



Hyvinvointi- kertomus vuosi 2022

Kunnanhallitus 13.2.2023
Valtuusto 20.3.2023

Maarika Kasonen

Dokumentin sisältö

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

- 1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi
- 2 Painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi
- 3 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VUODELLE 2021-24

- 4 Kuntastrategian painopisteet ja linjaukset

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017- 2021

Talous

Valtuustokauden alussa 2017 riskinä nähtiin maakunta- ja sote uudistus ja sen vaikutukset. Kunta siirsi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamisvastuun 1.1.2017 alkaen Siun soten kuntayhtymään. Valtuustokauden lopussa koronakriisin vaikutukset heijastuvat voimakkaasti kuntatalouden ennakoitavuuteen ja kehitysnäkyymiin. Käyttötalouden toteutumiseen koronalla oli kuitenkin ennakoitua pienemmät vaikutukset kuin etukäteen arvioitiin.

Kunnan ulkoinen toimintakate (käyttötalouden nettomenot) oli vuonna 2017 -23,6 milj., - 6.839/asukas ja vuonna 2020 -24,59 milj., -7.697 milj.. Tulorahoituksen osalta Heinäveden kunta on hyvin riippuvainen valtionosuuksista. Valtionosuudet 2017 13,94 milj. ja 2020 14,53 milj. Verotulot 2017 12,06 milj. ja 2020 12,19 milj. Kunnan vuosikate vuonna 2017 oli 2,35 milj., 663/asukas. Vuonna 2020 vuosikate oli 2020 2,58 milj., 807/asukas. Vuosikate on keskeinen kateluku arvioitaessa tulorahoituksen riittävyyttä. Perusoletus on, että tulorahoitus on riittävä, jos vuosikate on vähintään käyttöomaisuuden poistojen suuruinen. Poistot ja arvonalentumat vuonna 2017 1,38 ja v. 2020 1,55 milj.. Vuosikate on kattanut poistot valtuustokaudella. Lainakanta / asukas tilanne oli 31.12.2017 17.397.964 / 5.034 asukas. ja valtuustokauden lopussa 2020 kunnan lainakanta on pienentynyt. Tilanne 31.12.2020 on 14,46 milj. . Lainakanta / asukas 31.12.2020 on 4.525,11. Tilikauden ylijäämäksi muodostui 2017 419.463,86, 121/asukas ja v. 2020 1,59 milj., