengen asuntokuntia vuonna 2020. Vuonna 2020 lapsiperheitä oli 21 % kaikista perheistä. Ulkomaalaisten kansalaisten osuus vuonna 2019 oli 1,3%. Vuonna 2019 vähintään toisen tutkinnon suorittaneita oli 69,1% ja korkeakoulututkinnon suorittaneita 21%.

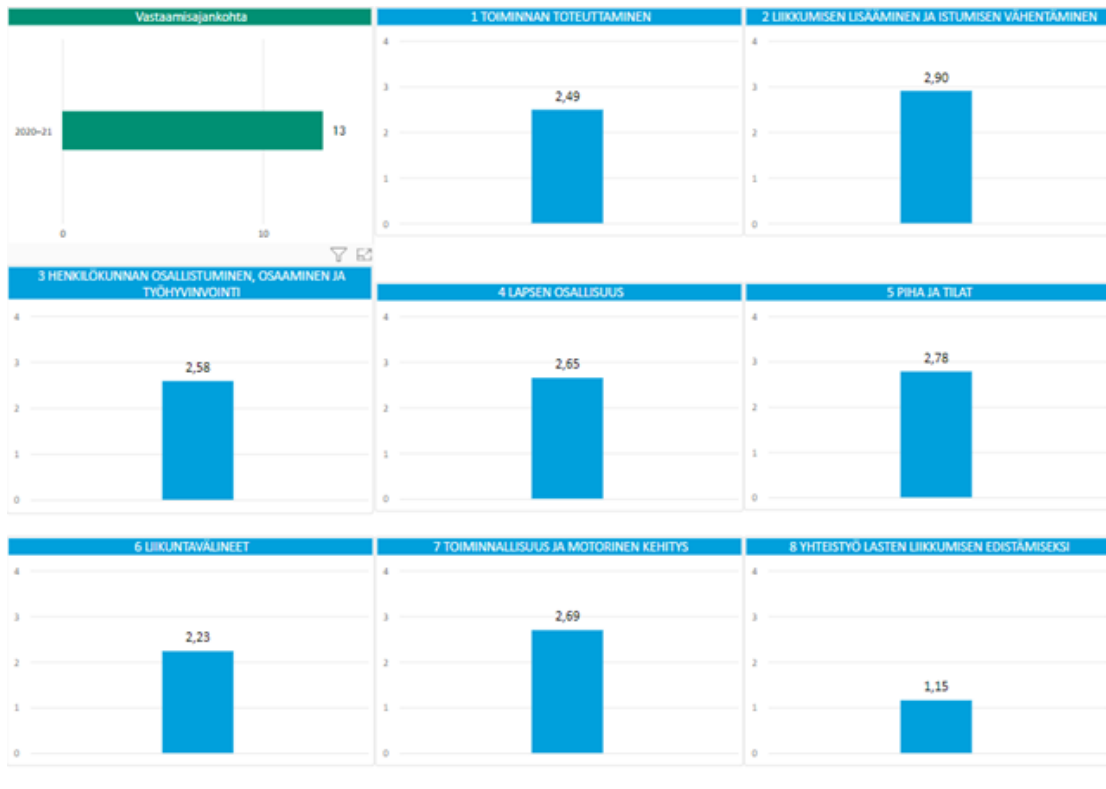
Elinvoima

Kunnan väestöstä työikäisiä oli 38,4% vuonna 2018, kun vuonna 2016 vastaava luku oli 37 %. Vuonna 2019 kuntalaisten palkkatulojen keskiarvo oli 24 327 euroa, kun se vuonna 2017 oli 23 186 euroa. Koko maan keskiarvot 2019 oli 33 290 euroa ja 2017 32102 euroa. Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia oli yhteensä 267 vuonna 2020, mikä oli 10 % edellisvuotta enemmän. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita oli 1 % kunnan asukkaista. Kunnan yleinen pienituloisuusaste oli 18,0 % vuonna 2019, koko Suomi 13,4%). Työttömien osuus työvoimasta oli 13,3 % vuoden 2019 lopussa ja tästä pitkäaikaistyöttömien osuus 47,4 %. Pitkäaikaistyöttömien osuus laski valtuustokauden aikana 18 %.

3.2 LAPSET, NUORET JA LAPSIPERHEET

Kunnan kustantamissa palveluissa kokoikäiseen varhaiskasvatukseen osallistui 3-5-vuotiaista 76 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Määrä on vuonna 2019 vertailualueista toiseksi suurin, Pohjois-Savossa 59,1, Nivalassa 38,5, Sotkamossa 76,5 prosenttia ja käyttö on ollut noususuunnassa koko valtuustokauden.

Varhaiskasvatuksen Liikkuva varhaiskasvatus seurantatiedot osa-alueittain Lapinlahdella (Virveli) vuosina 2020-2021 (aikaisempaa tietoa ei ole saatavissa Lapinlahden osalta). Tarkasteltavia osa-alueita ovat toiminnan toteuttaminen, liikkumisen lisääminen ja istumisen vähentäminen, henkilökunnan osallistuminen, osaaminen ja työhyvinvointi, lapsen osallisuus, piha ja tilat, liikuntavälineet, toiminnallisuus ja motorinen kehitys sekä yhteistyö lasten liikkumisen edistämiseksi. Parhaiten Lapinlahdella toteutuu liikkumisen lisääminen ja istumisen vähentäminen 2,9/4.



Kehittämistä varhaiskasvatuksessa on erityisesti yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa lasten liikkumisen edistämiseksi (1,15/4):



Varhaiskasvatus ja koulu ovat ruokailutottumusten kehittymisen kannalta tärkeitä ympäristöjä, joissa myös merkittävä osa arjen aterioista nautitaan. Lapinlahdella toimii aktiivisesti varhaiskasvatuksen ruokakasvatustyöryhmä (ruokapalvelut + ravitsemusterapeutti + edustus perhepäivähoitosta ja jokaisesta päiväkodista). Lisäksi ravitsemus- ja ruokakasvatusta kehittää ravitsemustyöryhmä (ruokapalvelut + ravitsemusterapeutti + edustus osastoilta, palveluasumisen yksiköistä, kotihoidosta), tavoitteena ravitsemushoitokäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen toiminnoissa.

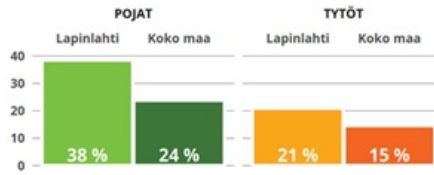
Lasten ja nuorten ylipaino on huolestuttavalla tasolla. Lapinlahtelaisista 2-6-vuotiaista pojista 38 prosenttia (koko maa 24%) ja tytöistä 21 prosenttia (koko maa 15 %) on ylipainoisia. Varhaiskasvatukseen osallistuvien lasten ylipaino on yleistynyt. Ylipaino oli (vuoden 2019 tieto) pojilla yleisempää

kuin tytöillä (FinLapset).

Ylipainon yleisyys ja sen kehitys

Tilanne 2019, ylipainoisia % ikäluokasta

2-6-vuotiaat

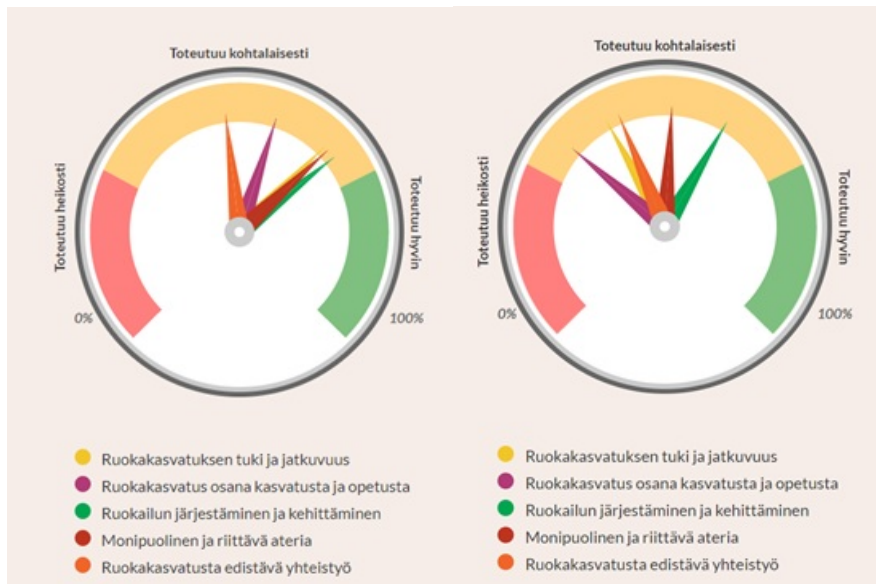


Pohjois-Savon kuntia on ollut viimeisten vuosien aikana (2019-2021) mukana Ruokakunta -hankkeessa, Lapinlahti on yksi pilottikunnista. Hyvän olon Lapinlahti-ryhmä toimii Ruokakuntahankeen kuntatyöryhmänä. Osa kunnista on ollut mukana myös Maistuva koulu -toiminnassa, Lapinlahti ei. Kaikki koulut noudattavat kouluruokailusuositusta.

Syksyn 2020 aikana Lapinlahden varhaiskasvatuksen yksiköt ja perusopetuksen koulut vastasivat ruokakasvatusta kuvaavaan nykytilan arviointiin, joka toteutettiin koko Pohjois-Savossa. Tämän arvioinnin avulla oli mahdollista tarkastella omaa toimintaa ja löytää kehittämisen kohteita. Nykytilan arvioinnissa toimintoja arvioidaan viiden osa-alueen kautta, joita ovat: 1) ruokakasvatuksen tuki ja jatkuvuus, 2) ruokakasvatus osana kasvatusta ja opetusta, 3) kouluruokailun järjestäminen ja kehittäminen, 4) monipuolinen ja riittävä ateria ja 5) ruokakasvatusta edistävä yhteistyö. Näitä osa-alueita arvioidaan asteikolla toteutuu heikosti (0-24 pistettä), kohtalaisesti (25-74 pistettä) tai hyvin (75-100 pistettä).

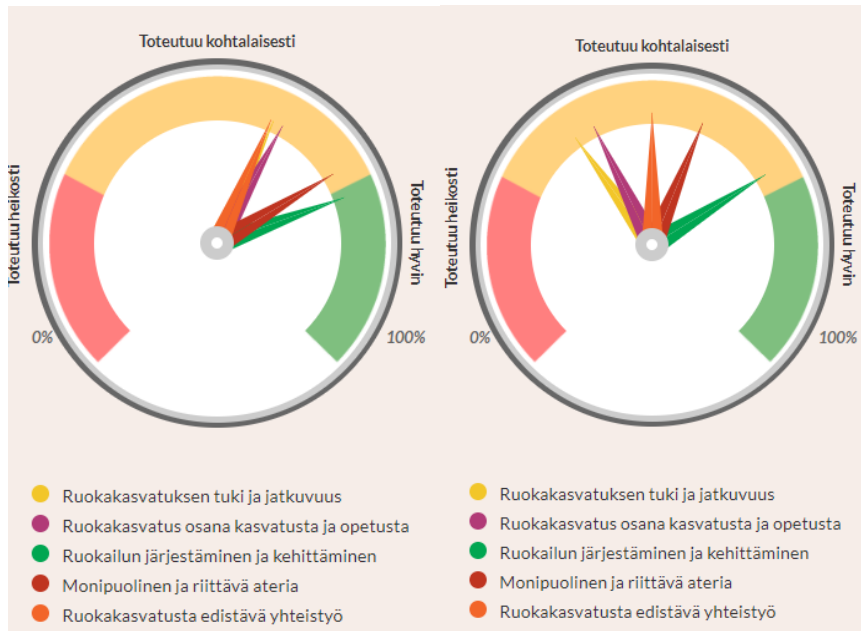
Lapinlahdella varhaiskasvatuksen kokonaispistemäärä oli 61/100 pistettä (Pohjois-Savo 64/100, Leppävirta 80/100 pistettä) ja perusopetuksen 32/100 pistettä (Pohjois-Savo 51/100, Leppävirta 42/100, Kiuruvesi 46/100 pistettä). Varhaiskasvatuksessa tarvitaan kehittämistä erityisesti ruokakasvatusta edistävässä yhteistyössä ja peruskouluissa ruokakasvatusta osana kasvatusta ja opetusta. www.nykytila.fi.

Ruokakasvatuksen toteutuminen varhaiskasvatuksessa ja peruskoulussa Lapinlahdella:



(N=5 varhaiskasvatuksen yksikköä) Lapinlahti

(N=7 peruskoulun yksikköä, 6 alakoulua ja 1 yläkoulu) Lapinlahti



(N=73 Varhaiskasvatuksen yksikkö Pohjois-Savo) (N=60 Peruskoulun yksikköä) Pohjois-Savo

Suun terveyden osalta tervehempaisia 12-vuotiaita vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksissa käyneistä on 71,4 prosenttia (vuoden 2018 tieto), mikä on hieman vähemmän kuin Pohjois-Savossa (71,9%). Monesta kunnasta puuttuu tieto, Tilanne on Lapinlahdella kuitenkin huomattavasti parantunut vuodesta 2017. Vähiten tervehempaisia on Leppävirralla (Sotkanet).

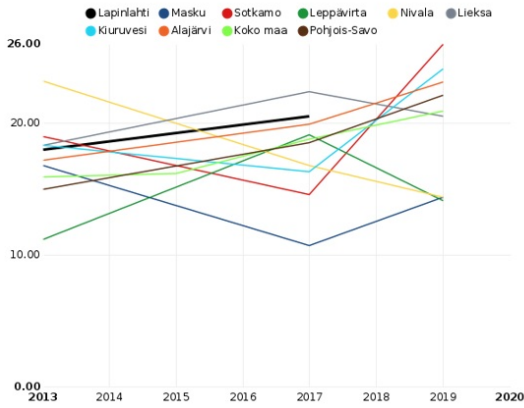
Tervehempaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä [Info 5022](#)

- Indikaattorista "Tervehempaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä" [id:5022] ei ole tietoja vuodelta/vuosilta 2020

		2017	2018	2019
Koko maa	yhteensä	61,1	61,2	61,3
Pohjois-Savo		80,1	71,9	54,1
Alajärvi				74,1
Kiuruvesi		97,0	69,2	48,0
Lapinlahti		57,1	71,4	
Leppävirta		30,0	52,9	38,3
Lieksa		71,4	87,5	74,2
Masku		60,5		
Nivala		49,5	46,4	

Suurin osa nuorista voi edelleen hyvin ja suuri osa nuorista harrastaa. Suurin osa oppilaista tulee mielellään kouluun ja koulussa on pidetty yllä hyvätasoisista opetusta ja koulun oppilashuoltopalveluja on ollut hyvin tarjolla. Suurin merkitys lasten hyvinvointiin on ollut kotien vahva tuki. Syömishäiriöt ovat vähentyneet.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan Lapinlahdella kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi 20,5 prosentti 8. ja 9. luokan oppilaista. Tulos on keskimääräinen verrattuna vertailualueisiin. Sotkamossa tilanne on vertailualueiden heikoin 26, Leppävirralla paras 14,1, Pohjois-Savossa 22,1 ja koko maassa 20,9 prosenttia (Sotkanet).

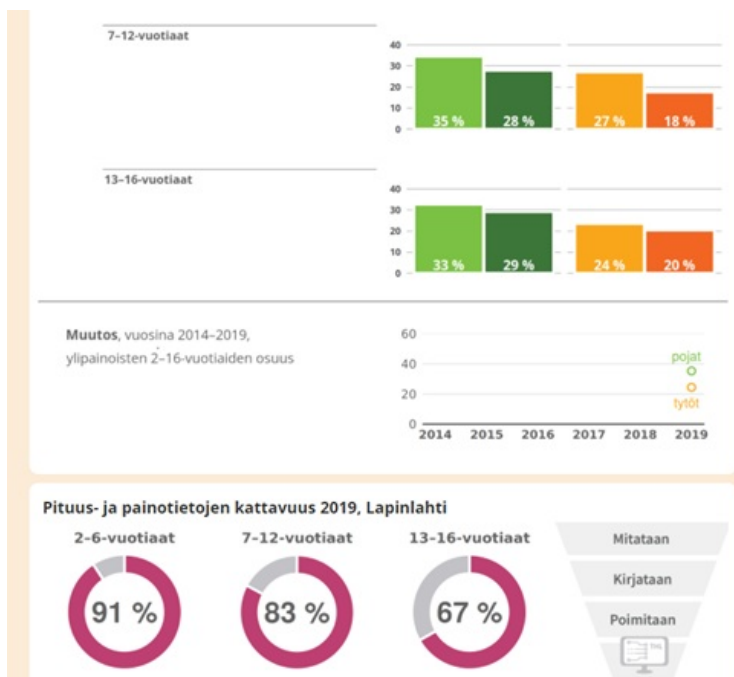


Sotkamo : 26.0
 Kiuruvesi : 24.1
 Alajärvi : 23.1
 Pohjois-Savo : 22.1
 Koko maa : 20.9
Lapinlahti : 20.5
 Lieksa : 20.5
 Masku : 14.4
 Nivala : 14.4
 Leppävirta : 14.1

Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä (HYTE-kerroin). 8. ja 9.luokan oppilaista 21,8 % ei syö koululounasta, mikä on toiseksi vähiten vertailualueista (vuoden 2017 tieto), syömättömyys on ollut laskusuunnassa vuodesta 2013 (tytöt 20,0% ja pojat 23,5%). Koululounaan päivittäinen syöminen on lisääntynyt. Vaikka maidon juonti on vähentynyt (valtakunnallinen trendi kaikissa ikäryhmissä ja perheissä mallivaikutus keskeistä), niin monilla muiden maitotuotteiden tai ravitsemuksellisesti korvaavien tuotteiden käyttö on riittävää ja vähitellen on ollut havaittavissa maustamattomien tuotteiden käytön yleistymisen (jogurtit, viilit, rahkat).

Ylipaino on ollut vahvasti nousussa vuodesta 2013. Ylipaino (ISO-BMI \geq 25 kg/m²) oli pojilla kaikissa ikäryhmissä yleisempää kuin tytöillä. Alakouluikäisistä (7–12-vuotiaat) pojista vastaava osuus oli 35 prosenttia ja tytöistä 28 prosenttia. Yläkouluikäisistä (13–16-vuotiaat) pojista vähintään ylipainoisia oli 33 prosenttia ja tytöistä 24 prosenttia.

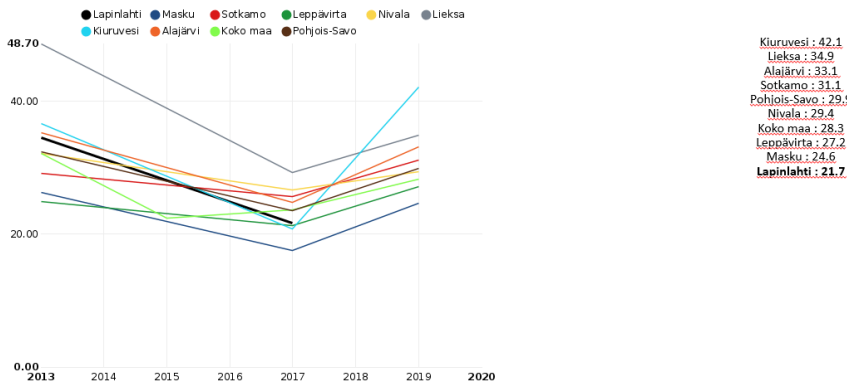
Myös lihavuus (ISO-BMI \geq 30 kg/m²) oli pojilla kaikissa ikäryhmissä yleisempää tyttöihin verrattuna. Alle kouluikäisistä pojista kuusi prosenttia ja tytöistä kolme prosenttia oli lihavia. Alakouluikäisistä pojista lihavia oli yhdeksän prosenttia ja tytöistä kolme prosenttia. Yläkouluikäisistä pojista lihavia oli 10 prosenttia ja tytöistä viisi prosenttia.



Moniammatillisen/koko koulun toimijoiden ruokakasvatusyhteistyö on vähäistä ja toimijoiden omat mieltymykset osaltaan näyttävä vaikuttavan toimintaan ja valintoihin. Myös tarjottavista ruuista avoimessa tiedottamisessa on kehittämistä.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 21,7% 8. ja 9.lk oppilaista harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1h viikossa, % luku on vertailualueen matalin, mutta määrä silti suuri (tytöt 30% ja pojat 14%). Myös tässä kaikkien vertailualueiden luvut ovat nousseet vuoden 2017 jälkeen. Liikkumattomuus on suurinta Kiuruvedellä 42,1 % ja Maskussa 1 h/viikko liikkuvia on vähiten 24,6 % (vuoden 2019 tieto).

Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa, TEA-pistemäärä 67 on vertailualueiden toiseksi paras, joskin 100 ollessa pisteiden maksimimäärä, parannettavaa on silti. Rehtorit ovat sitoutuneet suurimmassa osassa kouluja Liikkuva koulu toimintaan hyvin (Virveli v.2016-2020). Osassa kouluja on käytössä Liikkuvan koulun toiminnalliset oppitunnit ja luonnossa oppiminen, sisävilittuvuoroja salissa ja taukovoimistelua ja ulkona puuhataan mahdollisuuksien mukaan erityisesti korona-aikana.

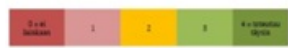
Liikuntavälitunteja (koulussa on pitkät liikuntavälitunnit HYTE-kerroin) sovelletaan osissa kouluja, mutta korona on haitannut niiden toteuttamista. Koulun piha-alueita ja lähiympäristöä hyödynnetään opetuksen tukena hyvin (Virveli 2019-2020) ja oppilaat osallistuvat aktiivisesti koulupäivän aikaiseen liikkumiseen (Virveli 2016-2020).

KOULUN PIHAT, TILAT JA YMPÄRISTÖ



Kuitenkaan yhteistyö ja osallistaminen oppilaiden liikkumisen edistämiseksi huoltajien, oppilaiden sekä muiden toimijoiden kanssa ei ole vahvistunut tarkastelujakson aikana ja siinä on paljon kehitettävää (Virveli 2016-2020).

YHTEISTYÖ OPPILAIDEN LIKKUMISEN EDISTÄMISEKSI



1 Huoltajille tiedotetaan Liikkuva koulu -toiminnasta



Vastausten lkm lukuvuosittain ja koulumuodittain

Lukuvuosi	alkoulu	yhtenäiskoulu	Yhteensä
2016-17	4	1	5
2019-20	3	3	6
Yhteensä	7	4	11

2 Huoltajat ovat mukana toteuttamassa Liikkuva koulu -toimintaa (esim. toiminnalliset vanhempainillat, tapahtumat, teemapäivät)



3 Koulu-terveydenhoitaja on mukana oppilaiden liikkumisen edistämiseksi



4 Koulu tekee yhteistyötä kunnan muiden koulujen kanssa



5 Koulu tekee yhteistyötä kunnan eri hallintokuntien kanssa (opetus, nuorisoi...) liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi

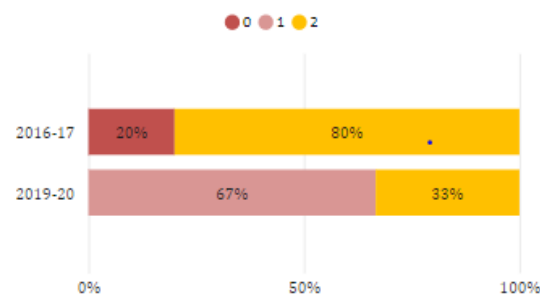


6 Koulu tekee yhteistyötä muiden paikallisten toimijoiden kanssa (mm. järjestöt, yritykset)



Peruskoulussa henkilökunnan liikunnallista täydennyskoulutusta ei järjestetä lainkaan tai järjestetään harvoin (Virveli 2016-2020). Liikkuva koulu toiminnan aloituksen yhteydessä koulutusta koulun toivoessa sitä järjestettiin. Kouluilla on vähän tai ei lainkaan kohdennettuja toimenpiteitä vähän liikkuvien lasten liikunnan edistämiseen (Virveli 2016-2020.)

5 Kouluilla on kohdennettuja toimenpiteitä vähän liikkuvien oppilaiden liikkumisen edistämiseen



Kunnassa ei ole monitoimijasta fyysisen toimintakyvyn Move-mittausten tuloksia tarkastelevaa, ohjaavaa ja hyödyntävää Move-ohjausryhmää (rehtorit, terveydenhoitajat, fysioterapeutti/liikuntaneuvoja, vanhempien edustus ym.), joka hyödyntää toiminnossa mittauksissa saatua tietoa sekä yhtenäistää kunnan/maakunnan Move-käytäntöjä. Kunnasta puuttuu vähän liikkuvien matalan kynnyksen säännönmukainen seuranta ja polku, jonne tarvittaessa ohjataan vähän liikkuvat oppilaat ja tulosten antama tieto saataisiin parhaiten hyödynnettyä lapsen ja nuoren parhaaksi.

Poissaolojen seurannasta (oppilaiden poissaolojen kokonaismäärää seurataan koko koulussa = HYTE-kerroin) kouluissa on päivitetty malli, joka otetaan käyttöön kevään 2021 aikana. Kouluympäristön ja yhteisön tarkastus on tehty yhdessä terveystarkastajan kanssa.

Oppilaiden masennus yms. aiheuttaa entistä enemmän ja entistä varhaisemmassa vaiheessa haasteita koulunkäynnissä. Masennukseen ja mielenterveyteen liittyvät haasteet voivat alkaa jo alakoulun puolella ja haasteet johtavat varsin usein erikoissairaanhoidon. Tämä sama trendi näkyy myös indikaattoreissa. Riittävä puuttuminen varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää.

Koulussa huolta aiheuttaa huolien kerääntyminen tietyille oppilaille, mikä näkyy poissaoloina, kieltäytymisenä koulutehtävistä, opettajien ja oppilaiden kiusaamisena. Koulun keinot eivät välttämättä riitä ja mikäli huoltajat eivät halua hakea apua, lapset eivät välttämättä saa tarvitsemaansa apua. Huolta aiheuttaa myös netissä tapahtuva kiusaaminen. Yhteistyön ja toimintamallien kehittäminen perheneuvolan ja lastensuojelun kanssa on tärkeää.

Koulu-terveyskyselyn vuoden 2017 tietojen mukaan tosi humalassa olevia 8. ja 9. luokan nuoria on vertailualueista vähiten (5,5%, tytöt 6,4% ja pojat 4,8%).) Myös nuuskaa päivittäin 8 ja 9.lk nuoret käyttävää 2,5 prosenttia, mikä on toiseksi vähiten vertailualueista (tytöt 0% ja pojat 4,8%, Leppävirta 19%). Laittomia huumeita on kokeillut ainakin kerran 8. ja 9.lk nuorista 1,8 prosenttia (tytöt 1,3% ja pojat 2,4%), määrä on laskusuunnassa. Kaikkien vertailualueiden luvut ovat lähteneet nousuun vuoden 2017 jälkeen. Suunta on mahdollisesti Lapinlahdella sama vuodesta 2017. Määrä on suurin Maskussa 12,5 prosenttia, toiseksi pienin Leppävirralla 5,7 prosenttia, Pohjois-Savossa 8,8 prosenttia (vuoden 2019 tieto). 32,7 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista kertoo että opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla (tytöt 27,5% ja pojat

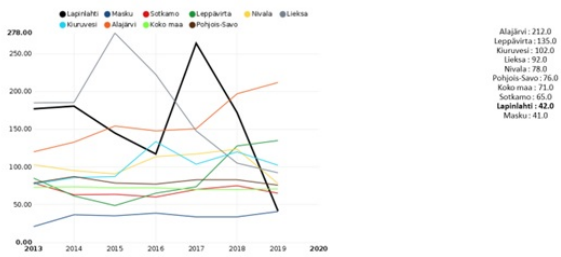
37.6%). Tilanne ei ole muuttunut vuodesta 2013. (v. 2017 tieto).

Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon käyntejä / 1000 7-18-vuotiasta on 2700, mikä on eniten vertailualueista, suunta on nouseva vuodesta 2017 (v.2019 tieto).

Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1000 0-17-vuotiasta 2912 käyntiä, toiseksi vähiten vertailualueista (Alajärvi 3878, Nivala 2825, Pohjois-Savo 3072, koko maa 304). Nousussa vuodesta 2018 (v.2019 tieto).

Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaiden määrä vuoden aikana / 1000 alle 18-vuotiasta (kunnan kustantamat palvelut) ovat laskussa, määrä on toiseksi pienin vertailualueista 42 (v. 2019 Alajärvi 212, Masku 41, Pohjois-Savo 76,0). Muutos on ollut nopeaa vuodesta 2018.

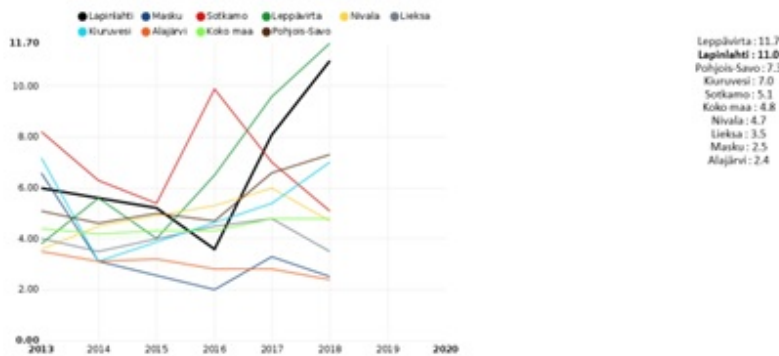
Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta, kunnan kustantamat palvelut



Lapinlahtelaiset asuvat ahtaasti. Ahtaasti asuvia lapsiasuntokuntia kaikista lapsiasuntokunnista on 36 prosenttia ja ollut nousussa vuodesta 2018 (v. 2019 tieto). Määrä on vertailualueiden toiseksi suurin. Asunto on ahtaasti asuttu, jos siinä asuu enempi kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa lukuun.

Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0-17-v/ 1000 vastaavanikäistä kohden on 11 ja vahva nousu vuodesta 2016. Toiseksi eniten vertailualueista (v.2019 tieto). Tytöt 12,2 ja pojat 9,8.

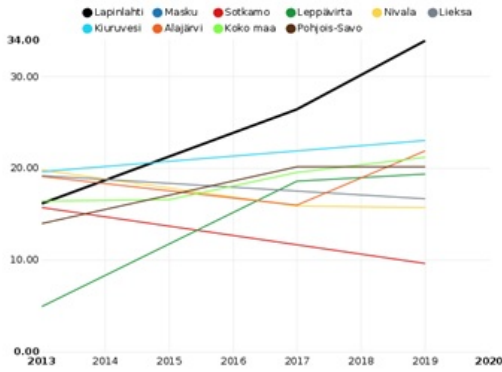
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0 - 17-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä (vuosi 2018 ennakkotieto)



3.3 NUORET JA NUORET AIKUISET

Lukiolaisten vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista 34 prosenttia kokee terveytensä huonoksi. Luku on korkein vertailualueista ja nousussa (Pohjois-Savo 20,2%, koko maa 22 %). Yleisimmät vaivat ovat vaikeus päästä uneen viikoittain, väsymys kerran viikossa, selkäkiput ja masennus. Lähes puolet opiskelijoista on huolissaan mielialastaan. Myös ahdistuneisuus on lisääntynyt.

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista:



Lapinlahti : 34.0
 Kiuruvesi : 23.1
 Alajärvi : 21.9
 Koko maa : 21.2
 Pohjois-Savo : 20.2
 Leppävirta : 19.4
 Lieksa : 16.7
 Nivala : 15.7
 Sotkamo : 9.6

Lukiolaisten terveystottumukset ovat huonontuneet usean indikaattorin osalta vuodesta 2017 vuoteen 2019. Yhä useampi lukio 1 ja 2.luokan opiskelija ei syö aamupalaa (42,3%), mikä on huomattavasti enemmän kuin vertailualueilla, toiseksi vähiten aamupalaa syödään Lieksassa (34%) ja parhaiten aamupalaa syödään Sotkamossa (18,1%).

Lapinlahden lukiolaiset pitävät koulunkäymisestä. Kuitenkin 17,3 prosenttia 1. ja 2. vuoden lukiolaisista kokee koulu-uupumusta, mikä on toiseksi eniten suhteessa vertailualueisiin (v. 2019 tieto). Summaindikaattori muodostuu kolmesta osiosta: 1) tunnen hukkuvani koulutyöhön, 2) tuntuu, ettei opinnoillani ole enää merkitystä, 3) minulla on riittämättömyyden tunteita opinnoissani.

Lukion 1 ja 2.v opiskelijoista on kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana 3,9 prosenttia (v.2019 tieto), mikä on eniten vertailualueista ja noussut vuoden 2017 tasosta.

Kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista:

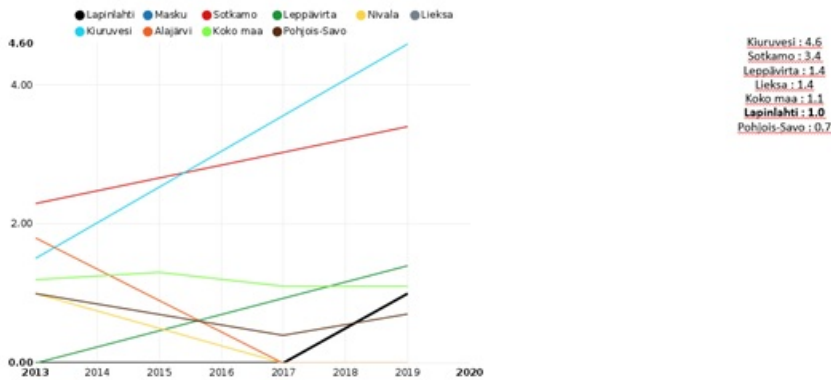
		2017	2019
Koko maa	yhhteensä	1,2	1,5
Pohjois-Savo		0,7	1,2
Alajärvi		0,0	1,9
Kiuruvesi			0,0
Lapinlahti		1,0	3,9
Leppävirta			0,0
Nivala		0,0	0,0
Sotkamo			2,6

Seksuaaliterveyden edistämistyötä on lisätty ja on tehty Lapinlahden kunnassa monitoimijaisesti terveyskeskuksen ennaltaehkäisevässä työssä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, fysioterapiassa ja mielenterveytystyössä. Henkilöstön koulutautumisen kautta on vahvistettu seksuaaliterveyden edistämisen osaamista, näkyvyyttä ja vaikuttavuutta mm. järjestämällä erilaisia sisältöjä seksuaaliterveyden näkökulmasta, esim. luennot lukiolaisille teemana seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet sekä seksuaalinen häirintä, osana lukiolaisten hyvinvointikurssin sisältöjä, opiskelijaterveydenhuollon asiakkaiden kohtaamisissa (mm. seksuaalisuus ja seksuaali-identiteettikysymykset) sekä 9.-luokkalaisten ryhmätapaamisissa neuvolatoiminnassa. Myös Papakokeet ovat osa seksuaaliterveyttä edistävää työtä. Kehittämistyössä tärkeää on ollut osallistua sairaanhoitopiirin yhteiseen kehittämistyöhön ja tuoda tietoutta osaksi kaikkien terveyden- ja sosiaalityötä tekevien henkilöiden osaamista ja kehitettäviä asioita kuntalaisten hyödyksi erilaisissa elämäntilanteissa ja eri elämänvaiheissa.

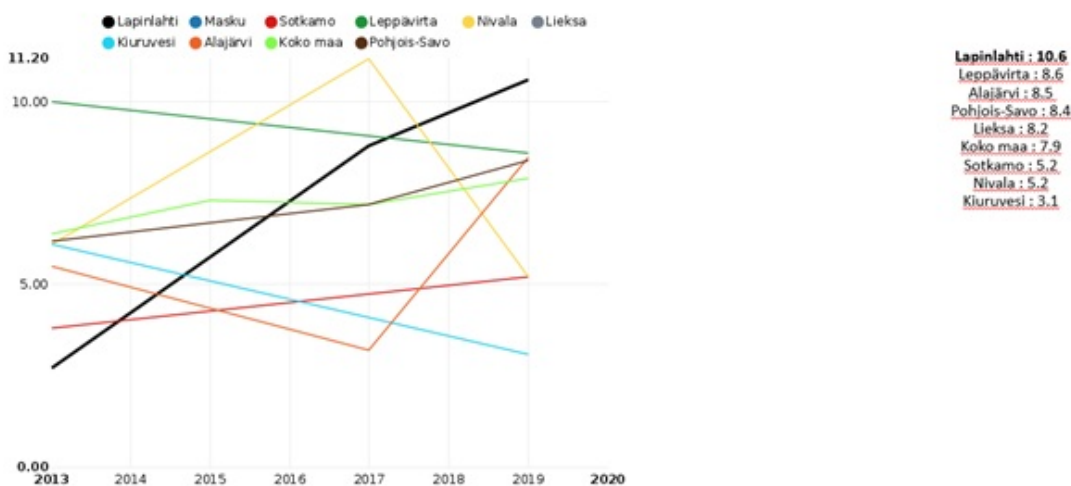
11,8 prosenttia lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista on kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, joka on eniten vertailualueista. Leppävirralla 11,6, vähiten Nivalassa 5,5 prosenttia, Pohjois-Savossa 9,5 prosenttia.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 18-20-vuotiaiden lukumäärä vastaavan ikäisestä väestöstä on laskenut, mutta on silti toiseksi eniten vertailukunnista 2,6%.

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista on kolmanneksi vähiten (1% v.2019 tieto). Kiuruvedellä kiusattujen määrä on suurin (4,6%), Pohjois-Savossa vähemmän kuin Lapinlahdella (0,7%). Määrä on pienessä nousussa (0% v.2013-2017).

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

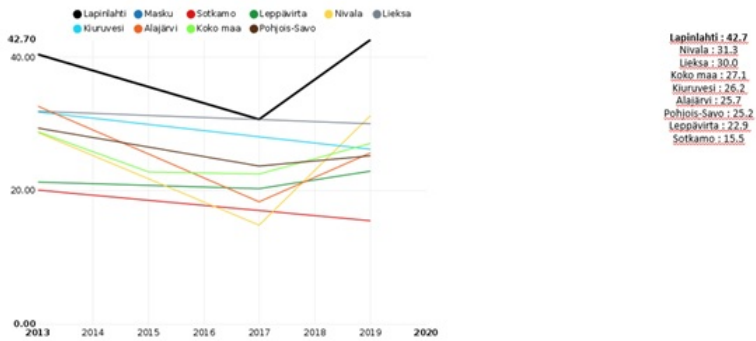
10,6 prosenttia lukio 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ilmoittaa että heillä ei ole yhtään läheistä ystävää, määrä on nousussa ja suurin suhteessa vertailualueisiin (v. 2019 tieto, ei sukupuolittain tietoa). Kiuruvedellä määrä on vertailualueiden pienin 3,1 prosenttia, Pohjois-Savossa 8,4 ja koko maassa 7,9.

Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Ylipainoisia lukio 1. ja 2.v opiskelijoista on 19.2%, vahva noususuunta vuodesta 2013 (ei sukupuolittain tietoa, v.2019 tieto). Määrä on kolmanneksi suurin, Kiuruvedellä ylipainoisten osuus on vertailukuntien korkein 27 prosenttia, Sotkamossa alhaisin 12.6 prosenttia (Pohjois-Savo 15.7% ja koko maa 15,9%).

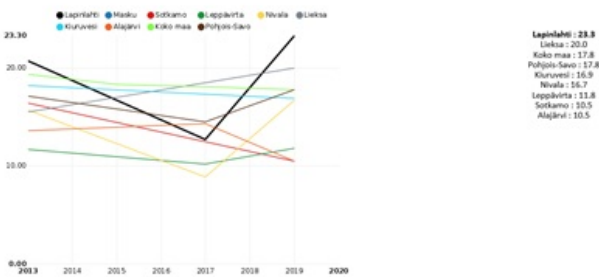
Lukion 1. ja 2.v opiskelijoista harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla harrastaa korkeintaan 1 h viikossa 42,7 prosenttia ja korkeintaan yhtenä päivänä viikossa vastaajista liikkuu vähintään tunnin päivässä 25 prosenttia oppilaista, tilanne on huonoin suhteessa vertailualueisiin (v.2019 tieto).

Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

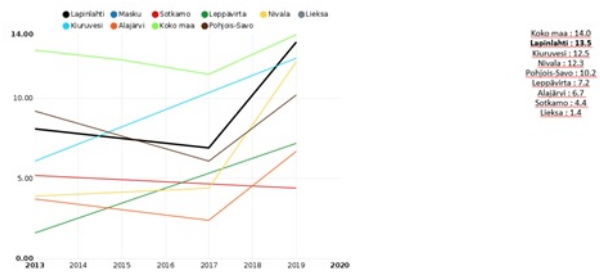


Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista on 23,3 prosenttia, mikä on eniten vertailualueista ja nousut voimakkaasti vuodesta 2017 lähtien. Laittomia huumeita ainakin kerran lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista on kokeillut 13,5 prosenttia, toiseksi eniten vertailualueista, vain koko maassa kokeilujen määrä on suurempi 14,0 prosenttia. Päivittäin nuuskaa käyttäviä on 1,9 prosenttia, kolmanneksi vähiten vertailualueista, eniten Kiuruvedellä 6,3 ja vähiten Alajärvellä 0,9 ja koko maassa 3,8 prosenttia.

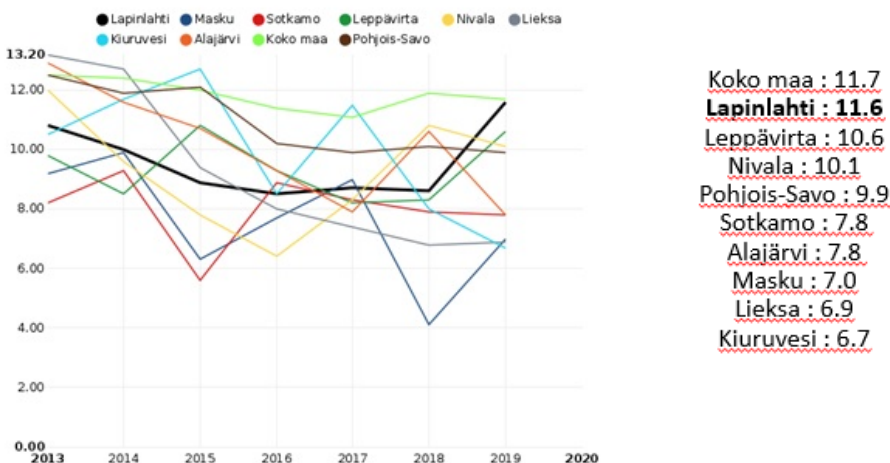
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Alioikeuksissa tuomittuja 15 vuotta täyttäneitä henkilöitä / 1000 vastaavanikäistä on 11,6, määrä on reippaassa nousussa vuodesta 2018 ollen vertailukuntien korkein lukema, koko maa 11,7 (v.2019 tieto).

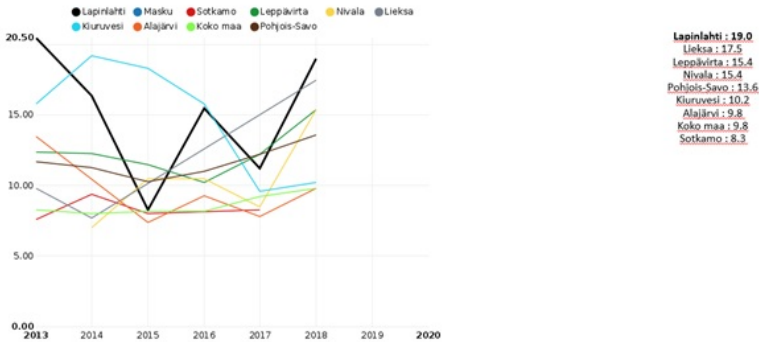


Rikoksista syylliseksi epäillyt 15-17-vuotiaat / 1000 vastaavan ikäisestä on 110,1 (tytöt 98,7 ja pojat 120,5). Määrä on laskusuunnassa vuodesta 2018, sitä ennen vahva nousu vuodesta 2013 (toiseksi eniten Kiuruveden jälkeen (110,7), Sotkamossa määrä on pienin 26,5, Pohjois-Savossa 74,7. (v.2019 tieto).

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä kohden on 5,9, eniten vertailualueista, nousussa vuodesta 2013 (Pohjois-Savo 2,6, Nivala 3,8, vuoden 2019 tieto).

Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 18-24-vuotiaita / 1000 vastaavanikäistä 19 (eniten vertailualueista) ja nousussa vuodesta 2017. Tytöt 23,6 ja pojat 17,8 (v.2018 tieto).

Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä
(vuosi 2018 ennakkotieto)



Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaiden (osuus vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on laskussa, toisin kuin Kiuruvedellä, Leppävirralla ja Maskussa, jossa suunta on nouseva.

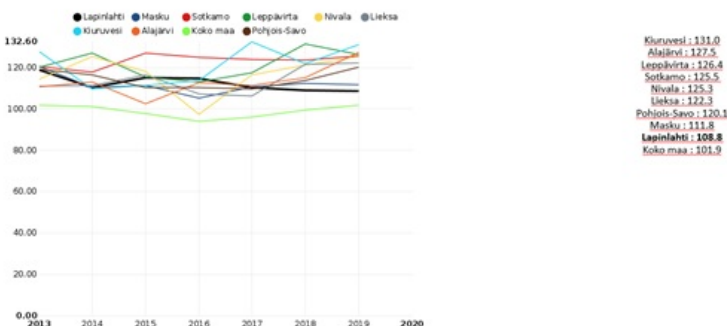
		2018	2019
Koko maa	yhteensä	7,9	7,5
Pohjois-Savo		6,2	6,5
Alajärvi		7,1	6,3
Kiuruvesi		8,1	10,0
Lapinlahti		6,9	6,6
Leppävirta		8,5	10,2
Lieksa		9,6	8,6
Masku		2,9	3,4
Nivala		7,8	7,8
Sotkamo		6,3	5,6

3.4 TYÖIKÄISET

Tuki- ja liikuntaelin- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä on vähemmän työkäisiä, määrä on hieman laskenut ja tilanne on keskimääräinen vertailukuntiin nähden. Lieksassa em. syistä työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-64-vuotiaita on eniten 3,1 prosenttia ja Maskussa vähiten 1,4, pohjois-Savossa 1,9 ja koko maassa 1,1. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 25-64-vuotiaita vastaavanikäisestä väestöstä on 5% ja määrä on laskussa ja keskimääräinen vertailukuntiin nähden (Lieksa 6,1, Masku 1,9, Pohjois-Savo 5,1).

Sairauspäivärahaa saaneita 25-64-vuotiaita/ 1000 vastaavanikäistä kohden on toiseksi vähiten 108,8 Lapinlahdella suhteessa vertailualueisiin ja laskusuunnassa vuodesta 2017 (v.2019 tieto).

Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



Raskauden keskeytyksiä/1000 15-49-vuotiaasta naista on 3,9, määrä on vertailualueiden toiseksi matalin 3,9, Alajärvellä määrä on vertailukuntien matalin 3,5 ja korkein Lieksassa 9,9, Pohjois-Savossa 7,3 ja koko maassa 7,7.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita 25-64-vuotiaita/ 1000 vastaavanikäistä kohden on 24,5, määrä on selvässä nousussa

vuodesta 2017 vuoteen 2019 vaikka tilanne Lapinlahdella keskimääräinen suhteessa vertailualueisiin (v.2019 tieto), Nivalassa korkein 32,9, Pohjois-Savossa 31,3, Sotkamossa määrä on pienin 21,3.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25-64-vuotiaita vastaavanikäisestä väestöstä on 28,7% toiseksi eniten vertailukunnista, lievässä nousussa. Naiset 28,2% ja miehet 29,3% (v.2019 tieto). Lieksassa määrä on vertailukuntien korkein 30,9 ja Maskussa alkaisin 19,0, Pohjois-Savossa 26,4 prosenttia.

Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-64-vuotiaista 0,5%, mikä on vertailukunnista toiseksi eniten yhdessä Kiuruveden kanssa. Pysynyt samana edellisten vuosien aikana. (v.2019 tieto). Maskussa määrä on matalin 0,2 prosenttia, Leppävirralla ja Lieksassa korkein 0,6 prosenttia, Pohjois-Savossa 0,4.

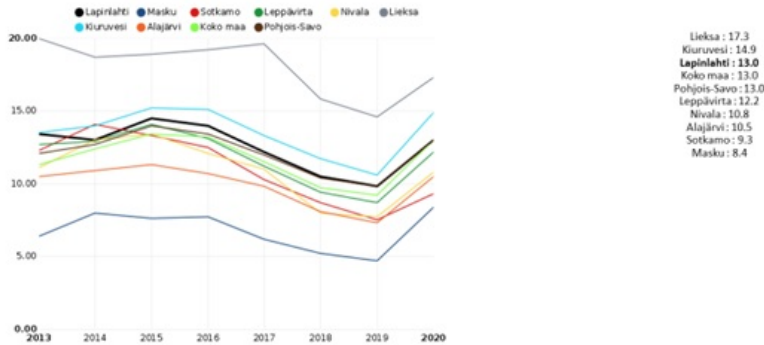
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja 25-64-vuotiaat potilaita/ 1000 vastaavanikäisestä väestöstä on tarkastelujaksolla 14,2 prosenttia ja luku on pysynyt samana koko valtuustokauden ajan. Naiset 11,5 ja miehet 16,5. Määrä on toiseksi eniten vertailualueista, Lieksassa eniten 15,8 ja Sotkamossa määrä on pienin 8,3, Pohjois-Savossa 12,8 ja koko maassa 11,8 (v. 2018 tieto).

Työttömät työvoimasta, nousut vuoden 2019 jälkeen kaikilla vertailualueilla:

Työttömät, % työvoimasta [Info 181](#)

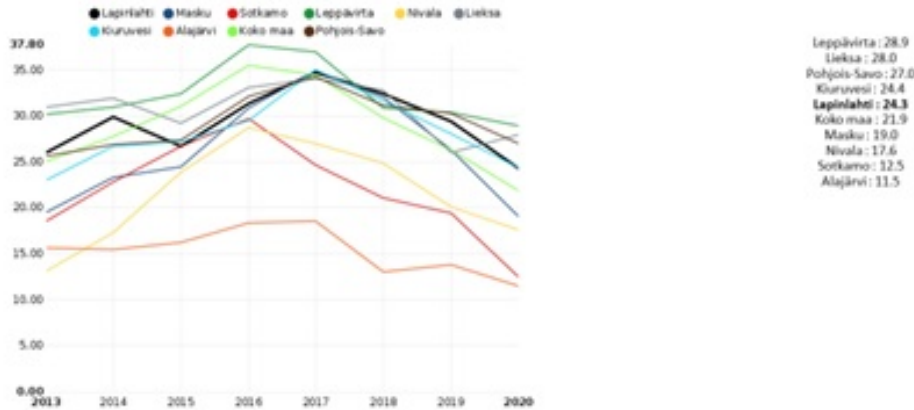
		2018	2019	2020
Koko maa	yhteensä	9,7	9,2	13,0
Pohjois-Savo		10,4	9,8	13,0
Alajärvi		8,1	7,3	10,5
Kiuruvesi		11,7	10,6	14,9
Lapinlahti		10,5	9,8	13,0
Leppävirta		9,4	8,7	12,2
Lieksa		15,8	14,6	17,3
Masku		5,2	4,7	8,4
Nivala		8,0	7,7	10,8
Sotkamo		8,7	7,5	9,3

Työttömät, % työvoimasta



Pitkäaikaistyöttömyys on laskussa kaikilla vertailualueilla:

Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaiden määrä on noussut (skaalattu HYTE-indikaattorit, asiakkaat, jotka ovat toimeentulotukirekisterin mukaan saaneet kalenterivuoden aikana toimeentulotukea vähintään kymmenenä kuukautena).

		2018	2020
Alajärvi	yhteensä	52	36
Kiuruvesi		33	41
Lapinlahti		41	52
Leppävirta		44	39
Lieksa		63	58
Masku		100	100
Nivala		39	53
Sotkamo		55	52

Työttömien terveystarkastuksissa käy n. 25-30 prosenttia työttömistä/vuosi, käyntejä n. 100-150/vuosi (menetelmäkyselyn 2020 tieto). Työterveyshoitajan ja terveyskeskuslääkäriin suorittamiin työttömien terveystarkastuksiin ohjaututaan useimmiten työllisyyspalveluiden kautta. Tarkastus uusitaan tarpeen mukaan, maksimissaan kahden vuoden välein (aktiivintisuunnitelma). Tarvittaessa käytössä ovat myös eri asiantuntijoiden palvelut kuten fysioterapia, ravitsemusterapia, mielenterveysneuvolan-, sosiaalitoimen ja työllisyyspalvelut.

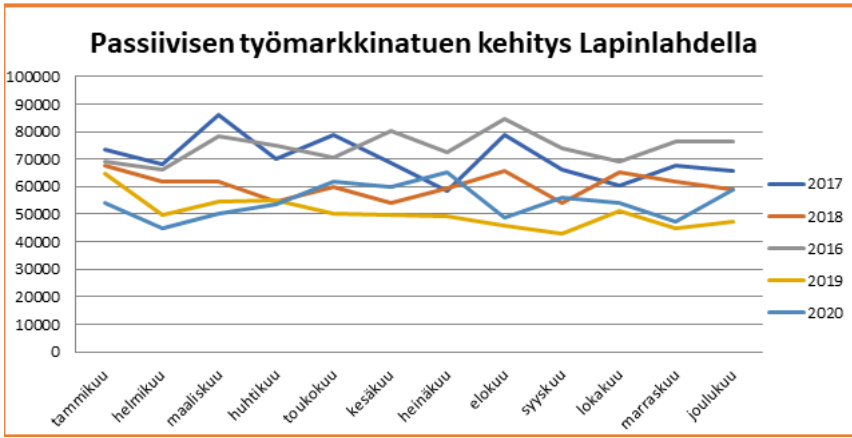
Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25 - 64-vuotiaita (vastaavanikäisestä väestöstä) on vähemmän.

• Indikaattorista "Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä" [id:306] ei ole tietoja vuodelta/vuosilta 2020

		2018	2019
Koko maa	yhteensä	6,7	6,6
Pohjois-Savo		10,0	9,9
Alajärvi		11,5	11,5
Kiuruvesi		13,6	13,0
Lapinlahti		11,1	10,7
Leppävirta		11,8	11,5
Lieksa		13,0	12,9
Masku		5,3	5,2
Nivala		9,6	9,5
Sotkamo		9,2	9,0

Työllisyyspalveluihin Lapinlahdella on kohdennettu lisää henkilötyövuosia; vuonna 2017 aloitti työnhajaaja, jonka työnimike vaihdettiin myöhemmin kuntouttavan työtoiminnan ohjaajaksi. Vuonna 2019 aloitti palveluohjaaja, ja vuonna 2020 syksyllä aloitti toinen palveluohjaaja nuorten työpajatoiminnassa. Vuosi 2020 oli haastava COVID-19 viruksen vuoksi, ja työttömyysprosentti oli vuonna 2020 (13 %) keskimääräisesti suurempi kuin vuonna 2019 (9,6%).

Neljän vuoden kehitys on tuonut tullessaan enemmän ilonaiheita kuin huolia.

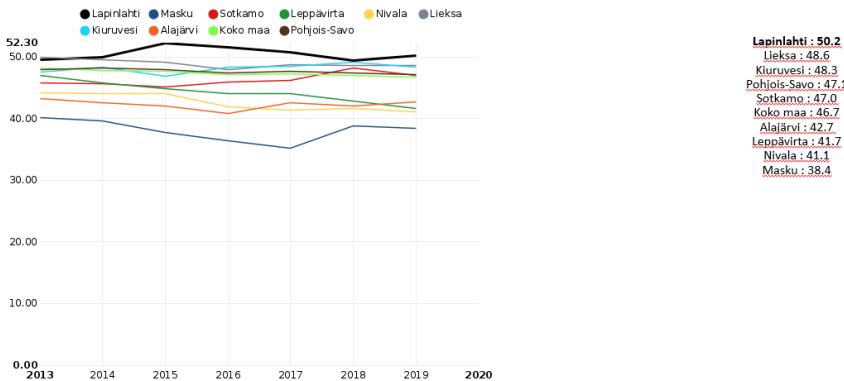


3.5 IKÄIHMISET

75 vuotta täyttäneistä kotihoidon piirissä oli 14 prosenttia vuonna 2018. Määrä on noussut 9,37 prosenttia vuodesta 2017. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa on 0,6 prosenttia 75-vuotta täyttäneistä vastaavan ikäisestä väestöstä, määrä on laskussa vuodesta 2017 (2,4%). Tilanne on keskimääräinen suhteessa vertailualueisiin.

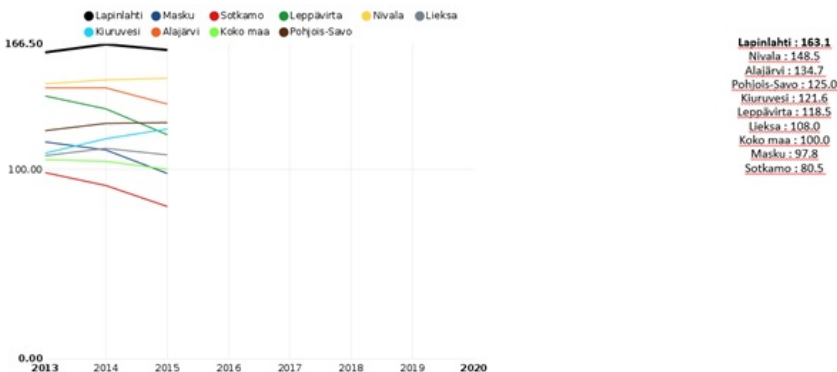
Yksin asuu 75-vuotta täyttäneistä vastaavan ikäisestä väestöstä 50,2 prosenttia, luku on hieman laskenut vuoden 2017 tasosta (50,7) ollen kuitenkin vertailukuntien korkein.

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä



Dementiaindeksi on vertailualueiden korkein 163,1 (v.2015 tieto, uudempaa ei ole), mutta pienessä laskussa vuodesta 2014.

Dementiaindeksi, ikävakioitu



Erytyskorvattavien lääkkeisiin oikeutettuja 65-vuotta täyttäneitä vastaavan ikäisestä väestöstä on 68,4 prosenttia (v.2019 tieto), toiseksi eniten suhteessa vertailualueisiin, määrä on kuitenkin laskussa vuodesta 2017. Nivalassa 72,1, Maskussa matalin 59,6, Pohjois-Savossa 67,8 ja koko maassa 61,4 prosenttia.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja 65-vuotta täyttäneitä vastaavan ikäisestä väestöstä on 3,5 % vuonna 2018 (2017 2,1%), Pohjois-Savossa 2,9 %, ja Maskussa vähiten 2,3 prosenttia.

Ikääntyneiden kiinnostus terveyttä edistävästä ravinnosta on lisääntynyt ja aika monet osaavat jo kiinnittää huomiota mm. proteiinin saannin riittävyyteen ja hakeutua tarvittaessa ohjaukseen.

Liiallinen hoikkuuden ihannoiti on vähentynyt ikääntyneillä (75 v. täyttäneet) ja tämä on yksi merkittävä asia toimintakyvyn ja lihaskunnan, riittävän ravinnonsaannin ylläpitämisessä, kaatumisten ja murtumien ehkäisyssä. Edellä mainittuihin vaikuttanut asioiden käsittely yleisesti mm. mediassa, mutta myös henkilökohtainen ohjaus kunnan järjestämissä palveluissa ja ohjausta antavan henkilökunnan kouluttaminen asioista, järjestötoiminta ja vierailut siellä ravitsemusteemalla - tiedon leviämisen laajemmin. Ravitsemusasioissa myönteistä kehitystä on ollut nähtävissä esim. punaisen lihan käytön vähentämisessä ja pehmeiden, kasvisperäisten rasvojen käytön lisäämisessä. Kuidun saanti on monella niukkaa, mikä ilmenee usein ummetusongelmina ja siihen liittyen esim. niukkana ruokailuna, ruokahaluttomuutena. Vajaaravitsemusriski on yleistä kotihoidon asiakkaila.

Vajaaravitsemusriski on yleistä kotihoidon asiakkaila. Näitä palveluita käyttämättömien ikääntyneiden tilanteesta ei ole tilastotietoa Lapinlahdelta käytettävissä.

MNA-vajaaravitsemusriskitestaukset kotihoidossa, Lapinlahti 1.1.- 27.12.2017. Ei ole käytössä muita testipaketteja, joihin MNA-testi sisältyisi. Lapinlahdella tehty MNA-testejä 81 kpl, Varpaisjärvellä 47 kpl. Kotihoidon asiakkaiden. Vajaaravitsemusriski MNA-testin mukaan:

	Hyvä ravitsemustila	Vajaaravitsemusriski	Vajaaravitsemus	Vajaarav.riski tai vajaaravitsemus
Lapinlahti	38 %	53 %	9 %	61 %
Varpaisjärvi	38 %	55 %	6 %	62 %
Lapinlahti + Varpaisjärvi	38 %	54 %	8 %	62 %

Vajaaravitsemuksen aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset ovat 2 x lihavuuden kustannukset. Mitä useampia vajaaravitsemusriskiä lisääviä tekijöitä ikääntyneen ravitsemukseen vaikuttaa, sitä konkreettisempaa ja räätälöidymppää apua ja neuvontaa hän tarvitsee. Varhainen vaikuttaminen myös tärkeää, ennaltaehkäisten.

Vuodeosaston vajaaravitsemusriskiselonnat NRS-2002-menetelmällä vuonna 2018 vajaaravitsemusriskiselunnoissa (vajaaravitsemusriskiseluntoja tehtiin kaikkiaan 240 potilaalle, eniten 71-90-vuotiaille:

Ikä vuosina	Ei vajaaravitsemusriskiä	Vähäinen vajaaravitsemuksen riski	Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski	Vakava vajaaravitsemuksen riski	Yhteensä
alle 60	6	12	3	2	23
60 – 65	4	6	2	3	15
66 – 70	3	9	5	3	20
71 – 75	0	27	6	5	38
76 – 80	1	15	10	5	31
81 – 85	0	19	11	5	35
86 – 90	2	29	19	2	52
91 – 95	2	13	6	3	24
96 – 100	0	1	0	0	1
yli 100	0	0	0	1	1
YHTEENSÄ	18	131	62	29	240

Hyväkuntoisilla ikääntyneillä vajaaravitsemusta on yleensä vähän, mutta 80-ikävuoden jälkeen sen esiintyvyys nousee jyrkästi. Yleisin tulos oli vähäinen vajaaravitsemuksen riski, 55 %, kohtalaisessa vajaaravitsemuksen riskissä olevia 26 %, vakava vajaaravitsemuksen riski 12 % ja ei vajaaravitsemusriskiä 7 %.

Vähäistä vajaaravitsemuksen riskiä oli eniten 71-95-vuotiailla, mutta myös alle 60-vuotiaat erottuivat tässä riskiryhmässä. Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski oli tyypillisintä 76-90-vuotiailla ja vakava vajaaravitsemusriskiä esiintyi melko tasaisesti kaikissa ikäryhmissä.

Vajaaravitsemuksen ehkäisyn ja hoidon hoitopolku on kuluneella valtuustokaudella otettu käyttöön kotihoitoon ja päivitetty hoitopolku otettiin käyttöön koulutusten myötä 10/2020.

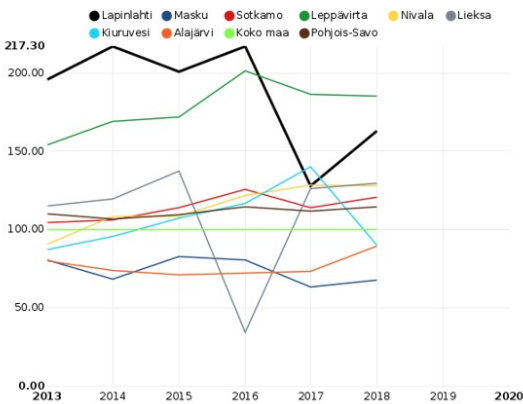
3.6 KAIKKI IKÄRYHMÄT

Lapinlahden kunnan väestön **avainlukuja** valtuustokaudelta (Sotkanet):

		2018	2019
0 - 17-vuotiaat, % väestöstä info ind. 1065	Lapinlahti	18,9	18,5
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä info ind. 7		6,0	5,5
16 - 64-vuotiaat, % väestöstä info ind. 1280		56,5	55,9
18 - 64-vuotiaat, % väestöstä info ind. 206		54,2	53,9
65 vuotta täyttäneet, % väestöstä info ind. 1068		26,8	27,7
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta info ind. 178		0,4	-5,8
Lapsiperheet, % perheistä info ind. 179		33,0	32,3
Väestö 31.12. info ind. 127		9 617	9 485
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä info ind. 237		49,4	50,2

SAIRAALAHOITOAIKA

Sairaalahoitossa olleiden potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi on 162,9 joka on toiseksi korkein vertailualueista (v.2018 tieto). Määrä on kuitenkin laskenut vuodesta 2016, pientä nousua vuonna 2017.



Leppävirta : 185.2
Lapinlahti : 162.9
 Lieksa : 129.6
 Nivala : 127.7
 Sotkamo : 120.8
 Pohjois-Savo : 114.6
 Koko maa : 100.0
 Kiuruvesi : 90.2
 Alajärvi : 89.2
 Mäskö : 67.8

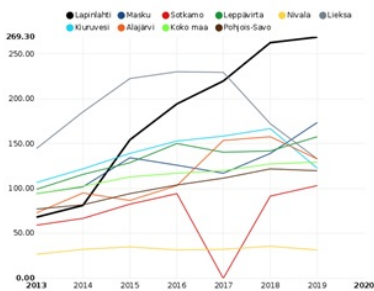
Sairauspäiväraha saaneita 16-64-vuotiaita vastaavan ikäisestä väestöstä on 78,4 (vuosi 2019 tieto), mikä on toiseksi vähiten vertailualueista ja laskussa vuodesta 2016.

Alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100%:n alkoholina 5,5 litraa, toiseksi vähiten suhteessa vertailualueisiin (v.2019 tieto). Asunnottomia Lapinlahdella ei ole (vuoden 2017 tieto).

Perusterveydenhuollon muut avohoitokäynnit on 478 (muu ammattiryhmä kuin lääkäri) / 1000 asukasta), määrä on toiseksi suurin vertailualueisiin nähden ja tasaisessa nousussa (v.2019 tieto).

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot ovat yhteensä 269,3 euroa/ asukas, joka on eniten vertailualueista (v.2019 tieto).

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa / asukas



Lapinlahti : 269.3
 Mäskö : 173.4
 Leppävirta : 157.5
 Alajärvi : 133.1
 Lieksa : 132.6
 Koko maa : 129.4
 Kiuruvesi : 122.5
 Pohjois-Savo : 119.2
 Sotkamo : 103.4
 Nivala : 31.5

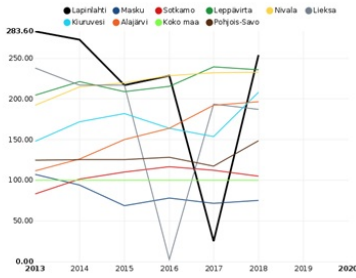
Omaishoidon tuet 75 vuotta täyttäneille hoidettaville vuoden aikana oli 5,1 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä ja vähiten vertailukunnista, mutta enemmän kuin koko maan keskiarvo 4,8%. Pienessä laskussa vuodesta 2018 (vuoden 2019 tieto).

Kunnan kustantamina palveluina perhehoidossa olleita ikääntyneitä Lapinlahdella ei ole (koko maa 1435, v.2019 tieto).

PERUSTERVEYDENHUOLLON VUODEOSASTON HOITOAIKA

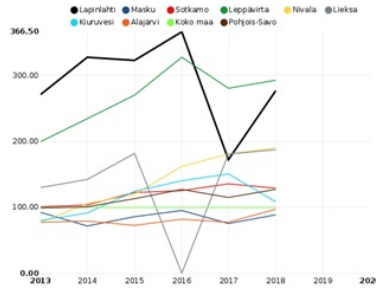
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden hoitajaksojen ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi 254, suurin vertailualueista ja nousu on vahva vuodesta 2017 (v.2018 tieto). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi (vuosi 2018 ennakkotieto) on toiseksi korkein vertailualueisiin nähden.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden hoitajaksojen ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi (vuosi 2018 ennakkotieto)



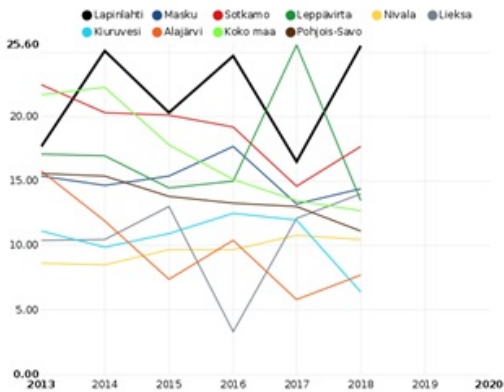
Lapinlahti : 254.2
 Leppävirta : 236.3
 Nivala : 233.3
 Kiuruvesi : 208.6
 Alajärvi : 198.6
 Lieksa : 187.3
 Pohjois-Savo : 148.7
 Sotkamo : 105.0
 Koko maa : 100.0
 Masku : 75.9

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi (vuosi 2018 ennakkotieto)



Leppävirta : 292.6
 Lapinlahti : 276.3
 Nivala : 190.4
 Lieksa : 187.3
 Sotkamo : 129.4
 Pohjois-Savo : 127.4
 Kiuruvesi : 108.3
 Koko maa : 100.0
 Alajärvi : 97.3
 Masku : 89.1

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon keskimääräinen hoitoaika 25,5, pisin suhteessa vertailualueisiin ja noususuunnassa (v.2018 tieto).

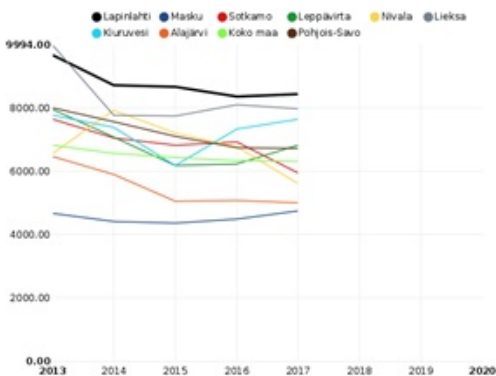


Lapinlahti : 25.5
 Sotkamo : 17.7
 Masku : 14.4
 Lieksa : 14.0
 Leppävirta : 13.5
 Koko maa : 12.7
 Pohjois-Savo : 11.1
 Nivala : 10.5
 Alajärvi : 7.7
 Kiuruvesi : 6.4

MENETETTY ELINVUODET

Menetetty elinvuodet PYLL ikävälillä 0-80 vuotta / 100 000 asukasta 8444, suurin vertailualueista. Naiset 4575 ja miehet 12028. (v. 2017 tieto, uusin). Indikaattori ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Yläikärajan valinta perustuu siihen, että suomalaisten elinajanodote on noin 80 vuotta.

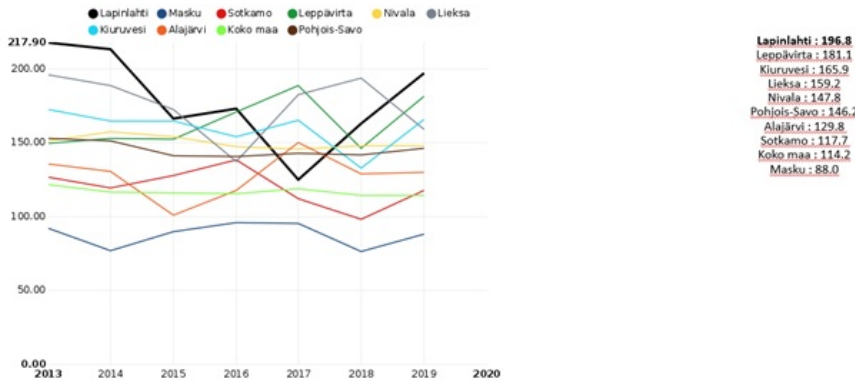
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta



Lapinlahti : 8444.0
 Lieksa : 7976.0
 Kiuruvesi : 7645.0
 Leppävirta : 6841.0
 Pohjois-Savo : 6731.0
 Koko maa : 6321.0
 Sotkamo : 5967.0
 Nivala : 5637.0
 Alajärvi : 5017.0
 Masku : 4743.0

VAMMAT JA MYRKYTYKSET

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita (/ 10 000 asukasta) 196,8. Huonoin tilanne suhteessa vertailualueisiin. Vuonna 2017 lähtenyt vahvasti nousuun. Naiset 213,8 ja miehet 180,2. (koko maa 114,2, vuoden 2019 tieto).

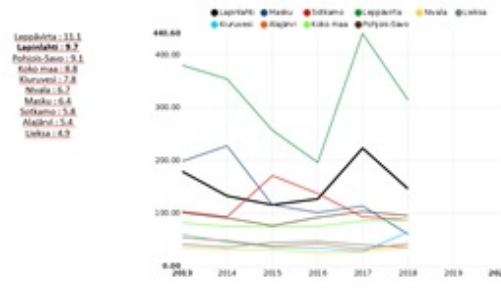


LIKENNETURVA

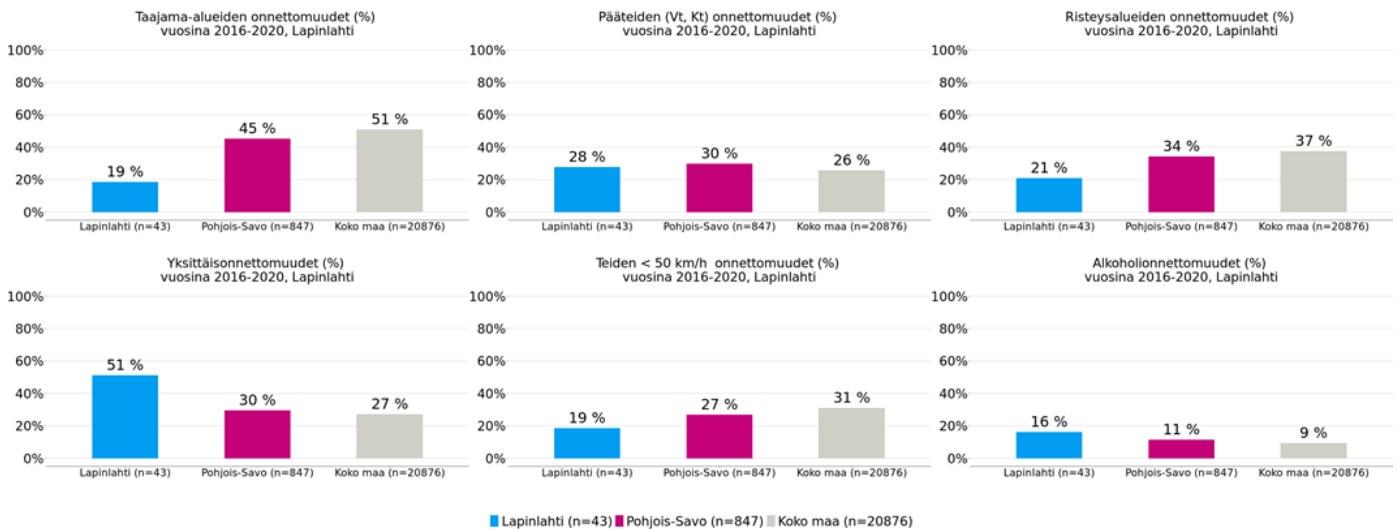
Poliisin tietoon tulleet eräät liikennerikokset / 1000 asukasta 9,7, määrä pysynyt lähes samana koko valtuustokauden, tilanne on toiseksi huonoin vertailualueisiin nähden (v.2019 tieto). Poliisin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikennerikkomukset /1000 asukasta 146,7 toiseksi eniten vertailualueisiin verrattuna, hieman laskussa vuodesta 2017 (v.2018 tieto) ja huomattavasti vähemmän kuin Leppävirralla (314,3). Nivalassa luku on matalin 35,3.

Poliisin tietoon tulleet eräät liikennerikokset / 1 000 asukasta

Poliisin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikennerikkomukset / 1 000 asukasta



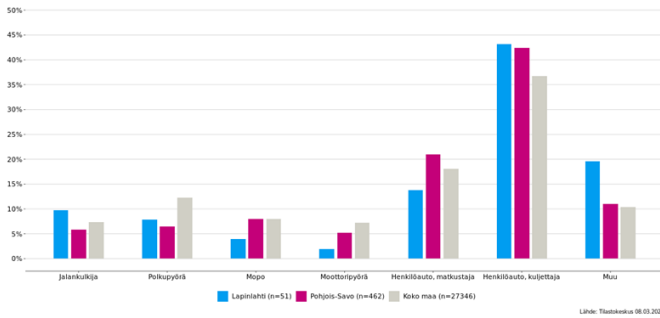
Henkilövahinko-onnettomuudet tieliikenteessä Lapinlahdella noudattelevat useimmissa onnettomuusluokissa koko maan ja Pohjois-Savon lukuja, yksittäisonnettomuudet ja alkoholi onnettomuudet ovat Pohjois-Savon ja koko maan lukuja korkeammat. Lokakuussa onnettomuuksia tapahtuu tapahtumakuukausista selkeästi eniten. (Poliisi, Tilastokeskuksen tieliikenneonnettomuustilastot, Väylävirasto, Ramboll)



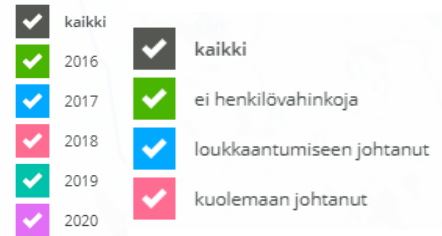
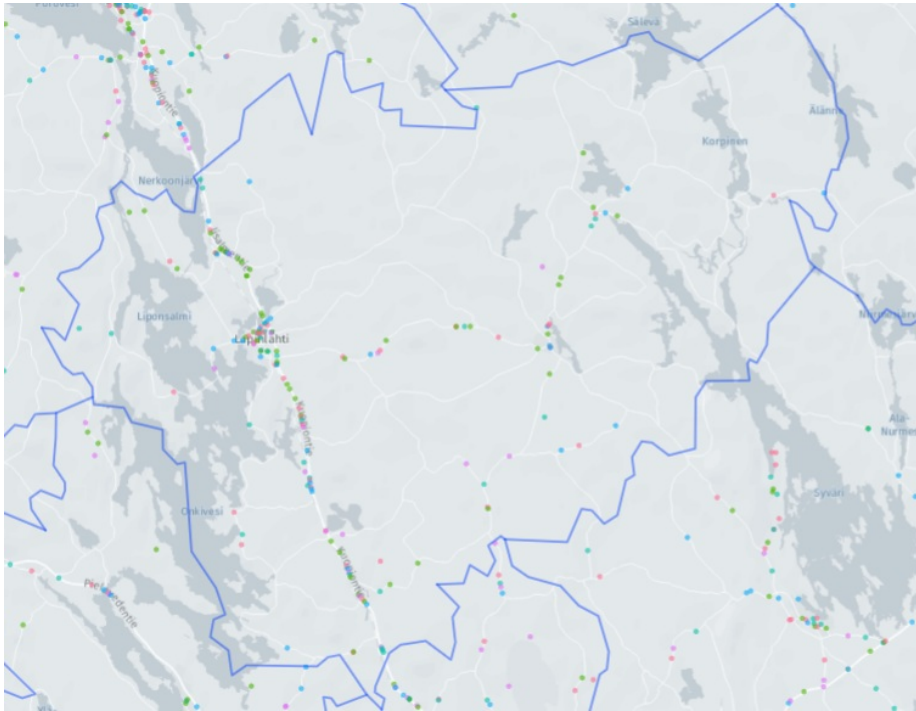
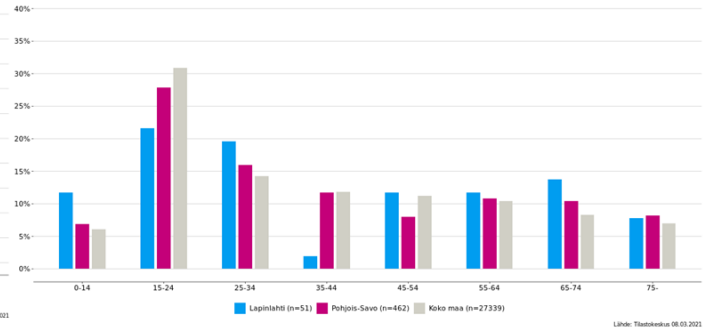
Lähde: Onnettomuusrekisteri, Väylävirasto 08.03.2021

Tiekäyttäjryhmistä onnettomuuksia sattuu eniten henkilöautoilijoille. Tilanne on sama pohjois-Savossa ja koko maassa. Henkilövahinkoja tieliikenteessä tapahtuu eniten 0-14-vuotiaille 25-34-vuotiaille sekä yli 65-vuotiaille lapinlahtelaisille.

Tieliikenneonnettomuksissa kuolleet ja loukkaantuneet tienkäyttäjryhmittain (%) vuosina 2016-2020, Lapinlahti

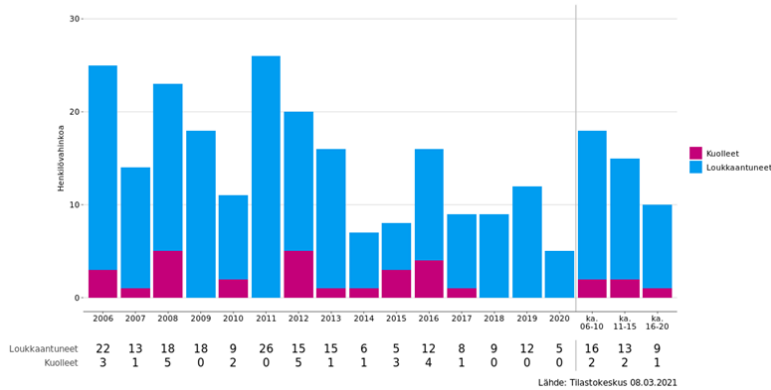


Tieliikenneonnettomuksissa kuolleet ja loukkaantuneet ikäryhmittäin (%) vuosina 2016-2020, Lapinlahti



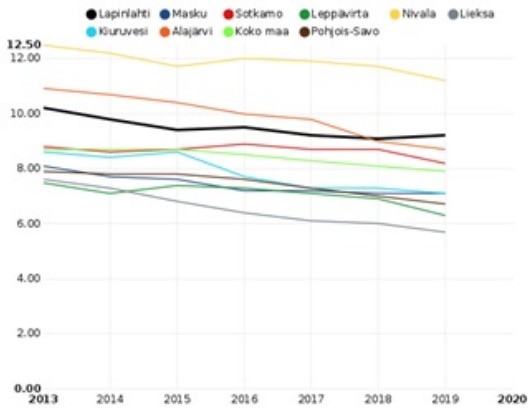
Tieliikenteen henkilövahinkojen kehitys:

Tieliikenneonnettomuksissa kuolleet ja loukkaantuneet vuosina 2006-2020, Lapinlahti



ASUMINEN

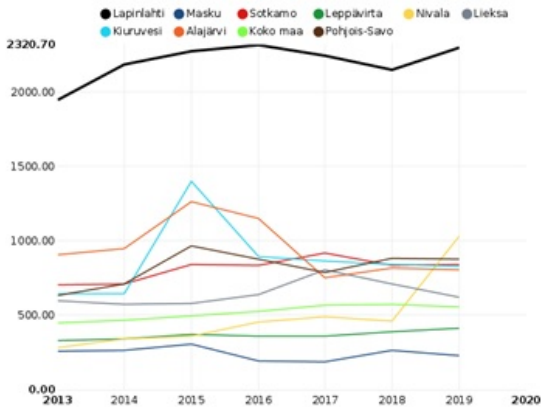
Ahtaasti asuvia asuntokuntia on 9,2 prosenttia kaikista asuntokunnista. Tilanne on vertailualueiden toiseksi huonoin (v.2019 tieto) ja pysynyt lähes samana koko valtuustokauden. Nivala 11,2 ja Lieksassa asutaan kaikkein väljimmän 5,7 ja suunta on ollut laskeva, Pohjois-Savossa 6,7, koko maassa 7,9.



Nivala : 11,2
Lapinlahti : 9,2
 Alajärvi : 8,7
 Sotkamo : 8,2
 Koko maa : 7,9
 Masku : 7,1
 Kiuruvesi : 7,1
 Pohjois-Savo : 6,7
 Leppävirta : 6,3
 Lieksa : 5,7

AIKUISTEN MIELENTERVEYS

Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit (/ 1000 asukasta) 18 vuotta täyttäneillä 2297,1. Käynntejä on eniten suhteessa vertailualueisiin ja nousussa. (v.2019 tieto).



Lapinlahti : 2297,1
 Nivala : 1033,3
 Pohjois-Savo : 878,1
 Sotkamo : 842,8
 Kiuruvesi : 830,4
 Alajärvi : 809,1
 Lieksa : 619,1
 Koko maa : 554,1
 Leppävirta : 413,1
 Masku : 230,2

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita asiakkaita (/ 1000 asukasta) 4,1 joka on eniten suhteessa vertailualueisiin, määrä on laskussa. (v.2019 tieto). Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on 5,2 (/ 1000 asukasta), toiseksi eniten vertailualueista. Nousut vuodesta 2017 (v. 2019 tieto). Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita on 3,7 (/ 1000 asukasta). Eniten suhteessa vertailualueisiin ja määrä on nousussa. (v.2019 tieto).

KAATUMISET JA PUTOAMISET

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65-v uotta täyttäneillä lapinlahtelaisilla (verrattuna 10 000 vastaavan ikäiseen) ovat huomassa nousussa ja luvut ovat vertailualueiden korkeimmat.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä Info ind. 3959						
Koko maa	368,0	373,6	370,0			
Pohjois-Savo	445,5	408,2	411,2			
Alajärvi	516,5	483,6	365,4			
Kiuruvesi	457,5	356,7	423,1			
Lapinlahti	207,3	472,5	591,7			
Leppävirta	584,9	412,8	485,3			
Lieksa	510,0	548,7	429,2			
Masku	226,7	279,9	251,6			
Nivala	544,3	560,0	518,9			
Sotkamo	430,7	415,6	316,7			

Vanhuspalvelut, Lapinlahti, HaiPro

Vuodeosasto, Lapinlahti, HaiPro, 3 kk seurantaraportti

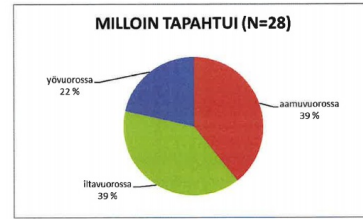
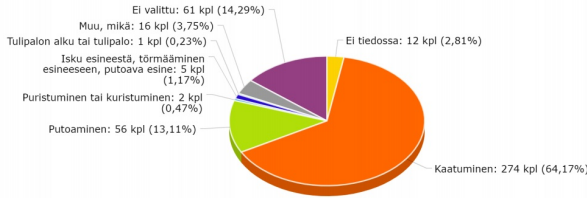
Ilmoitukset ajalta: tammikuu 2017 - joulukuu 2020
JA yksikkö, jossa tapahtui on Lapinlahti
JA

Tapahtuma, onnettomuus

23.3.2021

KAATUMISET / PUTOAMISET -VUODEOSASTOLLA 7-9/2019

- Kaatumisia ja putoamisia tapahtunut heinäkuu 2019 - syyskuu 2019 välisenä aikana 28 tapausta.
- Tilastoa nostaa se, että kaatumisia/putoamisia tapahtunut toistuvasti tietyille potilaille.
- Potilaskanta haasteellista, tällä voi olla myös merkitystä suureen kaatumis-/putoamistapahtuma määrään.



- Kaatumisten/putoamisten tapahtuminen ei sijoitu erityisesti millekään tietyille vuorokauden ajalle, kuten yläpuolelta näkee. Haittatapahtumia on tapahtunut kaikissa työvuoroissa suhteellisen tasaisesti.

Yhteenveto on tehty 2019 mutta se voisi olla miltä ajanjaksolta tahansa. Noudattelee samaa linjaa vuodesta ja kuukaudesta toiseen.

HUONO-OSAISUUS

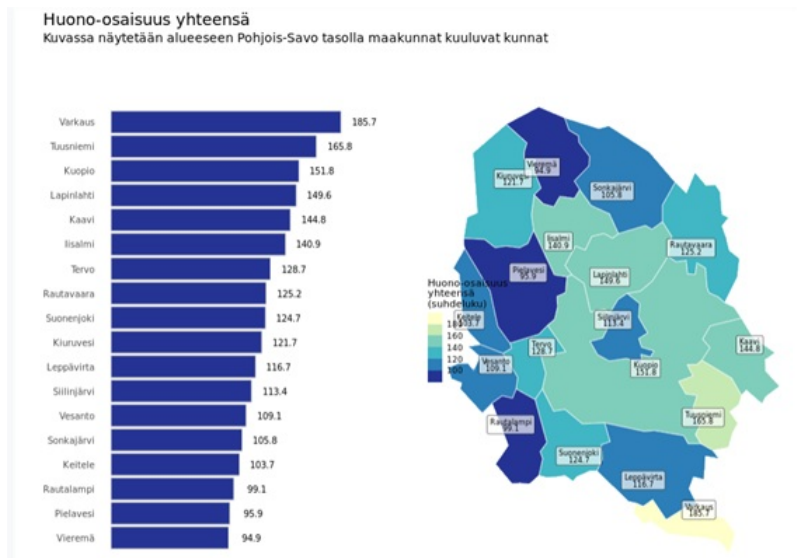
Sokra-hankkeessa on laadittu ns. huono-osaisuusindikaattorit (Sotkanet.fi -palveluista koottu indikaattorijoukko). Huono-osaisuuden ulottuvuudet ovat:

- inhimillinen huono-osaisuus
- huono-osaisuuden taloudelliset seuraukset
- huono-osaisuuden sosiaaliset yhteydet

Hyvinvointitilastoja kannattaa tarkastella pidemmällä aikavälillä, jolloin voidaan tunnistaa trendejä, mahdollisesti jopa tulossa olevia hyvinvointivajeita ja toimia ennakoivasti tekemisissä. Tilastotarkasteluissa on katsottu 2010-luvulla tapahtunutta muutosta.

Diakin karttasivuston mukaan Pohjois-Savo näyttäytyy Suomen huono-osaisimpiin lukeutuvana maakuntana (saaden kokonaisuutena arvolla 113,9 eli ollen 13,9% kansallista keskiarvoa suurempi), mihin vaikuttaa etenkin muuta maata heikompi tilanne kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sekä lastensuojeluilmoitusten määrässä.

Myös Lapinlahdella on haasteensa huono-osaisuuden eri ulottuvuuksilla sijoituksen ollessa huono-osaisuuden kokonaisuutta tarkasteltaessa (149,6, huono-osaisuutta on 49,6 % kansallista keskiarvoa enemmän) neljänneksi heikoimmalla sijalla Pohjois-Savon kunnista.

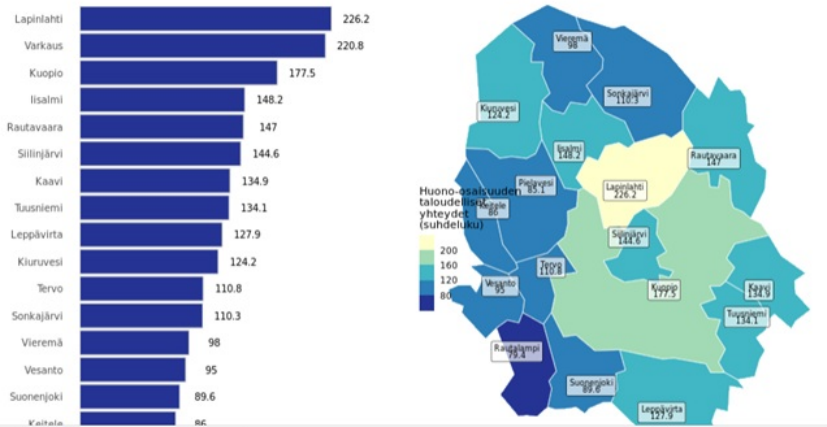


Kuten missä tahansa maakunnassa, myös Pohjois-Savossa on kuntien välillä melkoisia eroja. Kuten kuviosta näkyy, Varkaus ja Tuusniemi lukeutuvat Suomen huono-osaisimpiin kuntiin huono-osaisuudessa, ja myös muissa huono-osaisuuden ulottuvuuksissa. Suhteellisen hyvin pärjääviäkin kuntia löytyy. Voikin pohtia, onko kunnissa tehty jotain, jota voitaisiin hyödyntää huono-osaisuuden hoidossa.

Huono-osaisuuden taloudellisessa yhteydessä (Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki, euroa / asukas, Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä, Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta, Täydentävä toimeentulotuki, euroa/asukas) Lapinlahti sijoittuu kunnista heikoimpaan kärkeen arvolla 226,2, vertailukunnista Pielavesi (85,1) sijoittuu kansallisen keskiarvon alapuolelle ja Leppävirta 27,1 prosenttia keskiarvon yläpuolelle (127,9).

Huono-osaisuuden taloudelliset yhteydet

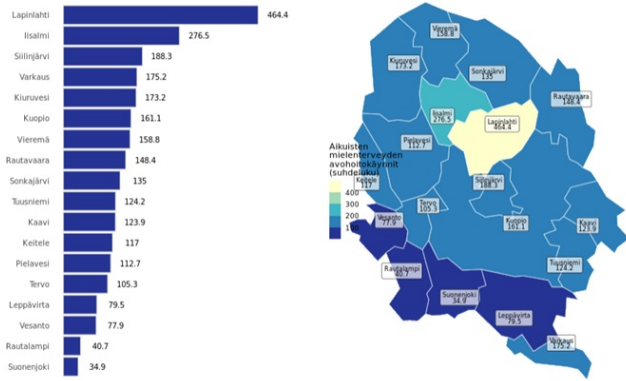
Kuvassa näytetään alueeseen Pohjois-Savo tasolla maakunnat kuuluvat kunnat



Lapinlahdella taloudellisista yhteyksistä kärjeksi nousee aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit, jossa Lapinlahti sijoittuu kunnista heikoimpana kärkeen, ollen yli nelinkertainen koko maan tilanteeseen verrattuna. Myös päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita on paljon.

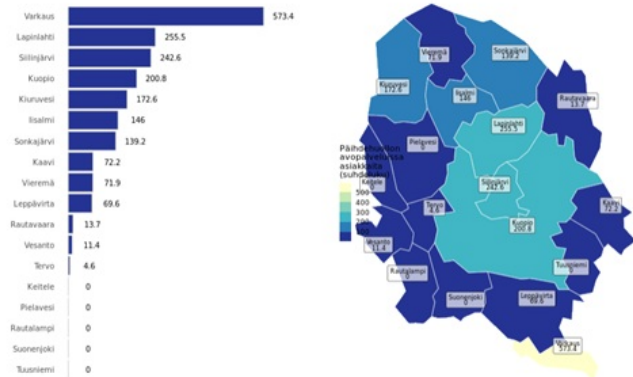
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit

Kuvassa näytetään alueeseen Pohjois-Savo tasolla maakunnat kuuluvat kunnat



Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita

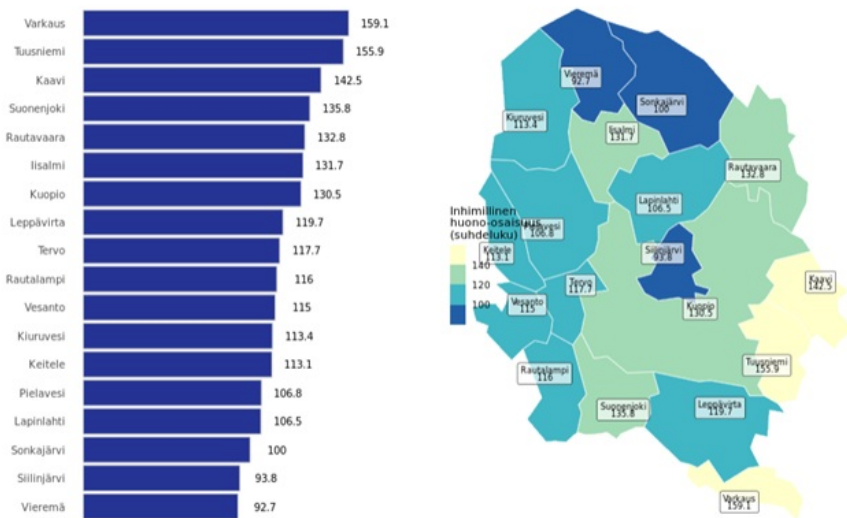
Kuvassa näytetään alueeseen Pohjois-Savo tasolla maakunnat kuuluvat kunnat



Inhimillisen huono-osaisuuden osa-alueissa Lapinlahti (106,5), on lähellä kansallista keskitasoa ja Pohjois-Savon (poislukien Joroinen) kunnista neljänneksi paras, Pielavesi 106,8 ja Leppävirta 119,7. Huono-osaisuuden sosiaalisissa seurauksissa Lapinlahti sijoittuu Pohjois-Savon keskikastiin (116,1), Leppävirta 102,5 ja Pielavesi (95,7) yltää alle maan keskiarvon.

Inhimillinen huono-osaisuus

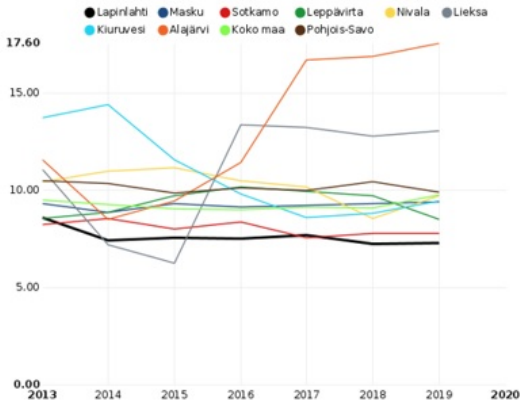
Kuvassa näytetään alueeseen Pohjois-Savo tasolla maakunnat kuuluvat kunnat



KIRJASTO

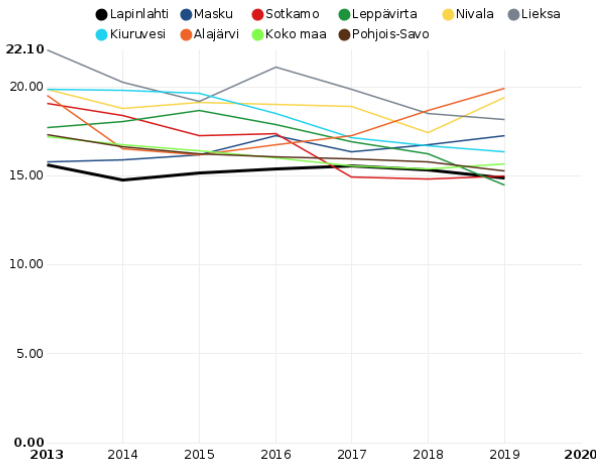
Fyysiset käynnit kirjastossa olivat vertailukuntien alhaisimmat Lapinlahdella 7.68 (v.2019 tieto), korkeimmat Alajärvellä 17.6, Pohjois-Savossa 9.99 ja koko maassa 9.79. Määrä on pysynyt lähes samana koko tarkastelujakson ajan. Kokonaislainaus kirjastosta on vertailukuntien toiseksi alhaisin. Kirjaston tapahtumiin osallistujamäärät ovat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, määrät Kiuruvedellä olivat korkeimmat 488,2 ja Sotkamossa alhaisimmat 58,4, Pohjois-Savossa 224,1 ja koko maassa 181,3. Osallistujamäärät Lapinlahdella ovat laskeneet reippaasti vuodesta 2017.

Kirjasto, fyysiset käynnit /asukasluku



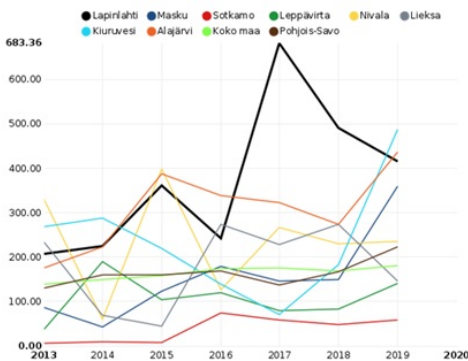
- 7,3 Lapinlahti**
- 7,8 Sotkamo**
- 8,5 Leppävirta**
- 9,4 Masku**
- 9,5 Kiuruvesi**
- 9,7 Nivala**
- 9,8 Koko maa**
- 9,9 Pohjois-Savo**
- 13,1 Lieksa**
- 17,6 Alajärvi**

Kirjasto, kokonaislainaus/asukasluku



- 14,5 Leppävirta**
- 14,9 Lapinlahti**
- 15,0 Sotkamo**
- 15,3 Pohjois-Savo**
- 15,7 Koko maa**
- 16,3 Kiuruvesi**
- 17,3 Masku**
- 18,1 Lieksa**
- 19,4 Nivala**
- 19,9 Alajärvi**

Kirjasto, tapahtumien osallistujamäärä / (asukasluku/1000)



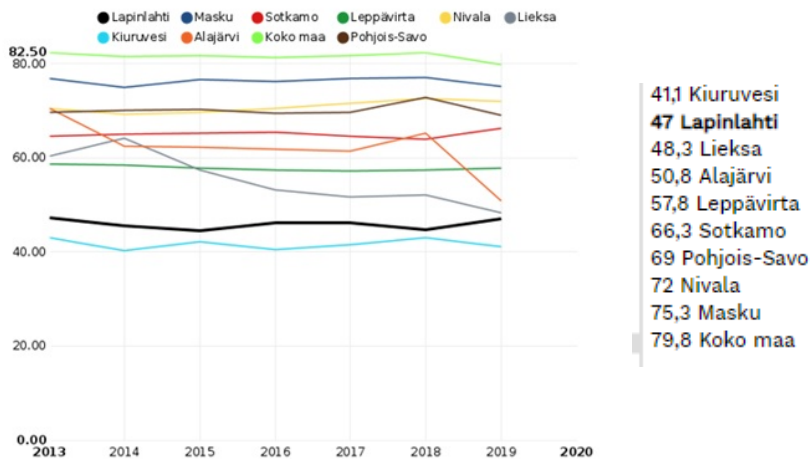
- 58,4 Sotkamo**
- 141,0 Leppävirta**
- 146,0 Lieksa**
- 181,3 Koko maa**
- 224,1 Pohjois-Savo**
- 235,3 Nivala**
- 359,2 Masku**
- 416,4 Lapinlahti**
- 437,3 Alajärvi**
- 488,2 Kiuruvesi**

ALA-ASTEIDEN SAAVUTETTAVUUS

Ala-asteiden saavutettavuus ala-asteikäisiltä (%), matkaa alle 2 km, on Lapinlahdella 47 prosentilla ala-asteikäisistä. Kiuruvedellä luku on matalin (41,1 %) ja eniten lapsia lähellä koulua on Maskussa (75,3 %), Pohjois-Savossa 69 prosenttia ala-asteikäisistä asuu lähellä koulua, koko maassa

79,8 prosenttia.

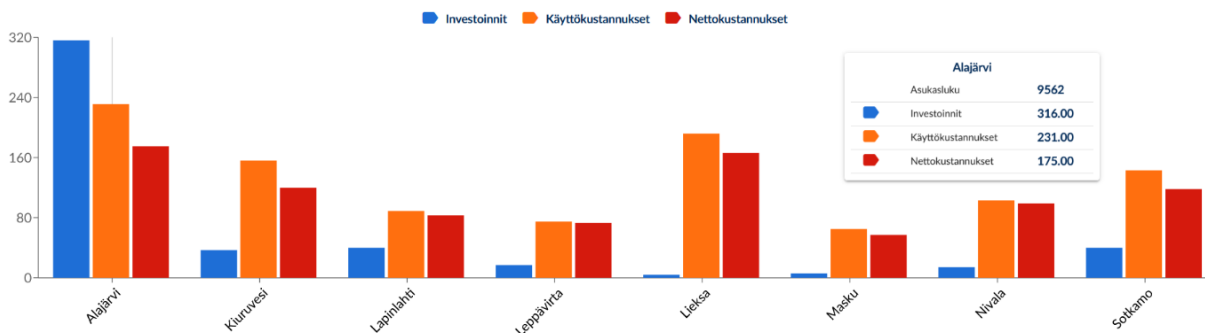
Ala-asteiden saavutettavuus, ala-asteikäiset, enintään 2 km (%)



LIIKUNTATOIMI

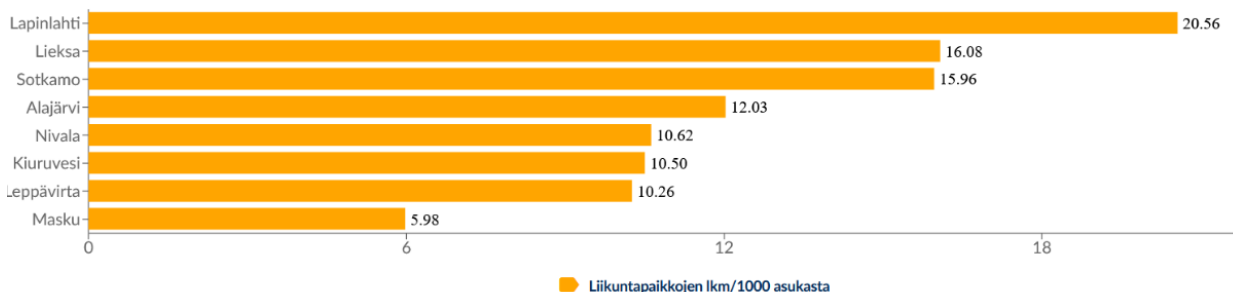
Lapinlahdella liikuntapaikkoja on eniten suhteessa vertailukuntiin mutta toiminnan kustannukset ovat silti yksi vertailukuntien alhaisempia.

Liikunnan kustannukset suhteessa vertailukuntiin:



Lipas.fi Jyväskylän yliopisto, tiedot poimittu 13.4.2020

Liikuntapaikkojen lukumäärä yhteensä vertailukuntiin:



Lipas.fi Jyväskylän yliopisto, tiedot poimittu 13.4.2020

Liikuntapaikat Lipaan avoimessa tietokannassa suhteessa vertailukuntiin:

Kunta	Asukasluku	Reittien pituus km	Liikuntapaikkojen lkm	Liikuntapaikkojen lkm/1000 asukasta
Lapinlahti	9485	434	195	20,55877702
Lieksa	10884	916	175	16,07864756
Sotkamo	10336	627	165	15,96362229
Alajärvi	9562	56	115	12,02677264
Nivala	10639	176	113	10,62129899
Leppävirta	9454	61	97	10,26020732
Kiuruvesi	7998	160	84	10,50262566
Masku	9534	26	57	5,978602895

Liikuntapaikat: Lipas.fi Jyväskylän yliopisto, tiedot poimittu 12.4.2020

Liikuntaan on investoitu lähivuosina aikaisempaa enemmän ollen lähellä maan keskiarvoa, netto- ja käyttökustannukset ovat maan keskiarvoa alhaisemmat. Kunnan myöntämät avustukset ovat hieman muuta maata suuremmat, käyttötuotot pienemmät.

Lapinlahden kunnan menokehitys liikuntatoimen osalta:

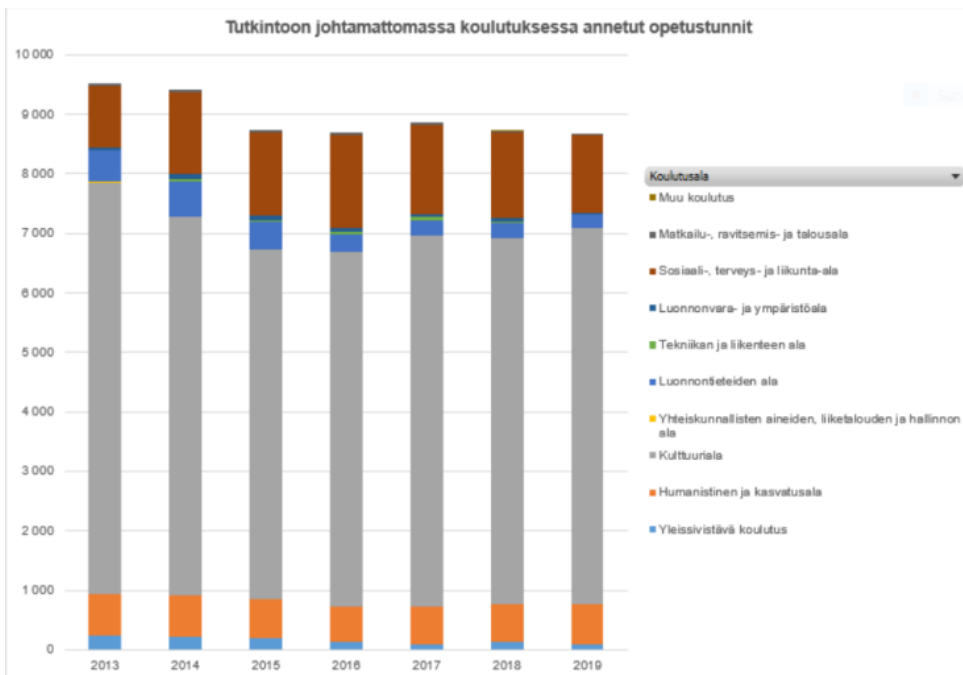
Vuosi	Asukasluku	Investoinnit	Investoinnit (maan keskiarvo)	Nettokustannukset	Nettokustannukset (maan keskiarvo)	Käyttökustannukset	Käyttökustannukset (maan keskiarvo)
2017	9846	5,78915296	34,65432249	84,80601259	89,30611069	93,84521633	109,0192319
2018	9617	12,2699387	42,3122423	89,00904648	94,74906613	96,49578871	115,1122936
2019	9485	40,1686874	40,05597006	83,50026357	100,9773797	89,29889299	121,542297
2020							

Käyttötuotot	Käyttötuotot (maan keskiarvo)	Kunnan myöntämät avustukset	Kunnan myöntämät avustukset (maan keskiarvo)
9,039203738	19,13675349	6,398537477	6,668167512
7,486742227	20,36322752	7,79868982	6,700503818
5,798629415	20,5649173	7,485503426	6,846838906

Liikuntapaikat: Lipas.fi Jyväskylän yliopisto, tiedot poimittu 12.4.2020

KANSALAIPOISTO

Kansalaisopiston tutkintoon johtamattomassa koulutuksessa annetut opetustunnit ovat vähentyneet valtuustokauden 2017-2020 aikana, kulttuurialan tuntimäärät hieman nousseet vuoden 2017 tasosta.



Tutkintoon johtamattomassa koulutuksessa annetut opetustunnit

Opetustunnit	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Yleissivistävä koulutus	215	201	128	97	143	94
Humanistinen ja kasvatusala	708	652	602	622	618	672
Kulttuuriala	6 360	5 874	5 956	6 234	6 165	6 320
Käsi- ja taideteollisuus ja käden taidot	1 715	1 491	1 533	1 730	1 560	1 247
Kirjallisuus	74	34	20	40	30	8
Teatteri ja tanssi	795	773	750	728	626	993
Musiikki	3 260	3 184	3 322	3 478	3 642	3 708
Kuvataide	516	392	331	258	307	364
Luonnontieteiden ala	590	474	298	265	237	228
Tekniikan ja liikenteen ala	50	14	31	58	39	
Luonnonvara- ja ympäristöala	83	79	74	46	47	24
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	1 359	1 403	1 562	1 501	1 440	1 311
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	54	36	36	36	36	18
Muu koulutus					12	
Yhteensä	9 419	8 733	8 687	8 859	8 737	8 667

Toteutunut toiminta Lapinlahdella:

	2017	2018	2019	2020
Opetustunnit	9085	9045,2	9022,2	7752,5
Netto-opiskelijat	2103	2018	1898	1666
Brutto-opiskelijat	6550	5549	5791	4108

3.7 KOKEMUKSELLINEN HYVINVOINTI LAPINLAHDELLA

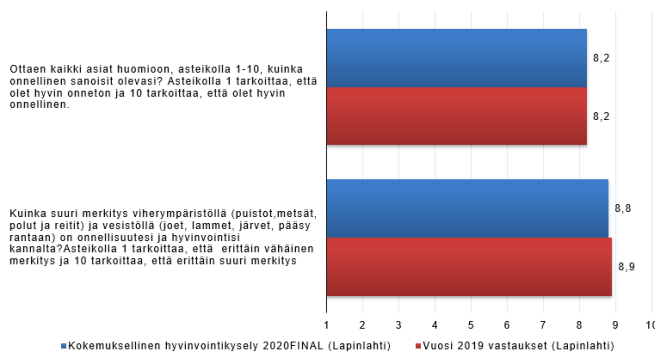
Taustatietoja

Pohjois-Savon kunnissa kokemuksellinen hyvinvointikysely toteutettiin joulukuun 2018 - helmikuun 2019 (Kysely 1. Pohjois-Savo N=3043, Lapinlahti N=216) ja joulukuun 2020-helmikuun 2021 (Kysely 2. Pohjois-Savo N=2494, Lapinlahti N=119)

Molempina kyselykertoina vastaajista sekä maakunnassa että Lapinlahdella oli n. 80 % naisia ja n. 20% miehiä ja kaikenikäisiä, ensimmäisellä kerralla vastaajia Lapinlahdella oli eniten 45-54-vuotiaista, toisella kerralla 35-44-vuotiaista. Suurin osa oli palkkatyössä (56,7 %/Kysely 2) tai eläkkeellä (22,5 %/Kysely 2). Vastaajista useimmat asuivat parisuhteessa kaksin (45,8 %), lapsen tai lapsien kanssa asui 31,7 %.

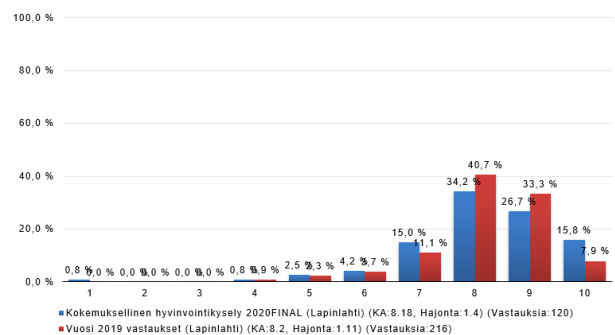
Tulokset

Lapinlahden asukkaat ovat onnellisia (skaala 1-10) arvosanalla 8,2. Viherympäristöllä on suuri merkitys onnellisuuteen ja hyvinvointiin.

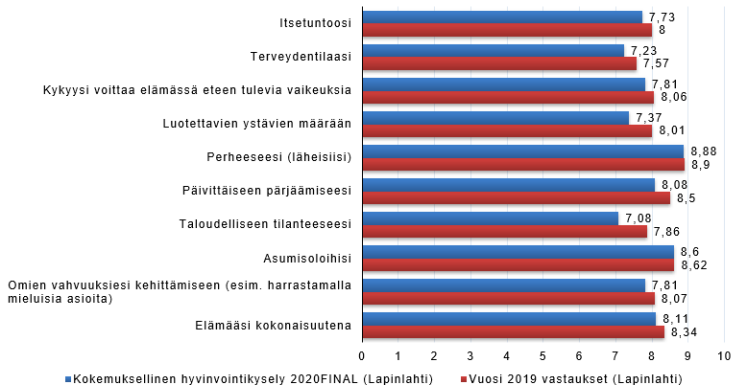


Onnellisuus

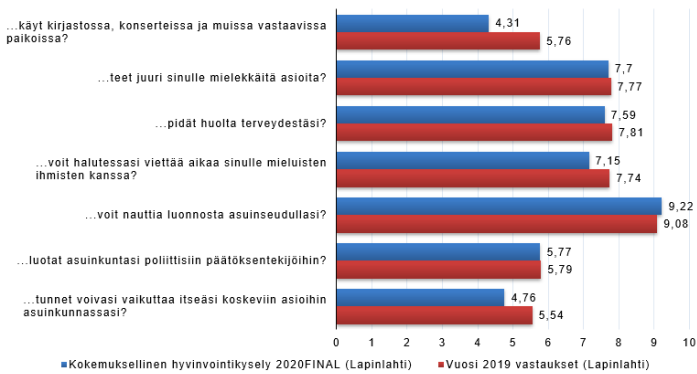
Ottaen kaikki asiat huomioon, asteikolla 1-10, kuinka onnellinen sanoisit olevasi? Asteikolla 1 tarkoittaa, että olet hyvin onneton ja 10 tarkoittaa, että olet hyvin onnellinen.



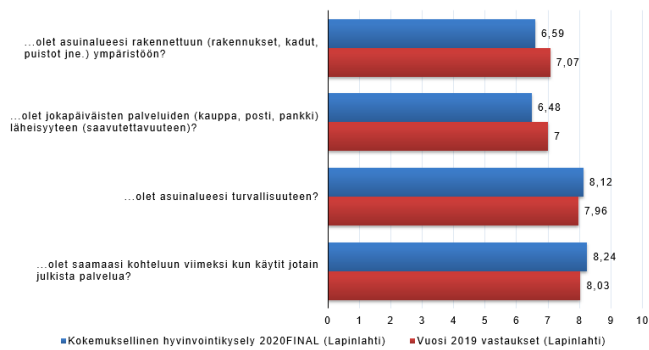
Kysyttäessä kuinka tyytyväinen olet eri asioihin, niin eniten tyytyväisiä oltiin perheeseen (läheisiin) ja toiseksi eniten asumisoloihin. Eniten laskua edellisestä kyselystä verrattaessa oli taloudellisessa tilanteessa ja luotettavien ystävien määrässä.



Kysyttäessä asuinseudun tuottamasta hyvinvoinnista, eniten oli vähentynyt kirjastossa, konserteissa ja muissa vastaavissa paikoissa käyminen ja vähentynyt oli myös se, että voi halutessaan viettää aikaa mieluisten ihmisten kanssa. Tässä vastauksessa todennäköisesti näkyvät koronaepidemian aiheuttamat rajoitukset.



Kysyttäessä kuinka tyytyväinen on asuinalueen ympäristöön, palveluihin ja turvallisuuteen, niin tilanne ei ollut suuresti muuttunut edellisestä kyselystä. Eniten oltiin tyytyväisiä julkisissa palveluissa saamaan kohteluun ja asuinalueen turvallisuuteen.



Eniten hyvinvointia vahvistaviksi tekijöiksi lapinlahtelaiset kokivat perheen, läheiset, ystävät ja ihmissuhteet, luonnon, luonnossa liikkumisen, liikunnan, kunnan tarjoamat maksuttomat ja hyvät puitteet liikkumiseen, maaseutumaiset elinolosuhteet sekä työn ja omaan elämän tilanteeseen sopivat työjärjestelyt. Myös osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, kuulumista johonkin ja yhdessä tekemistä arvostettiin. Myös sujuvat palvelut, sujuvat liikenneyhteydet sekä läheltä löytyvät palvelut vahvistavat kuntalaisten hyvinvointia. Kiireettömyys, vakaa taloudellinen tilanne sekä hyvinvointia vahvistavat elämäntavat ja eläinystävät mainittiin useissa vastauksissa.

Hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi lapinlahtelaiset kokivat palvelujen karkaamisen kauaksi, lähellä olevien peruspalvelujen puutteen, terveysongelmat, liiallisen työmäärän tai työn puuttumisen, työn aiheuttaman stressin ja kiireen, heikon joukkoliikenteen, sosiaalisten kontaktien puutteen, taloudelliset huolet ja yksinäisyyden. Koronan tuomat vaikutukset arkeen, turvallisuuden tunteen heikentymiseen, sosiaalisiin suhteisiin mainittiin useissa vastauksissa.

Kuntalaisten toteamaa avoimissa vastauksissa:

” Lapinlahti on hyvä paikka asua. Runsaasti harrastus- ja osallistumismahdollisuuksia, avoin ilmapiiri, kaunis luonto lähellä, kunnan palvelut toimivat, hyvät liikenneyhteydet, kaupalliset palvelut ovat riittävät ja helposti saavutettavat. Lisäksi meillä on hyvät koulut, jotka antavat hyvän pohjan opinnoille. Paljon kulttuurikohteita ja -tapahtumia.”

“Lapinlahti on hyvä paikka asua, täällä viihtyvät monenlaiset ihmiset.”

“Koronaepidemia on aiheuttanut valtavasti ylimääräistä työtä ja yleistä vaivaa arjen pyörittämiseen. Lisäksi se on käytännössä estänyt lapsia tapaamasta isovanhempiaan tai kyläilemästä heidän luonaan, ja vähentänyt muutoinkin koko perheen sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa. Ei hyvä yleisen hyvinvoinnin kannalta. Jonakin toisena vuonna kyselyn tulos olisi voinut olla vallan toisenlainen.”

“Joidenkin palvelujen saatavuus, esim. kirjasto pidempään auki ke-pe, lähi- ja terveellistä ruokaa ym. tuotteita paremmin saataville, talvihuollettu kävelytie pitkin onkiveden rantaa teknologiatalolta valion kautta peltoniemeen, potkuriväyliä jalkakäytävälle?” ”Osa palveluista, joita on tarjolla on auki vain ”virka-aikaan”. Olen itse tämän ajan töissä joten en voi hyödyntää palveluita lainkaan. Koskee myös tapahtumia, joista valtaosa painottuu päiväsaikaan tapahtuviksi.”

3.8 HANKKEET

Keskeisimmät hankkeet valtuustokaudella 2017-2020:

Ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Savon DigiSote -hanke 2016-2018.

Perheet keskiöön! Perhekeskustoiminnan kehittämis- ja koordinaatiohanke 2018-2021

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) 2020-2022.

Ruokakunta-hanke 2019-2021. Varhaiskasvatus.

Lihavuus laskuun -ohjelman mallintaminen -hanke 2017-2018. Lapset ja nuoret

Nuoret Pystyy-hanke 2019-2021. 15-29-vuotiaille nuorille, jotka etsivät polkuaan kohti työ/opiskeluelämää.

I&O-kärkihanke 2016-2018. Ikäihmiset.

Sakke-hanke. Pohjois-Savon järjestöyhteistyön kehittämishanke 2017-2020.

Kirkonkylät palvelukeskuksina -hanke 2017 - 2020. Kumppanuushanke.

SOPIEN 2.0. 2020-2022. Sote-liiketoiminnan kehittämishanke

Ylä-Savon Vakka-hanke 2019-2021. Vammais-, potilas- ja kansanterveysyhdistysten koordinaatiohanke Ylä-Savon alueella.

Varpaisjärven kylätalo-hanke 2020 - 2021

VViLa-Virtuaalisesti virkeä Lapinlahti 2020-2021. Ikäihmiset.

Posote20

4 Painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi vuosilta 2017-2020

Kunnanvaltuuston hyväksymässä valtuustokausittaisessa 2017-2020 sähköisessä hyvinvointikertomuksessa oli kirjattu kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pääpainopistealueet, tavoitteet ja toimenpiteet. Kuluneelle valtuustokaudelle asetettujen tavoitteiden toteutumista on arvioitu ja vahvuuksia ja huolenaiheita kuvattu sekä tässä laajassa hyvinvointikertomuksessa (2021-2025) että tarkemmin vuosien 2018<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/9069312072> ja 2019 hyvinvointiraportissa: <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/10939242125>

Lapinlahden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet laajan hyvinvointikertomuksen pohjalta vuosille 2017-2020 olivat:

1) Kuntalaisten osallisuutta lisätään ja syrjäytymistä ehkäistään - edistämällä vaikuttamista, osallistumista, kouluttautumista, työllistymistä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa

2) Väestöryhmien terveyseroja kavennetaan ja kuntalaisten palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistetään - kehittämällä palveluja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja ottaen huomioon erilaiset vaihtoehdot palvelujen tuottamiselle sekä huomioiden muuttuva toimintaympäristö.

3) Kuntalaisten turvallisuutta ja elämänlaatua sekä kunnan elinvoimaisuutta edistetään - ennaltaehkäisemällä kuntalaisten turvallisuutta heikentäviä tekijöitä ja kehittämällä liikenneturvallisuutta sekä investointien, ympäristön kunnostustöiden ja rakennushankkeiden avulla

Valtuustokaudella vuosina 2017- 2020 hyvinvointityötä tavoitteiden saavuttamiseksi on toteutettu yhteistyössä eri tahojen kanssa kytkien valtakunnalliset, maakunnalliset ja kunnan tavoitteet hyvinvointityöhön Lapinlahden kunnassa. Valtuustokaudella tehtiin vahvaa yhteistyötä

maakunnan hyvinvointityön, maakunnan eri toimijoiden ja paikallislehden kanssa, jutut ja tiedottaminen oli säännöllistä. Maakunnallisen HYTE-tiimin iltakoulu luottamushenkilöille sekä vierailu johtoryhmään toteutettiin myös Lapinlahdella.

Valtuustokauden hyvinvointitavoitteiden osalta voidaan todeta, että kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat vahvistuneet ja vakiintuneet tarkastelujakson aikana. Vakiintuneet rakenteet tukivat painopisteiden hyvinvointityön toteutusta ja yhteistyötä. Kaikkien rakenteiden kehittämistä, vahvistamista ja resurssointia tarvitaan kuitenkin edelleen toiminnan vaikuttavuuden tueksi. Myös prosessien toimivuus tarvitsee vahvistamista, asenteiden muutosta ja sitoutumista monitoimijaiseen työtapaan.

Osallisuuden ja syrjäytymisen ehkäisyn osalta valtuustokauden aikana tehtyjen kuntalaiskyselyjen sekä muun indikaattoritiedon perusteella kuntalaiset kokivat erityisesti vaikutuskanavat ja kohtaamismahdollisuudet kunnassa puutteellisena. Syrjäytymisen tunnetta ja osallisuuden puutetta ja vieraantumista päätöksenteosta kokivat erityisesti lapsiperheet ja ikäihmiset. Tarjonnan ja kohtaamismahdollisuuksien puute oli vahvinta erityisesti viikonloppuisin.

Tarpeeseen perustettiin monitoimijainen Jalostamo-ryhmä. Ryhmän toiminnan tavoitteena oli monipuolisen matalan kynnyksen toiminnan kehittäminen ja toiminnan vieminen lähelle kuntalaisia ja omaa kotia. Ryhmässä toimivat järjestöjen, sosiaali- ja terveystoimen- ja luottamushenkilöiden edustajat sekä hyvinvointi- ja kulttuurikoordinaattori. Jalostamo-työryhmä on toiminut kuntalaisia osallistaen aktiivisesti: mm. tehdyn kuntalaiskyselyn vastauksiin pohjautuen perustanut yhteistyössä teknisen toimen kirjastotoimen kanssa tilat kuntalaisten olohuone toiminnalle kirjastoon, tosin viimeisen vuoden jalkautuva toiminta oli tauolla Covid19 epidemian vuoksi. Poikkeusaikana hyödynnettiin digitalisaation mahdollisuuksia perustaen ikäihmisille etätoimintayhteyksiä sekä tehtiin erilaisia kokeiluja etätoiminnasta yhteistyössä Varpaisjärven kylätalon, Ylä-Savon Vakan, Posote20 sekä hankkeiden kanssa. Lisäksi kehitettiin mm. asiakasraati-toimintaa Lapinlahdella, mm. jalkautuvan asiakasraati-toimintaa.

Osallisuuden vahvistamista ja yksinäisyyden vähentämistä on edistetty ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja, vahvalla hanketyöllä viety eteenpäin kumppanuuspöytämallia, kehitetty lakisääteisiä toimielinten työtä ja yhdistys- ja järjestötyöllä viety eteenpäin kohtaamispaikojen syntymistä. Kuntalaisten osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimiin lisääntyivät sekä monipuolistuivat kunnan myös eri tapahtumissa. Kahdensuuntaista viestintää lisättiin eri tavoin, esim. digi, verkko-yhteisöt, keskustelupalstat, ohjaus ja neuvonta-alustat, sisäiset ja ulkoiset tiedotusvälineet. Olemassa olevan ja kehitettävän toiminnan yhteistä suunnittelua ja toteutusta lisättiin. Sekä kuntalaisten että ammattilaisten avainryhmiä kuultiin eri tavoin ja se synnytti monenlaista uutta yhteistyötä.

Kuluneella valtuustokaudella on Lapinlahdelle perustettu myös järjestöfoorumi ja liikuntaseurafoorumi yhteistyössä Sakke-hankkeen Pohjois-Savon liikunnan ja eri hallintokuntien, järjestöjen ja Matin ja Liisan maisemissa ry:n kanssa. Myös järjestöjen, kunnan ja yrittäjien yhteinen säännöllinen Matin ja Liisan maisemissa toiminta huomioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet toiminnassaan.

Maakunnallinen hyvinvointikysely, menetelmäkysely ja kohdennettu kokemuskysely toteutettiin ja jalkautettiin toiminnaksi Lapinlahdella. Myös kulttuurihyvinvoinnin teema on noussut vahvaksi menneen valtuustokauden aikana. Myös ensimmäinen TEA-viisarikysely toteutettiin valtuustokauden aikana. Kulttuurin rakenteet, monitoimijaisuus, kulttuurin osallisuus sotepalveluissa sekä toiminnan ja vaikuttavuuden seuranta vaativat vielä työtä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä on toteutettu erilaisia tapahtumia ja kehitetty uusia matalan kynnyksen tapahtumia eri ikäisille kuntalaisille ja perheille yhteistyössä järjestöjen ja eri hallintokuntien kanssa, mm: Talvitapahtuma maaliskuussa, Kesän korvalla kesäkuussa, Tarinoita ja taikaa elokuussa ja lhan pimeetä-marraskuussa. Lisäksi on edistetty perheliikunnan mahdollisuuksia liikuntatoimen ja perustettujen seura- ja järjestöfoorumien kanssa. Järjestö- ja monitoimijainen yhteistyö on vahvistunut ja selkeytynyt valtuustokaudella 2017-2020.

Järjestöyhteistyö sekä hankeyhteistyö on vahvistunut. Pohjoissavolaiset.fi alustan käyttöönottoa työstettiin lapinlahtelaiden järjestöjen kanssa järjestöfoorumissa. Alustojen käyttöönotto ja paikallinen yhteinen info-alusta vahvistaa palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta. Resurssien puutteen vuoksi työ on hidasta. Keskeisten hankeyhteistyökumppaneiden yhteistyön tavoitteena on ollut mm. kansanterveys- ja potilasjärjestöjen yhteistyön kehittäminen.

Väestön terveyserojen kaventamisen sekä palvelujen saatavuuden osalta liikunta- ja ravitsemussuositukset ovat kunnassa hyvin käytössä. Ravitsemusosaamista on edistetty hanketyönä erityisesti lasten ja nuorten parissa. Lihavuus laskuun -hankkeen aikana perustettu monitoimijainen ryhmä jatkoi hankkeen päätyttyä Hyvän olon Lapinlahti-ryhmänä. Ryhmän tavoitteena oli hillitä lasten ja nuorten lihomista sekä vahvistaa ja tukea vanhemmuutta. Ryhmässä toimivat varhaiskasvatuksen, koulutoimen, sosiaali- ja terveystoimen, ravitsemuksen, järjestöjen ja vahusneuvoston edustajat sekä ravitsemusterapeutti, terveydenhoitajat että hyvinvointi- ja kulttuurikoordinaattorit.

Hyvän olon Lapinlahti-ryhmän paikallisena tavoitteena oli löytää nivelvaiheiden haasteet ja ratkaisut, kuten varusmiespalvelusiässä olevien nuorten keskeytetty tai viivästynyt palvelus tai ammatillisen koulutuksen ”pysähtymisen” tuottamat haasteet nuorten elämään. Ryhmän tavoitteena on luoda toimintamallit haasteisiin, esim. fyysisen kunnan kohotus ja painon hallinta varusmiespalveluksen keskeyttäneille. Ryhmän tuella mm. Move-

tulosten jalkautus, yrittäjäyhteistyö ravitsemuksessa ja tarjonnassa sekä taideneuvolatoiminnan toteutus aloitettiin Lapinlahdella kuluneella valtuustokaudella. Tavoitteita on edistetty myös vaikuttavien toimintamallien koulutuksella. Vaikuttavien, näyttöön perustuvien toimintojen systemaattisempaa käyttöä on vahvistettu ja käyttöönnottoa tuettu eri toimialoilla voimakkaasti viime vuosina ottaen käyttöön mm. ilo kasvaa liikkuen varhaiskasvatuksessa sekä Liikkuva koulu ja Liikkuva opiskelu, varhaisen puuttumisen ja vanhemmuuden tukemisen eri menetelmät sekä mielenterveystaitojen menetelmiä.

Lapinlahti oli mukana varhaiskasvatuksen Ruokakunta-hankkeessa, jossa tavoitteena oli vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden elämänhallinnan taitoja. Ruokakunta-hanke on vahvistanut varhaiskasvatuksen ruokakasvatusta. Myös terveydenedistämisaktiivisuus peruskouluissa on lisääntynyt. Varhaiskasvatuksessa ja peruskoulussa Sapere- ja Ruokakunta-hankkeen mahdollistama toiminta ovat tukeneet lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Varhaiskasvatuksessa ja peruskoulussa on osallistuttu kyselyyn päiväkotien ja peruskoulujen ruokailun ja ruokakasvatuksen nykytilasta. Ylipaino on ollut vahvasti nousussa valtuustokauden aikana. Nykytilan tuloksia on hyödynnetty hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työssä erityisesti varhaiskasvatuksessa.

Arvioinnin avulla oli mahdollista tarkastella omaa toimintaa ja löytää kehittämisen kohteita lasten ja nuorten hyvän ravitsemuksen ja liikkumisen tukemiseen. Toimintaa on syytä jatkaa edelleenkin sekä varhaiskasvatuksessa, perheissä että erityisesti yläkouluissa ja toisella asteella. Kehittämistä sekä varhaiskasvatuksessa että koulussa on edelleen erityisesti yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa.

Neuvokas perhe- mallia ja Move-tulosten hyödyntämistä vahvistettiin kouluterveydenhuollossa ja neuvolatyössä. Tulosten hyödyntämiseksi tasapuolisesti jatkossa tarvitaan monitoimijainen Move-tuloksia tarkasteleva, ohjaava ja hyödyntävä ohjausryhmä. Hyvän olon Lapinlahti- ryhmä jatkaa toiminnan kehittämistä edelleen.

Tavoitteiden mukaista toimintaa toteutettiin myös monitoimijaisella LAPE-työllä, viestinnällä, koulutusten koordinoinnilla ja jalkauttamalla valtakunnan ja maakunta HYTE-yhteistyötä Lapinlahdelle. Yhteistyö hyvinvointikoordinaattorin ja perhekeskusyhdyshenkilön kanssa on ollut vahvaa perhekeskustoiminnan jalkauttamiseksi Lapinlahdelle.

Peruskouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä on vahvistettu, mm. koulupsyykkarin ja koulukuraattorin toiminnalla, yhteisöllisellä oppilaanhuoltotoiminnalla, osallisuutta lisäämällä, nivelvaiheisiin panostamalla, monitoimijayhteistyöllä, yhteistyöllä vanhempien kanssa, opetuksen keinoin, harrastustoimintaa kehittämällä sekä ryhmätoiminnalla. Tilastojen ja kokemustiedon perusteella toiminta on ollut oikeasuuntaista. Myös nuorisotoimen kävijämäärät kasvoivat ja liikunnallisuus lisääntyi kerhoissa.

Myös hyvinvointikoordinaattori on osallistunut monitoimijaisiin yhteisöllisiin oppilaanhuoltoryhmiin lähes kaikilla kouluilla säännöllisesti edistäen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia paikallisesti, vaikuttavien toimien tukea ja käyttöönnottoa sekä tiedolla johtamista. Tavoitteena on ollut myös erillinen päihdesuunnitelma koulujen opetussuunnitelmaan. Työ on edelleen kesken ja tarpeellista, auttaen myös koulun ulkopolisten tahojen ehkäisevä päihde -ja mielenterveysyhteistyötä koulujen kanssa. Ehkäisevän mielenterveystyön PAKKA kysely tehtiin kunnassa ja tulokset välitettiin käyttöön toimijoille ja kunnan HYTE-ryhmälle ennalta ehkäisevän päihdetyön tueksi.

Lapinlahdella työllisyyspalvelujen palvelupolkujen työterveystarkastusten toteutumista selvitettiin yhteistyössä maakunnan HYTE-työn kanssa. Kehittäminen jatkuu myös Posote:n yhteydessä ja alueellisena. Lapinlahdella kuten monessa muussakin kunnassa, palvelupolkujen selkeyttäminen on tarpeellista edelleen.

Ikääntyneiden ravitsemuksen tukemiseen on kiinnitetty huomiota ikäihmisten eri elinympäristöissä sekä ammattialaisten koulutusten avulla. Kaatumisten ehkäisy, turvallista arkea tukeva ravitsemus sekä turvallinen koti tarvitsevat edelleen monitoimijaisista, vahvaa otetta ja tukea kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Yksinasuvien ikäihmisten erityistarpeet tunnistettiin ja huomioitiin palvelupolkujen eri vaiheissa. Palvelupolkuja on kehitettävä edelleen ja vahvistettava näyttöön perustuvien, vaikuttavien menetelmien käyttöä, mm. Voimaa vanhuuteen-toimintamallia, joka tarvitssee vahvistamista Lapinlahdella. Ikäystävällinen Lapinlahti-yhteistyö vanhuspalvelun kanssa aloitettiin. Etsivän vanhustyön monitoimijaiset verkostot-hankeaiho-yhteistyö siirtyi Itä-Suomen yliopiston toimeenpanoon. Toiminta jatkuu suunnitelmien mukaan kesällä 2021.

Valtakunnallisten ja maakunnallisten linjausten ja käytettävien vaikuttavien menetelmien ja tilastomittareiden seuraaminen ja viestintä on ollut aktiivista kuluneella valtuustokaudella. Toiminnan vaikuttavuutta seuraavien mittareiden käytön epätasaisuus, käyttämättömyys ja käytön osaamattomuus ovat olleet yleinen haaste. Palvelujen vaikuttavuuden sekä yhdenvertaisuuden kehittämisen toiminta on ollut hyödyllistä. Vaikuttavien, näyttöön perustuvien menetelmien jalkauttamisessa hyödynnettiin maakunnan HYTE-tiimin tuki. Tilastojen valossa haasteita on edelleen erityisesti terveellisten ruoka- ja ravitsemustottumusten edistämässä, ylipainon vähentämisessä, liikkumissuosituksen toteutumisessa sekä ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Kuntalaisten turvallisuutta ja elämänlaatua sekä kunnan elinvoimaisuuden osalta elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä merkittävää on mm. luontokyltien latuverkoston toiminnan uuden järjestely luontokyltien latuavustustoimintatavan tuella. Uusia reittejä aukeni kuntalaisille. Myös vanhuspalveluiden palveluohjauksen oikea-aikaisuutta kehitettiin, jolla on merkittävä vaikutus myös turvalliseen arkeen.

Yhteistyö kyläyhdistysten, järjestöjen, yhdistysten, seurakunnan, yritysten, teknisen toimen, liikunta- ja sivistystoimen kanssa kehitti ympäristöä aktiivisempaa arkea ja yhteisöllisyyttä tukevammaksi (palvelukartta, luontopolut, taukopaikat, koulun toimintaympäristö, eri toimijoiden saattaminen yhteen saman tavoitteen ja toteutuksen äärelle).

Lipas liikuntapaikkakartastoa kehitettiin edelleen yhteistyössä teknisen toimen ja hyvinvointikoordinaattorin kanssa. Kulttuurihenkisten lenkkipolkujen opastaulut Ylä-Savon Veturi-rahoituksella rakennettiin sekä Lapinlahden että Varpaisjärven taajamiin yhteistyössä hyvinvointikoordinaattorin, teknisen toimen, Lastun ja kulttuuritoimen kanssa. Kuntalaisten osallistamiseksi perustettiin Padlet -alusta sisällön tuotantoon liikkumisen ja ulkoilun lisäämiseksi. Järjestöt, erityisesti Lastu ja paikallislehti, olivat toiminnan vahvana kumppanina keräten tietoa myös kuntalaisilta. Padlet-alusta on käytössä edelleen.

Monitoimijainen liikenneturvallisuuksiryhmä edisti liikenneturvallisuuksityötä. Toimintana ovat olleet tapahtumat ja tempaukset, virtuaalikoulutukset, materiaalit ja tiedottaminen sekä liikenneturvallisuus osana työsuojelutoimintaa. Liikenneturvatyöryhmässä Lapinlahdella toteutettiin myös työmatkaliikennekysely kunnan henkilöstölle hyvinvointikoordinaattorin koordinoimana, vastaukset toimitettiin työsuojelutoimikuntaan jatkotoimenpiteitä varten. Jatkotoimenpiteiden toteutus on kesken. Myös Mopotapahtuman suunnitelmat ovat valmistuneet ja toteutetaan kun se on terveysturvallisesti mahdollista. Myös esteettömyyden edistäminen rakentamisessa ja liikenneturvallisuuksia edistävä liikennesuunnittelu ovat käytössä.

Kiusaamisen ja osallistumattomuuden ehkäisyn toimintatapoja kehitettiin monitoimijaisesti. Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto, käytön tukeminen sekä seuranta tarvitsevat jatkossakin vahvaa tukea alati muuttuvassa toimintaympäristössä. Myös maakuntaan perustettuun Pohjois-Savon kiusaamisen ehkäisyn työryhmän sekä kaatumisen ehkäisyn verkostoon toimintaan osallistuminen vahvistaisivat turvallisuus- ja kiusaamistyötä. Tapaturmien ehkäisy tarvitsee vahvoja, yhtenäisiä, monitoimijaisia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kunnassa. Seksuaaliterveyden- ja turvallisuuden koulutuksiin ammattilaiset ovat valtuustokaudella osallistuneet monialaisesti, mikä vahvistanee jatkossa seksuaaliterveys- ja turvallisuusuuksityötä kunnassa.

Tilastojen, kokemustiedon ja toimenpiteiden pohjalta näyttää siltä että monitoimijainen yhteistyö sekä kuntalaisten mahdollisuudet omatoimiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ovat lisääntyneet kuluneen valtuustokauden aikana. Kaiken kaikkiaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä näkyy se, että eri teemojen parissa hyte-työ on aloitettu usein hanketyönä. Hanketyön kohderyhmä on painottunut lapset, nuoret ja lapsiperheet. Työikäisiin kohdistuvia toimenpiteitä on kunnassa ollut vähän.

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rakenteet ovat vahvistumassa ja digitalisaation mahdollisuudet on otettu käyttöön monilla toimialoilla. Työllisten määrä kasvoi tasaisesti, nuorisotyöttömien määrä oli laskussa, tosin poikkeusajan vaikutus näkyy näissäkin toiminnoissa. Saavutettavuus on parantunut. Osallisuutta sekä yhdenvertaisuutta, yksinäisyyden torjuntaa ja terveellisten elämäntapojen toteuttamista on edelleen vahvistettava. Myös kuntalaisten toiminnallisen ja aktiivisen arjen ja elämänhallinnan taitojen tukeminen ja edistäminen tarvitsee edelleen vahvaa tukea kaikissa ikäluokissa.

5 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

ILONAIHEITA

Lapset ja lapsiperheet ja nuoret:

- Peruskoulussa päihteiden käyttö vähäistä ja koululounas syödään hyvin.
- Varhaiskasvatukseen osallistutaan aktiivisesti.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuus on erinomainen peruskoulussa ja liikunnassa.
- Rehtorit ovat sitoutuneet pääsääntöisesti hyvin Liikkuva koulu -toimintaan.
- Liikunnallisuus on lisääntynyt kouluissa, mm. toiminnalliset oppitunnit
- Koulun piha-alueita ja lähiympäristöä hyödynnetään opetuksen tukena hyvin.
- Oppilaat osallistuvat aktiivisesti koulupäivän aikaiseen liikkumiseen.
- Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon käyntejä runsaasti sekä kasvatus- ja perheneuvonnan käyntejä runsaasti – osataan käyttää matalankynnyksen palveluja.
- Kiusaamista esiintyy vähän, erityisesti toisella asteella.
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16 - 24-vuotiaiden määrä ei ole noussut
- Varhaiskasvatuksen ruokakasvatustyöryhmä toimii aktiivisesti
- Ravitsemus- ja ruokakasvatusta kehittää varhaiskasvatuksen ruokakasvatustyöryhmä, toimii aktiivisesti
- Koulun oppilashuoltopalveluja on ollut hyvin tarjolla.
- Varpu-aika on käytössä perheen tukemiseen monialaisesti.
- Koulu- ja opiskelutoiminnassa hyödynnetään Ankkuri-toimintaa
- Suomen mallin harrasteet käynnistyvät peruskouluikäisille

Työikäiset:

- Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syinä ovat laskussa ja sairauspäivärahaa saaneiden määrä on vähäinen verrattuna vertailualueisiin.
- Työikäisten raskauden keskeytyksiä on vähän.
- Sairauspäivärahaa saavien työikäisten määrä on laskussa.

Ikäihmiset:

- Ikäihmiset saavat hyvin ja yhä enenevässä määrin kotihoitoa ja laitoshoidon on laskussa erityisesti yli 75-vuotta täyttäneiden keskuudessa.
- Ikääntyneiden kiinnostus terveyttä edistävästä ravinnosta on lisääntynyt ja yhä useammat osaavat jo kiinnittää huomiota ravitsemukseen
- Ikääntyneiden toimintakyky ja lihaskunto parantunut ravitsemusterapeutin yksilö- ja ryhmä ohjauksen ja henkilökunnan koulutuksen ja sitä kautta henkilökunnan osaamisen lisääntyessä mm. ravitsemusohjaamisessa
- Ravitsemuksessa punaisen lihan käyttö on vähentynyt ja pehmeiden, kasvisperäisten rasvojen käyttö on lisääntynyt.
- Ravitsemushoitoa kehittää aktiivisesti ravitsemustyöryhmä
- Virtuaalisuus ikäihmisten toiminnassa yhdistää koronasta huolimatta

Kaikki ikäryhmät:

- Sairaalahoidossa ollaan hoitopäivissä laskettuna pitkään, mutta hoitajaksoja on vähän.
- Alkoholia myydään vähän verrattuna vertailualueisiin.
- Asunnottomia ei ole.
- Perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä muilla kuin lääkärillä on paljon ja käyntimäärät ovat tasaisessa nousussa.
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaiden osuus on laskussa
- Raskauden keskeytyksiä 15-49-vuotiailla naisilla on vähän

Muuta:

Terveyden edistämisaktiivisuus kaikissa toiminnoissa on hyvää, erityisesti liikunnan ja kulttuurin terveyden edistäminen kunnassa on hyvällä tasolla. Hyvinvointikertomus ja tarkastuslautakunnan arviointikertomus löytyvät verkkosivuilta ja voimavarat terveyden edistämiseen ovat hyvät kuntajohdon osalta. Perusterveydenhuollossa johtaminen toimii hyvin. Liikkuvan koulun rahoituksen avulla on saatu välineitä ja koulutusta. Välineet innostavat liikkumaan välitunneilla. YHR:n kokoontuminen kerran lukukaudessa (oppilaiden ja yhteistyötahojen osallistuminen). Järjestöyhteistyö ja monitoimijaisen yhteistyön rakenteet ovat vahvistuneet mm. ravitsemuksen osalta.

KEHITETTÄVÄÄ

Talous ja elinvoima:

- Toimeentulotukea saavia on nuorissa aikuisissa ja eläkeikäisissä paljon ja määrä on edelleen nousussa.
- Rakennetyöttömyyttä erityisesti miesten keskuudessa on paljon.
- 15-29-vuotiaiden työllisyyden kehittäminen

Lapset ja lapsiperheet:

- Lasten ja nuorten ylipaino on huolestuttavalla tasolla. 2-6-vuotiaista pojista 38% (koko maa 24%), tytöistä 21% (koko maa 15%) ja 7-12-v on 35% on ylipainoisia.
- Perusterveydenhuollon lasten neuvolan käyntejä on toiseksi vähiten vertailualueisiin nähden.
- Varhaiskasvatuksessa tarvitaan kehittämistä erityisesti ruokakasvatusta edistävissä yhteistyössä ja peruskoulussa ruokakasvatuksessa osana kasvatusta ja opetusta.
- Nuorten ylipaino on vahvassa nousussa sekä peruskoulussa että lukiolaisten keskuudessa.
- Peruskoulussa opettajille järjestetään ja osallistuvat vain vähän toiminnalliseen opetukseen ja liikuntaan liittyvään täydennyskoulutukseen.
- Peruskouluissa on vain vähän kohdennettuja toimenpiteitä vähän liikkuvien lasten liikkumisen edistämiseen ja yhteistyö huoltajien ja muiden paikallisten toimijoiden kanssa on vähäinen oppilaiden liikkumisen edistämiseksi.
- Peruskoulussa opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla ja tilanne on ollut saanlainen vuodesta 2013.
- Lapsiperheet asuvat ahtaasti (enempi kuin yksi henkilö huonetta kohti), kuten myös muu väestö (ks. kaikki indikaattorit).
- Mielen terveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneiden määrä 0-17-vuotiaissa on voimakkaasti noussut vuodesta 2016. Tuen tarve koulu terveydenhuollossa on lisääntynyt.
- Tunteiden säätelyn ongelmat ja häiriökäyttäytyminen ja kiusaaminen (nettikiusaaminen)

Nuoret ja nuoret aikuiset:

- Lukiolaiset liikkuvat vähän, tilanne on huonoin suhteessa vertailualueisiin.
- Lukiolaiset eivät syö aamupalaa.
- Koulu-uupumusta on lukiolaisilla paljon.
- Yhä useampi kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Joka kymmenes lukiolaista on ilman läheistä ystävää ja tilanne on yhä huolestuttavampi.
- Lukiolaisten parissa seksuaalista häirintää on eniten vertailualueista ja määrä on nousussa.
- Mielen terveyden haasteita on erityisesti tytöillä, 0-17-v ikäisillä ja he tarvitsevat sairaalahoitoa eniten vertailualueista. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria 18-20 -vuotiaita on toiseksi eniten.
- Nuorista yhä useampi on epäilty tai tuomittu rikoksista.
- Päihteiden tai mielen terveyden häiriöiden vuoksi joutuu yhä useampi nuori sairaalahoitoon.

Työikäiset

- Työikäisten parissa yhä useampi saa sairauspäivärahaa mielen terveyssyistä.
- Eryiskorvattavia lääkkeitä käyttäviä on työikäisten ja ikäihmisten parissa toiseksi eniten suhteessa vertailualueisiin.
- Verenkiertoelinsairauksien vuoksi saadaan työkyvyttömyyseläkettä toiseksi eniten suhteessa vertailualueisiin.
- Työikäisten ja ikääntyneet ovat toiseksi eniten vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidossa.
- Työttömien terveystarkastuksissa käy n. 25-30 prosenttia työttömistä/vuosi

- Odottavien äitein (myös raskautta suunnittelevien) ylipaino
- GDM-äitien lisääntyminen

Ikäihmiset:

- Dementiaindeksi on vertailualueen korkein.
- Omaishoidon tukea saadaan vähiten.
- Perhehoitoa ei ole käytössä. Vuodeosastohoidon potilaiden hoitopäiviä ja hoitajaksoja on paljon ja eniten suhteessa vertailualueisiin. Menetettyjä elinvuosia on eniten.
- Vajaaravitsemusriski on yleistä kotihoidon asiakkailla.
- Omaishoitajien omien voimavarojen riittävyys huolettaa.

Kaikki ikäryhmät

- Liikenneturvallisuuden liikennerikkomuksia on paljon.
- Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa hoitoaikaa on pisin suhteessa vertailualueisiin.
- Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on eniten suhteessa vertailualueisiin samoin kuin päihdehuollon laitoksissa ja toiseksi eniten sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita.
- Päihdehuollon asumispalveluissa on eniten asiakkaita suhteessa vertailualueisiin.
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitoa tarvinneitten määrä on vertailualueitten korkein.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65-vuotta täyttäneillä huimassa nousussa
- Huono-osaisuuden taloudellisessa yhteydessä Lapinlahti sijoittuu kunnista heikoimpaan kärkeen

Muuta:

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osallisuuden osalta on satunnaista ja toteutetaan vähän. Osallisuuden tavoitteita ja toimenpiteitä toiminnan ja talouden suunnittelun osalta ei ole määritetty ja osallisuusohjelma puuttuu. Osallisuutta käytetään vähän palveluiden suunnittelussa, ei hyödynnetä asiakasraateja, asiakaspalautteita ja asiantuntijaelimiä. Kuntalaisten vaikuttaminen päätösten valmisteluun verkossa ja talouden suunnitteluun (esim. osallistuva budjetointi) sekä hankintojen valmisteluun, seurantaan tai arviointiin on vähäistä. Verkkosivuilla puuttuu kuvaus kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista ja -keinoista. Paikallisten turvallisuussuunnitelmien käsittelyssä ja tiedottamisessa on parannettavaa.

Liikunnan osalta sukupuolittainen ja eri ikäisten liikunnan aktiivisuuden ja liikuntapaikkojen käyntitietojen seuranta puuttuu.

Kulttuuritoiminnoissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta kulttuuritoimijoiden yhteinen osallistaminen on vähäistä.

Perusterveydenhuollossa sitouttaminen, seuranta ja tarveanalyysi sekä seurata ja raportointi ikäryhmittäin ja sukupuolittain väestön hyvinvoinnista on vähäistä.

Ehkäisevän päihdetyön rakenteissa ja toiminnassa sekä turvallisuustyöryhmän rakenteissa, toiminnassa ja turvallisuussuunnitelmassa on kehitettävää.

Näyttöön perustuvan ja kerätyn tiedon hyödyntämisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on kehitettävää (mm. kouluterveyskysely, move, kokemuksekysely, päihdekysely, ravitsemus- ja liikuntaselvitykset, vaikuttavat menetelmät).

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

Laaja hyvinvointikertomuksen (2021-2025) painopiste-alueet ja kehittämiskohteet (alustavat)

1. Osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentyminen

- Järjestö ja osallisuustyöllä on rakenteet ja vastuuhenkilö
- Lukiolaisten hyvinvointi ja yhteisöllisyys lisääntyy ja kukaan ei koe itseään yksinäiseksi
- Nuorten, yläkoululaisten ja lukiolaisten sekä huoltajien vaikutus-mahdollisuudet lisääntyvät (yläkoulu)
- Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamiskeinot ovat systemaattisesti käytössä eri toimijoilla,
- Kuntalaiset ovat osallisia palvelujen suunnittelussa

2. Terveelliset elämäntavat, itsestä huolehtiminen ja toiminnallinen arki

- Arvioidaan päätösten vaikutukset
- Ruokasuositusten mukainen syöminen lisääntyy
- Ruokakasvatukseen sitoutuminen ja yhteistyö vahvistuu
- Koululaiset ja opiskelijat syövät aamupalan.
- Varhais-kasvatuksessa tehdään yhteistyötä eri tahojen kanssa lasten liikkumisen lisääntymiseksi
- Jokainen liikkuu liikuntasuositusten mukaisesti; erityisesti vähän liikkuvat lapset, nuoret, aikuiset ja ikäihmiset
- Kohdennetaan liikuntaa tukevat toimet erityisesti vähän liikkuviin
- Koulu-uupumusta on vähemmän
- Tuetaan lasten tervettä kasvua ja ylipainoisten määrä laskee
- Lapsiperheille on riittävän tilavia asuntoja tarjolla
- Tuetaan yksinhuoltajaperheiden lasten harrastamista

3. Tapaturmien ja väkivallan ehkäiseminen, turvallinen arki

- Yhä useampi pysyy pystyssä ja ikääntyvät säilyttävät liikkumiskykynsä
- Lukiossa ei esiinny seksuaalista häirintää ja lukio on turvallinen ympäristö opiskella
- Liikenne-rikkomuksia ja rikoksia on vähemmän
- Ympäristö on terveellinen ja turvallinen

4. Mielen hyvinvointi ja riippuvuuksien ehkäiseminen

- Lasten ja nuoret kokevat mielenterveytensä paremmaksi, masennusoireilu vähenee
- Vanhemmuustaidot vahvistuvat, tuetaan perheiden hyvinvointia
- Tuetaan vanhempien jaksamista vanhempana
- Alaikäiset nuoret ovat päihteettömiä
- Ennaltehkäistään päihteiden aiheuttamia haittoja ja riippuvuuksia ja haitat vähenevät
- Aikuiset kokevat mielenterveytensä paremmaksi
- Työikäiset vuodeosasto-, sairaala- ja asumispalvelujen käyttö päihteiden vuoksi vähenee
- Ennaltaehkäisevän päihdetyön rakenteet vahvistuvat ja kaiken ikäisiä koskettava jatkuva toiminta varmistuu
- Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeinen nikotiinittomuus lisääntyy

5. Varhainen tuki (palveluketjut)

- Matalan kynnyksen palvelujen/ohjauksta ja toimintoja on tarjolla ja palveluketjut ovat sujuvat
- Jatkoohitopaikkojen rakenteet, resurssi ja prosessit vahvistuvat
- Pitkäaikaistyöttömien ja nuorten terveystarkastusten sekä jatkoseurantojen määrä lisääntyy

6 Kuntastrategian painopisteet ja linjaukset

Lapinlahti elää ja uudistuu. Lapinlahden kuntastrategian visiona on elinvoimainen kunta, jossa talous on tasapainossa. Lapinlahden vahvuuksia ovat maaseutumaisuus, kulttuuri ja liikunta. Kunnassa kannustetaan omataoimisuuteen sekä yhdessä tekemiseen. Lapinlahden kunta tunnetaan luotettavana ja aktiivisena yhteistyökuppanina, yrittäjämysteisyys ja kestävä kehitys näkyvät päätöksenteossa läpi organisaation.

Keskeisinä arvoina avoimuus, tasapuolisuus ja vastuullisuus.

Kärkitavoitteet ja painopisteet strategiassa:

1. Lapinlahti on hyvä paikka asua ja yrittää

- Yritysten toimintaedellytysten varmistaminen
- Työvoiman saatavuuden varmistaminen
- Lapinlahti on aktiivisten ihmisten yhteisöllinen kunta

Tavoitetaso: Työllisten määrä kasvaa. Lokakuussa -17 työllisten määrä on 3842 henkeä.

2. Taloutemme on terve ja vakaalla pohjalla

- Kustannustehokkaat palvelut
- Ajanmukaiset toimintatavat muuttuvassa toimintaympäristössä
- Investointien suunnitelmallisuus
- Omaisuuuden järkipäiväinen hallinta

Tavoitetaso: Kunnan taseessa on ylijäämää, kuntakonsernin tulos on positiivinen joka vuosi.

7 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Lapinlahden kunnan ohjelmia, suunnitelmia, toimintamalleja:

- Lapinlahden kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma
- Lapinlahden kunnan mielenterveys- ja päihdetyönsuunnitelma
- Lapinlahden kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015-2018
- Nuorisotakuun toimeenpanosuunnitelma
- Lapinlahden kunnan Työllisyysstrategia vuodelle 2021
- Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön toimintaohjelma
- Potilasturvallisuussuunnitelma
- Ylä-Savon ja Siilinjärven liikenneturvallisuuksuunnitelma
- Ylä-Savon kulttuuristrategia
- Perusopetuksen ja lukion opetussuunnitelma

8 Hyvinvointisuunnitelma

PAINOPISTE/ YLÄTEEMA

Painopisteet:

1. Osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentyminen
2. Terveelliset elämäntavat, itsestä huolehtiminen ja toiminnallinen arki
3. Tapaturmien ja väkivallan ehkäiseminen, turvallinen arki
4. Mielen hyvinvointi ja riippuvuuksien ehkäiseminen
5. Varhainen tuki (palveluketjut)

(Taulukossa ** merkittynä vaikuttavat menetelmät/tulevaisuuden soterakennemuudistus (POSOTE20) sekä HYTE-tuloskertoimet maininnalla HYTE-kerroin)

1. OSALLISUUDEN VAHVISTUMINEN JA YKSINÄISYYDEN VÄHENTYMINEN

TAVOITTEET	TOIMENPITEET TAVOITTEEN EDISTÄMISEKSI	VASTUUTAHO	SEURANTA-MITTARIT
Järjestö ja osallisuustyöllä on rakenteet ja vastuuhenkilö	-Nimetään osallisuustyöryhmä -Nimetään osallisuus-järjestövastaava ja työlle resurssit -Laaditaan osallisuusohjelma kuntaan: tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittely	Johtoryhmä (HYTE-ryhmä) Luottamushenkilöt Järjestöt Kansalaisopisto	Tea-visari (osallisuus)

Lukiolaisten hyvinvointi ja yhteisöllisyys lisääntyy, ennaltaehkäistään yksinäisyyttä	-Ryhmyttämisen lisääminen, säännöllinen ryhmyttämisen huomiointi ja toimenpiteet siihen lukuvuoden aikana, ryhmyttämisen huomiointi opetuksessa ja Me-hengen luomiseen panostaminen -Varhainen tuki Yksinäisyyden ennaltaehkäisy huomioidaan yläkoulun OPS:ssa: hyvinvoinnin ja oppimisen tukeminen -yksilöllisten tarpeiden huomioiminen -yhteisöllinen ja osallistava toimintakulttuuri -lukion hyvä arki	Rehtori Opettajat Opiskelijahuolto Nuorisotyö	Kouluterveyskysely: - Ei yhtään läheistä ystävää %
Nuorten, yläkoululaisten ja lukiolaisten sekä huoltajien vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät (yläkoulu)	-Nuoria osallistetaan enemmän: Kysytään nuorten mielipiteitä aktiivisesti koulun toiminnassa ja kehittämisessä -Huoltajat osallistuvat opiskeluhuollon toimintamallien kehittämiseen, toiminnan arviointiin, ruokailujärjestelyjen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ja kodin ja koulun yhteistyön kehittämiseen. Huoltajat huolehditaan mukaan yhteisölliseen oppilashuoltoryhmiin -Opiskelijat osallistuvat järjestysääntöjen laatimiseen, kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyyn ja sovitteluun, opiskelulaitoksen toiminnan arviointiin, ruokajärjestelyjen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä tupakoimattomuuden ja päihteettömyyden edistämisen. -Oppilaita kannustetaan ja rohkaistaan mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla	Rehtorit Opettajat Koulu- ja opiskeluterveydenhoitaja ja lääkäri Ruokapalvelu Koulun henkilökunta Koululaiset, opiskelijat ja huoltajat	Kouluterveyskysely: Opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla, % 8 ja 9 lk oppilaista Tea-viisari-lukiokoulutus: sitoutuminen ja osallisuus, seuranta ja tarveanalyysi

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamiskeinot ovat systemaattisesti käytössä eri toimijoilla (erityisesti kuntajohto ja kulttuuritoimi, järjestöt, yhdistykset)	<p>-Kuvataan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet kunnan verkkosivuille</p> <p>-Kootaan asiakasraati kehitettävän aiheen ympärille ja jalkautetaan saatu palaute toimintoihin</p> <p>-Kerätään asiakaspalautteita systemaattisesti ja kokemusasiantuntijoita ja hyödynnetään kehittämissiakkuuksia **</p>	<p>Johtoryhmä (HYTE-ryhmä)</p> <p>Kaikki hallintokunnat/esimiehet</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset</p> <p>Kuntalaiset</p> <p>Kansalaisopisto/rehtori</p>	<p>Kokemuskysely</p> <p>Tea-viisari-kuntajohto/lukio/peruskoulu-osallisuus</p>
Vahvat osallisuuden rakenteet (erityisesti kulttuuri) ja seuranta, sitoutuminen ja raportointi (erityisesti perusterveydenhuolto)	<p>Perustetaan kulttuuritoimijoiden asiantuntijaelin (yhteiskokous kulttuuritoimijoiden kanssa) ja otetaan vaikuttamistavat, esim. asukaskohtaukset ja yhteiskehittäminen käyttöön</p> <p>- Käsitellään ohjelmat johtoryhmässä ja luottamushenkilöhallinnossa</p> <p>-Vahvistetaan säännöllistä seuranta- ja raportointitiedotusta väestön hyvinvoinnista luottamushenkilöille ikäryhmittäin ja sukupuolittain (tupakointi, ylipaino, päihde, suun terveydentila, masennus)</p>	<p>Johtoryhmä (HYTE-ryhmä)</p> <p>Luottamushenkilöt /lautakunnat</p> <p>Kulttuuri-koordinaattori</p> <p>Sivistystoimi</p> <p>Kansalaisopisto</p> <p>Järjestöt, yhdistykset, yrittäjät</p> <p>Kuntalaiset</p>	<p>Tea-viisari-Kulttuuri-osallisuus</p> <p>Tea-viisari-Perusterveydenhuolto</p>

2. TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT, ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN JA TOIMINNALLINEN ARKI

TAVOITTEET	TOIMENPITEET TAVOITTEEN EDISTÄMISEKSI	VASTUUTAHO	SEURANTA-MITTARIT
Ennakoidaan päätösten vaikutukset	<p>-Otetaan käyttöön lapsivaikutusten arviointi päätöksenteon tueksi</p> <p>- EVA:n aktiivinen käyttö.</p>	<p>Luottamushenkilöt</p> <p>Johtoryhmä (HYTE-ryhmä)</p>	<p>EVA:n käyttö</p> <p>(Sotkanet 468)</p>

<p>Kehitetään päiväkotien ja koulujen ruokakasvatusta suunnitelmallisesti</p>	<p>-Vaikuttavat menetelmät ja suositukset otetaan aktiiviseen käyttöön ja seurantaan (Neuvokas perhe**, Sapere, Maistuva koulu)</p> <p>-Osallistutaan Kehuva (verkkokoulutus)koulutukseen</p> <p>-Ruokakasvatustyöryhmän (varhaiskasvatuksen ja koulun yhteinen) toiminnan jäsentäminen (kokoonpano, tehtävät) ja aktivointi.</p> <p>Ruokakasvatustyössä osallistetaan lapsia, nuoria ja huoltajia.</p> <p>-Nykytila.fi sivustoa hyödynnetään säännöllisesti toimintojen suunnittelussa, toiminnassa ja seurannassa varhaiskasvatuksessa, päivähoidossa ja ravitsemuspalveluissa</p> <p>-Perhepäivähoitajille vahvempi tuki (vrt. päiväkodit) ja esim. yhtenäiset ruokasuositukset käyttöön ja yhtenästen ruokasuositusten käytön tukeminen</p> <p>-Perheviestinnän vahvistaminen kaikilla toimialoilla, säännöllisyys</p> <p>-Kuntapäätäväviestinnän vahvistaminen ja säännöllisyys: lautakunta/säännöllinen info (hyte)</p>	<p>Sivistysosaston päällikkö, Varhaiskasvatuksen päällikkö</p> <p>Sivistys: varhaiskasvatuksen ja koulujen henkilökunta Nuorisotyö</p> <p>Terveydenhoitajat Liikuntatoimi Ravitsemusterapeutti Ruokapalvelu Hyvinvointi-koordinaattori Johtoryhmä (HYTE-ryhmä) Luottamushenkilöt / palvelulautakunta</p>	<p>Nykytila.fi indikaattorit:</p> <p>-ruokakasvatuksen tuki ja jatkuvuus - ruokakasvatus osana kasvatus ja opetusta - ruokailun järjestäminen ja kehittäminen -monipuolinen ja riittävä ateria -ruokakasvatusta edistävä yhteistyö (nyt 61/100, tavoitetaso 75)</p>
---	---	--	---

<p>Vahvistetaan sitoutumista kouluruokailun toteuttamiseen ruokailusuositusten mukaisesti</p>	<p>-Käsitellään TEA-viisari tulokset, kouluterveyskyselyn verkkopalvelun tulokset sekä kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten tulokset säännöllisesti opettajain-/henkilöstökokouksissa ja päätetään toimenpiteistä yhteisesti.</p> <p>-Kouluruokailu kuvataan opetussuunnitelmissa yhteistyöstä vanhempien kanssa, ruokailusta vastaavan henkilöstön kanssa ja kouluterveydenhuollon kanssa.</p> <p>-Oppilaille ja huoltajille järjestetään aito mahdollisuus vaikuttaa kouluruokailun sisältöön.</p> <p>-Ruokakasvatusta lisätään osaksi kasvatusta ja opetusta</p> <p>-Malliaterian käytännön toteutuksen tukeminen eri keinoin: visuaalisuus, ohjaus, mallit toteutukseen, oppilaat mukaan suunnitteluun</p> <p>-Otetaan käyttöön yhteiset käytännöt kouluruokailuun osallistumisen seurannassa</p>	<p>Rehtorit</p> <p>Opettajat</p> <p>Ruokapalvelu</p> <p>Kouluterveyden-huolto</p> <p>Ravitsemusterapeutti</p> <p>Johtoryhmä (HYTE-ryhmä)</p> <p>Luottamushenkilöt</p>	<p>Tea-viisari: Perusopetus-sitoutuminen</p> <p>Tea-viisari: Lukiokoulutus-sitoutuminen</p> <p>Lautasmallin mukaisesti koottu malliateria on näkyvässä ruokailutilanteessa</p>
<p>Koululaiset ja opiskelijat syövät aamupalan.</p>	<p>-Huomioiodaan aamupalan tärkeys:</p> <p>-Vaikuttaminen koteihin</p> <p>-Tiedottaminen</p> <p>-Tarjotaan "aamupuuro" lukiossa</p>	<p>Johtoryhmä (HYTE-ryhmä)</p> <p>Luottamushenkilöt</p> <p>Ruokapalvelu</p> <p>Ravitsemusterapeutti</p> <p>Hyvinvointi-koordinaattori</p> <p>Kouluterveydenhoitajat/-lääkäri</p>	<p>Kouluterveyskysely:</p> <p>Ei syö aamupalaa (42,3% ei syönyt aamupalaa/lukio)</p>

<p>Terveellinen ja säännöllinen ruokavalio: vähemmän punaista lihaa, suolaa, kovia rasvoja- ruokasuositusten mukainen</p> <p>Työikäisten ruokavalio</p> <p>Ikäihmisten ruokavalio</p>	<p>Koululounaan tärkeys: infoa vanhemmille ja nuorille, viestintä</p> <p>-Järjestetään kunnan ruokapalvelut ravitsemussuositusten mukaisesti</p> <p>-Tehdään yhteistyötä sydänterveellisen ruokatarjonnan käyttöönottamiseksi kunnan alueen ruokailupaikoissa / yrityksissä.</p> <p>-Viestitään säännöllisesti ja jatkuvasti mm. vanhempainilloissa, paikallislehdessä, somessa, tapahtumissa</p> <p>-Huomioidaan ja ennalta ehkäistään vajaan ravitsemusriski erityisesti kotihoidon asiakkailta ja yli 80-vuotiailla kaikissa palveluissa, käytetään vajaan ravitsemuksen ehkäisy- ja hoitopolkua.</p> <p>-Tuetaan yhteisöllistä ruokailua</p> <p>-Myös kotona asuvat, ei palvelujen piirissä olevat ikäihmiset, huomioidaan esim. järjestöjen ja yhdistysten toiminnassa sekä viestinnän keinoin (mm. palveluohjaus).</p>	<p>Ruokapalvelut</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimen vastaanottojen henkilökunta, mm. ravitsemusterapeutti</p> <p>terveydenhoitajat /- lääkärit, hoitajien vastaanotot, työterveys</p> <p>Ikäihmisten neuvola</p> <p>Hyvinvointi-koordinaattori</p> <p>Palveluohjaaja</p> <p>Kansalaisopisto</p>	<p>Kouluterveyskysely:</p> <p>- Ei syö koululounasta %</p> <p>Verenkiertoelin-sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-64 v %</p>
---	--	--	--

<p>Varhaiskasvatuksessa tehdään enemmän yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa lasten liikkumisen lisääntymiseksi</p>	<p>-Liikkuva varhaiskasvatus toimintamalli on aktiivisesti käytössä</p> <p>-Huoltajien mukanaoloa liikkuva varhaiskasvatus toiminnassa lisätään (kts. Virveli)</p> <p>-Neuvolan, muiden varhaiskasvatusyksiköiden, esiopetuksen, kunnan eri hallintokuntien ja paikallisten toimijoiden (mm. järjestöt) kanssa tehdään ja lisätään yhteistyötä lasten motorisen kehityksen ja liikkumisen edistämiseksi (kts. Virveli)</p> <p>-Varhaiskasvatuksesta osallistutaan liikuntaa edistäviin alueellisiin verkostoihin</p>	<p>Varhaiskasvatuksen johtaja ja esimiehet</p> <p>Varhaiskasvatuksen koko henkilökunta</p>	<p>Virveli (15/4)</p>
	<p>-Otetaan vaikuttavat menetelmät aktiiviseen käyttöön ja käyttöä seurataan: Neuvokas perhe**, Ilo kasvaa liikkuen- varhaiskasvatus, Liikkuva koulu, Liikkuva opiskelu, Liikkuva aikuinen - toimintamallit ovat aktiivisessa käytössä ja niiden käyttöä seurataan</p> <p>-Huomioidaan vähän liikkuvat lapset varhaiskasvatuksessa ja koulussa, toiminnallinen arki ja järjestetään matalan kynnyksen liikunnallista toimintaa</p> <p>-Kehitetään Liikuntaneuvontaa vähän liikkuville aikuisille "palvelupolku"</p> <p>-Tuetaan työmatkaliikkumista lihasvoimin mm, työterveyshuollossa esim. polkupyöriä käyttöön työpäivän aikaiseen liikkumiseen, liikkumisen seurantamittarit käyttöön/lainatavaksi</p> <p>-Vanhuspalveluissa ja vuodeosastolla otetaan käyttöön Voimaa vanhuuteen -toimintamalli huomioiden tasapaino, voima, liikkuvuus,</p>		

<p>Liikutaan suositusten mukaisesti; erityisesti vähän liikkuvat lapset, nuoret, aikuiset ja ikäihmiset</p>	<p>ulkoilu, kodin turvallisuus, lääkityksen vaikutukset ja ravitsemuksen vaikutukset</p> <p>-Kiinnitetään huomiota ulkoilumahdollisuuteen ikäihmisillä -ulkoilunystävät - koulutus ja rakennetaan verkostot yhteistyössä järjestöjen kanssa.</p> <p>-Tehdään Seniorireitit penkkeineen lähelle koteja</p> <p>-Vahvistetaan jalkautuvaa nuorisotyötä tai siirretään nuorisotyön toimitilat koulun yhteyteen (Matin ja Liisan koulu), jolloin käytössä on laaja liikkumista mahdollistava ympäristö nuorisotyössä</p> <p>-Järjestetään säännöllistä koulutusta toiminnallisen arjen ja liikunnan tukemiseksi varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunnalle</p> <p>-Koulutetaan jokaiseen varhaiskasvatuksen yksikköön 1-2 liikunnan osaajaa, jotka kouluttavat muun henkilökunnan</p> <p>-Kaikkien toimijoiden säännöllistä viestintää vahvistetaan monikanavaisesti</p> <p>-Lähiliikuntapaikkoja ylläpidetään kattavasti eri puolilla kuntaa lähellä kotia yhteistyössä järjestöjen, yhdistysten ja kuntalaisten kanssa (hiihtolatuja, pyöräilyreittejä, lenkkipolkuja ja retkikohteita).</p> <p>-Huoltotoimet ovat oikea-aikaiset (valaistus, hiekoitus, aeraus) ja lihasvoimin liikkumista tukevia</p>	<p>Varhaiskasvatus</p> <p>Sivistystoimi:</p> <p>rehtorit, opettajat ja muu henkilökunta, yhteistyökumppanit</p> <p>Kouluterveyden-huolto</p> <p>Nuorisotyö</p> <p>Vanhuspalvelut</p> <p>Tekninen toimi</p> <p>Kansalaisopisto</p> <p>HYTE-ryhmä</p>	<p>Kouluterveyskysely:</p> <p>- Alle tunti liikuntaa/vk, 8. ja 9. luokka, lukio</p> <p>- Vähintään tunnin päivässä liikkuvat</p> <p>Haipro-tilastot (sote):</p> <p>Kaatumiset ja putoamiset, %</p> <p>TEA-liikunnan kokonaistulos</p> <p>Verenkiertoelin-sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-64 v %</p> <p>Dementiaindeksi</p>
---	--	---	--

<p>Tehostetaan liikuntaa tukevan toiminnan kohdentamista (seuranta, viestintä ja analyysi)</p>	<p>-Hankitaan mittareita (aktiivisuusmittari tms.) liikumisen seurantaan ja toiminnan kehittämisen tueksi koululle, varhaiskasvatukseen ja työterveyshuoltoon</p> <p>-Perustetaan Move-toiminnalle monialainen ohjausryhmä (rehtori, terveydenhoitaja, liikuntasihteeri, fysioterapeutti, vanhempien edustus, hytekoordinaattori) tulosten tarkasteluun ja hyödyntämiseen jatkotoimia varten: kehitetään Movessa heikosti suoriutuvien moniammatillinen jatko-ohjauspolku (esim. fysioterapia, koulun liikunnanopettajat)</p> <p>-Otetaan käyttöön sukupuoli ja ikä seuranta liikuntapalveluissa</p> <p>-Jokaiselle koululle määritellään liikunnasta vastaava yhdyshenkilö sisäisen ja ulkoisen toiminnan tueksi. ja yhdyshenkilöksi.</p>	<p>Rehtorit ja opettajat</p> <p>Varhaiskasvatuksen johtaja ja esimiehet</p> <p>Työterveyshuolto</p> <p>Terveydenhoitajat</p> <p>Fysioterapia</p> <p>Liikuntasihteeri</p> <p>Hyvinvointikoordinaattori</p>	<p>Move-ohjausryhmän kokoontumiset</p> <p>Seurantatilastot liikuntatoimi</p> <p>Yhdyshenkilöt/koulu</p>
<p>Koulu-uupumus vähenee</p>	<p>-Varhainen tuki, puheeksi otto ja jatkuva viestintä käyttöön</p> <p>-Elämänhallintataidot-lukiokurssi toteutetaan säännöllisesti (voisiko olla suunnattakin?): itsensä johtaminen, merkityksellisyys, riittävä uni ja liikunta, terveyttä edistävä ravitsemus</p> <p>-Käytössä moniammatillinen malli, jolla puututaan poissaoloihin varhaisessa vaiheessa, varhainen tuki.</p>	<p>Rehtorit</p> <p>Opettajat</p> <p>Kouluterveyden-huolto</p> <p>Opinto-ohjaajat</p> <p>Koulupsyikkari</p> <p>Koulukuraattorit</p>	<p>Kouluterveyskysely: Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista (HYTE-kerroin)</p> <p>-Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</p> <p>-Kokee koulu-uupumusta % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</p>

<p>Tuetaan lasten tervettä kasvua ja tervettä painoa</p> <p>Lapset ja nuoret, ylipainoisten määrä laskee</p> <p>(erityisesti 8. ja 9.-luokkalaiset, vuonna 2017 18,3%)</p>	<p>Kts. toimenpiteet tämän suunnittelutaulukon tavoitteista kohdista:</p> <p>-kehitetään päiväkotien ja koulujen ruokakasvatusta</p> <p>-vahvistetaan siotutumista kouluruokailuun toteuttamiseen</p> <p>-kaikki aloittaa aamun aamupalalla</p> <p>-terveellisempi ruokavalio</p> <p>-varhaiskasvatuksessa tehdään enemmän yhteistyötä lasten liikunnan lisäämiseksi</p> <p>-liikutaan suositusten mukaisesti</p> <p>-tehostetaan liikuntaa tukevan toiminnan kohdentamista</p> <p>-koulu-uupumusta vähemmän</p> <p>-Lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen, vanhemmuus vahvistuu</p>	<p>Kts. vastuutahot tämän suunnittelutaulukon vastuutahot kohdista</p>	<p>Ylipaino, % 2-6v (FinLapset)</p> <p>Kouluterveyskysely:</p> <p>-Ylipaino, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista, (HYTE-kerroin)</p> <p>- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista (HYTE-kerroin)</p> <p>- Ylipaino, osuus lukio 1. ja 2.v opiskelijoista</p>
<p>Lapsiperheille on riittävän tilavia asuntoja tarjolla</p>	<p>Kunnassa on tarjolla enemmän tilavia (vuokra)asuntoja perheille</p>	<p>Johtoryhmä (HYTE-ryhmä)</p> <p>Tekninen toimi</p> <p>Sosiaalitoimi</p> <p>Luottamushenkilöt</p> <p>Vuokranantajat, yritykset</p>	<p>Ahtaasti asuvia lapsiasuntokuntia kaikista lapsiasuntokunnista (Sotkanet)</p>

3. TAPATURMIEN JA VÄKIVALLAN EHKÄISEMINEN JA TURVALLINEN ARKI

TAVOITTEET	TOIMENPITEET TAVOITTEEN EDISTÄMISEKSI	VASTUUTAHOT	SEURANTA-MITTARIT
------------	---------------------------------------	-------------	-------------------

<p>Yhä useampi pysyy pystyssä (Kaatuminen, vammat, myrkytykset)</p>	<p>-Kaatumisen ehkäisy: monitoimijainen toimintamalli ja koulutus käyttöön, kotona-asuvat ei palvelujen piirissä olevat huomioiden.</p> <p>Järjestöyhteistyö, mm. eläkeläisjärjestöt, vanhus- ja vammaisneuvostot, kansalaisopisto</p> <p>-Kaatumisvaaran arviointi käyttöön: FROP-Com (kotona asuvat) ja FRAT (hoivapalvelut ja sairaala)</p> <p>-Kodin turvallisuuden tarkistuslista käyttöön</p> <p>-Kaatumis-Seula työkalut käyttöön: kaatumisvaaran itsearviointi, liikuntaohje, tarkistuslista ja 10 keinoa kaatumisen ehkäisyyn</p> <p>-Ikinä-toimintamalli käyttöön(kaatumisvaaran arviointi, toimintasuunnitelma ja opas)</p> <p>-Esteettömyyden edistäminen rakentamisessa ja peruskorjauksessa huomioidaan (mm. hissiavustukset ja invaliuskat)</p> <p>Hiekoitushiekkaa yhteiseen käyttöön, liukuesteitä jaetaan ikäihmisille</p>	<p>Vanhuspalvelut</p> <p>Vuodeosasto / sotepalvelut</p> <p>Palo- ja pelastustoimi</p> <p>Järjestöt, yhdistykset</p> <p>Kansalaisopisto</p> <p>Tekninen toimi</p>	<p>Hoitoilmoitusjärjestelmä, HYTE-kerroin:</p> <p>-Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä henkilöillä verrattuna 10 000 vastaavan ikäiseen henkilöön, HYTE-kerroin</p> <p>-Kuolleisuus tapaturmiin, kaatumisiin ja putoamisiin/100 000</p> <p>Ilkävakioitu tapaturmaindeksi</p>
<p>Lukiossa ei esiinny seksuaalista häirintää</p> <p>Lukio on turvallinen ympäristö opiskella</p>	<p>Seksuaaliterveyttä tuetaan laajasti koulun toimintaympäristössä</p> <p>-Otetaan puheeksi opiskelijoiden kohtaamisissa</p> <p>-Lukiokurssien hyvinvointikurssiin sisältyy seksuaalisuus ja seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet</p>	<p>Rehtorit</p> <p>Opettajat</p> <p>Kouluterveydenhuolto</p> <p>Koulupsyykkari</p> <p>Koulukuraattorit</p>	<p>Kouluterveyskysely:</p> <p>- Kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</p> <p>- Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</p> <p>Lähisuhdevakivallan kartoituslomake (THL)**</p>

Liikenne-rikkomusten ja rikosten määrä laskee	-Päihteet-varhaisen puuttumisen malli - Pakka toimintamalli käyttöön -Ankkuri -toiminta pidetään voimissaan ja aktiivisena -Liikennevalistus	Liikenneturvatyöryhmä Sivistystoimen johtaja Sosiaali- ja terveystoimen johtaja	Poliisin tietoon tulleet eräät liikenne-rikokset / 1000 asukasta Poliisin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikenne-rikkomukset / 1000 asukasta Yksittäisonnettomuudet ja alkoholi onnettomuudet (Ramboll)
Ympäristö on terveellinen ja turvallinen	Kuntaan laaditaan turvallisuussuunnitelma Ikäihmisiä asuu paljon kotona: ennaltaehkäiseviä toimintamalleja käytetään järjestelmällisesti kaikissa palveluissa (voimaa vanhuuteen, kodin turvallisuuden huomiointi, katuturvallisuus). Kodin turvallisuuden tarkistuslista on käytössä. Huomioidaan että muistisairaita asuu paljon kotona, kodin ja ympäristön turvallisuus huomioidaan riittävästi ja kattavasti kaikissa palveluissa ja ratkaisuisa mm. Voimaa vanhuuteen toimintamalli ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Omaishoitajia koulutetaan ja tuetaan turvallisuus, ravitsemus ja lääkitysasioissa. Omaishoitajille riittävästi tukea (dementiaindeksi korkein, omaishoidon tukea vähiten)	Johtoryhmä HYTE-ryhmä Pelastuslaitos Vanhuspalvelujen esimies Tekninen toimi	Alueen turvallisuuteen tyytyväisten osuus, % Kokemuskysely: tyytyväisyys asuinalueen turvallisuuteen

4. MIELEN HYVINVOINTI JA RIIPPUVUUKSIEN EHKÄISEMINEN

TAVOITTEET	TOIMENPITEET TAVOITTEEN EDISTÄMISEKSI	VASTUUTAHOT	SEURANTA-MITTARIT
------------	---------------------------------------	-------------	-------------------

<p>Lasten ja nuorten mielenterveyden varhainen tukeminen, masennusoireilu vähenee</p>	<p>-Koulupoissaoloihin puuttumismallia kehitetään edelleen</p> <p>-Prokoulutoimintamalli koulutus ja mallin käyttö samoin IPC ** käyttöön lievän tai keskivaikean masentuneiden nuorten tukemiseksi jatkuu</p> <p>-Masennusseula(RBDI**) on käytössä nuorille terveystarkastuksessa</p> <p>-Elämönhallintaryhmät nuorille käyttöön- Nuoren mielen ensiapu (NMEA) kouluttautuminen ja käyttö</p> <p>Chilled-menetelmän otetaan käyttöön; Mielenterveyden varhainen tuki lapsille ja nuorille, joilla on todettu ahdistusoireita</p>	<p>Sivistysosaston osastopäällikkö</p> <p>Rehtorit</p> <p>Opettajat</p> <p>Sosiaali- ja terveystieteiden osaston päällikkö</p> <p>Koulu- ja opiskelija ja terveydenhuolto</p> <p>Oppilas- ja opiskelijahuolto</p> <p>Koulukuraattorit</p> <p>Koulupsyykkari</p> <p>Mielenterveysneuvola</p> <p>Sosiaalitoimi</p>	<p>Sotkanet:</p> <p>- 0-17 vuotiaat lapset joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>- Huostaanotossa vuoden aikana olleet 0-17 vuotiaat, vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>- Nuoret sairaalahoidossa mielenterveysyistä (erityisesti 0-17-vuotiailla tytöillä)</p> <p>Kouluterveyskysely:</p> <p>-Keskusteluyhteys</p> <p>- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17—24-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä (Tutkintorekisteri, tilastokeskus, HYTE-kerroin)</p>
---	--	--	--

<p>Vanhemmuus vahvistuu, tuetaan perheiden hyvinvointia ja jaksamista vanhempana</p>	<p>-Vanhemmuus vahvistuu: Lapset puheeksi** toimintamalli-toimijoiden koulutus ja mallin käyttöönotto ja käytön seuranta-koulutettujen määrä ja LP keskustelujen ja neuvonpitojen määrät tilastoidaan</p> <p>-Hyvä arki lapselle-menetelmän koulutukset järjestötoimijoille</p> <p>-Vanhemmuuden tuen ryhmät käyttöön (Vahvuutta vanhemmuuteen)</p> <p>-Yhteistyö järjestöjen kanssa- vertaisryhmät</p> <p>-Lapset puheeksi**-menetelmä-koulutetaan henkilöstö ja otetaan käyttöön</p> <p>-VaVu-menetelmä **käyttöön (varhainen vuorovaikutus, voimavaramittarit ja kotikäynnit)</p> <p>-Monitoimijaisen yhteistyömallin (VARPU, ja koulujen ryhmät) tiivistäminen, ja neuropsykiatrisen osaamisen hyödyntäminen näissä. SYTY-mallin verkostoon levittäminen.</p> <p>-ADHD vertaisryhmän perustaminen, strategiamenetelmä koulutus ohjaajalle</p> <p>-Parisuhteen tuen tehostaminen, suunnitelma puheeksi ottamisesta, koulutusta</p> <p>-Perheasiainsovittelun koulutus</p> <p>-Eroauttaminen; vanhemmuussuunnitelma käyttöön, mahd. eroryhmät lapsille ja yhteistyö järjestäjien kanssa.</p>	<p>Sivistysosaston päällikkö</p> <p>Sosiaali- ja terveystieteiden osaston päällikkö</p> <p>Lape-toimijat</p> <p>Järjestöt/yhdistykset</p> <p>Kansalaisopisto</p>	<p>Koulutettujen määrä</p> <p>Lp keskustelujen määrä (Lp menetelmä- keskustelut ja neuvonpidot)</p> <p>Vahvuutta vanhemmuuteen-toteutuneiden ryhmien määrän seuranta ja asiakaspalautteet ryhmäläisiltä.</p> <p>Vertaisryhmien määrät</p> <p>Toteutuneiden VaVu haastatteluiden sekä kotikäyntien määrät</p> <p>Toteutuneiden Varpu + oppilashuollollisten kokoontumisten määrä ja asiakaspalautteet</p> <p>Kun ADHD-ohjaajat on koulutettu, toteutuneiden ryhmien ja osallistujien määrät</p> <p>Puheeksioton suunnitelman toteutumisen ja sovitun toteutuksen seuranta toimijoilla</p> <p>Vanhemmuussuunnitelman ja mahd. eroryhmien käytön ja toteutumisen seuranta</p>
--	--	--	--

<p>Alaikäiset ovat päihteettömiä ja ennaltaehkäistään päihneiden aiheuttamia haittoja ja riippuvuuksia</p>	<p>Päihteet. varhaisen puuttumisen malli</p> <p>-Nuorisotyö jalkautuu koululle</p> <p>-Koulun päihdesuunnitelma tehty ja käytössä</p> <p>-Päihdeaiheiset vanhempainillat varhaiskasvatuksessa, ala- ja yläkoulussa säännöllisesti</p> <p>-Ennalta ehkäisevä päihdetyö kouluille</p> <p>-Pakka-toimintamalli otetaan käyttöön</p>	<p>Sivistysosaston päällikkö</p> <p>Sosiaali- ja terveysosaston päällikkö</p> <p>Nuorisotyö</p> <p>Mielenterveysneuvola</p> <p>Rehtorit</p> <p>Sosiaalitoimi</p>	<p>Tutkintorekisteri, tilastokeskus (HYTE-kerroin):</p> <p>- Päihneiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15-24-vuotiaat</p> <p>- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä (HYTE-kerroin)</p> <p>- Raittius %</p> <p>Kouluterveyskysely:</p> <p>- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</p> <p>- Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista/vähintään kerran kk, %</p> <p>Alaikäisten perhepiiristä ja välittämisen kautta hankkima alkoholi, %</p> <p>Sotkanet:</p> <p>- 0-17 vuotiaat lapset joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>- Huostaanotossa vuoden aikana olleet 0-17 -vuotiaat, vastaavanikäisestä väestöstä</p>
<p>Mielenterveys-sairastavuus vähenee</p>	<p>-MTEA-aikuisen mielenterveyden ensiapu käytössä **</p> <p>-Masennusseula (BDI) aikuisille perusterveydenhuollossa käytössä **</p> <p>GDS-15 ikäihmisten masennusseula</p> <p>-Lisätään työttömien terveystarkastuksia</p> <p>-Luonnon ja kulttuurihyvinvointivaikutusten hyödyntäminen ja huomiointi yhdyskuntarakentamisessa</p> <p>Kulttuurihyvinvointivaikutusten huomiointi: Kaiku-kortti (kulttuuri) käyttöön</p>	<p>Työterveyshuolto</p> <p>Sosiaali- ja terveysosaston päällikkö</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>Mielenterveysneuvola</p> <p>Rehtorit</p> <p>Sosiaalitoimi</p> <p>Työllisyyspalvelut</p> <p>Tekninen toimi</p> <p>Kansalaisopisto</p> <p>Kulttuurikoordinaattori</p> <p>Hyvinvointikoordinaattori</p>	<p>Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (THL)</p> <p>Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25-64-vuotiaat (Sotkanet)</p> <p>Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria/1000 (Sotkanet)</p> <p>Mielenterveysperusteisesti sairauspäiväraahaa saavia 25-64v/1000 vastaavanikäistä</p> <p>Kaikukorttien ja osallistumisten lukumäärä</p>

Työkäiset vuodeosasto/ sairaala/ asumispalvelut päihteiden vuoksi vähemmän	-Päihteet, varhaisen puuttumisen malli -AUDIT C/AUDIT/-alkoholin onglemakäytön seulat käytössä SADD-alkoholiriippuvuudesta käyttöön -Huumeiden käytön testit ja Huumeriippuvuuden vakavuuden asteen SDS-testi käyttöön -Alkoholi-Mini-interventiot ** Päihdeseulat/mini-interventiot (puheeksiotto, kulutuksen seuranta ja päihdeneuvonta monialaisesti käyttöön -Pakka-toimintamalli käyttöön -Työttömien terveystarkastuksiin osallistujien määrän lisääminen ja jatkoseuranta	Sosiaali- ja terveysoston päällikkö Sosiaali- ja terveystoimi Työterveyshuolto Mielensterveysneuvola Työllisyyspalvelut	Päihteiden vuoksi vuodeosasto/ sairaala/ asumispalvelut työkäiset hoidetut potilaat Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä (toimeentulo-tukirekisteri, HYTE-kerroin)
Ennaltaehkäisevän päihdetyön rakenteiden päivittäminen ja jatkuvan toiminnan varmistaminen	-Päivitetään ehkäisevän päihdetyön suunnitelma ja rakenteet -Ikääntyneiden terveysneuvonnassa on käytössä yli 65-vuotiaiden alkoholimittari -Nimetään ehkäisevän päihdetyön koordinaattori/ yhdyshenkilö, joka toimii kaikkien ikäryhmien ennaltaehkäisevässä päihdetyössä -Jalkautetaan suunnitelman mukaiset toimet käyttöön	HYTE-ryhmä (johtoryhmä) Sosiaali- ja terveys-palveluiden johtaja Mtt	Huono-osaisuuden taloudelliset yhteydet (huono-osaisuusindikaattorit): Mielensterveyden avohoitokäynnit ja päihdehuollon avopalveluiden asiakkaiden määrä, Sokra, Sotkanet)
Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen nikotiinittomuuden tukeminen	Keitetään alueellista nikotiinittomuuden hoitopolka äitiys- ja lastenneuvolaan sekä kunnan omaa hoitopolkua 28-päivää ilman toimintamalli** käyttöön	Äitiys-, perhesuunnittelu ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit	Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjistä

5. VARHAINEN TUKI (PALVELUKETJUT)

TAVOITTEET	TOIMENPITEET TAVOITTEEN EDISTÄMISEKSI	VASTUUTAHO	SEURANTA-MITTARIT
------------	---------------------------------------	------------	-------------------

Matalan kynnyksen palvelujen/ohjauksen ja toimintojen lisääminen	<p>-Lisätään ja pidennetään kirjaston aukioloaikoja erityisesti omatoimikirjastossa</p> <p>Vahvistetaan koulutuksen ja työelämän ulkopuolella, riskissä olevien tunnistamista, tukea ja ohjausta</p> <p>Tuetaan kuntalaisten mahdollisuuksia osallistua matalan kynnyksen palveluihin, esim. työttömien kurssimaksujen puolitus, eläkeläisten kurssimaksujen alennukset</p>	<p>Sivistysosaston osastopäällikkö</p> <p>Kirjaston henkilökunta</p> <p>Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja</p> <p>Johtava lääkäri</p> <p>Kansalaisopiston rehtori</p>	<p>Kirjaston fyysiset käynnit/ asukasluvu</p> <p>Kirjasto, tapahtumien osallistujamäärä /asukasluvu/1000</p> <p>Tutkintorekisteri, tilastokeskus:</p> <p>Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä, HYTE-kerroin</p> <p>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä (toimeentulorekisteri, HYTE-kerroin)</p> <p>Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä (eläketurvakeskus, HYTE-kerroin)</p> <p>Alioikeuksissa tuomittuja 15 vuotta täyttäneitä henkilöitä / 1000 vastaavanikäistä</p>
Vuodeosaston hoitoaika lyhenee	<p>Vahvistetaan omaishoitajien tukemista, esim. säännölliset vertaistukiryhmät, vapaapäivät, intervallit, tuet</p> <p>Kehitetään perhehoitoa</p> <p>Kehitetään kotiin tarjottavia hoitoja/ intervallihoidoita/</p> <p>Kehitetään kotisairaaloimintaa</p>	<p>Vanhuspalveluiden päällikkö</p> <p>Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja</p> <p>Vanhuspalvelut</p> <p>Luottamushenkilöt</p> <p>Hyte-ryhmä (johtoryhmä)</p> <p>Terveystieteiden johtaja</p>	<p>Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon keskimääräinen hoitoaika</p> <p>Sotkanet:</p> <p>Omaishoidon tukea saavia yli 75 v.</p> <p>Perhehoidossa olleita kunnan kustantamista palveluista</p>

Työttömien terveystarkastusten määrä ja säännöllisyys lisääntyy ja seuranta on säännöllistä	Tiivistetään moniammatillista yhteistyötä ja selkeytetään palvelupolkuja , vahvistetaan etsivää työtä	Työterveyshuollon esimies Työterveyshuolto Työllisyyskoordinaattori TE-keskus Kela Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaja	Tehtyjen tarkastusten lukumäärä/työttömien lukumäärä kunnassa Tarkastuksiin osallistuneiden määrä/työttömien lukumäärä Seurantakäyntien lukumäärä tarkastetuista
---	---	--	--

OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY

Hyväksytty valtuustossa osaksi toiminnan ja talouden strategista suunnittelua: 01.11.2021 §74

9 Suunnitelman laatijat

Tätä hyvinvointikertomusta ja suunnitelmaa on työstänyt monialainen ja poikkihallinnollinen työryhmä hyvinvointikoordinaattori Jaana Hämäläisen koordinoimana. Laadintaan ovat osallistuneet mm: Hyte-ryhmä (laajennettu johtoryhmä), kunnan eri hallintokunnat laajasti ja monitoimijaisesti, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaryhmät, järjestöt (mm. Lastu, kyläyhdistykset, SPR, Lapinlahden Veto, 4H), yhdistykset, maakunnan HYTE-tiimi, hanketoimijat (mm. Ylä-Savon Vakka, Ruokakunta-hanke, Pohjois-Savon liitto POSOTE20, Nuoret pystyy-hanke), kuntalaiset syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana. Tekstiä ovat tuottaneet myös Poliisi (tietokannat), Pohjois-Savon liikunta (tietokannat) ja Liikenneturvan väki.

10 Suunnitelman hyväksyminen

Hyväksytty valtuustossa osaksi toiminnan ja talouden strategista suunnittelua: 01.11.2021 §74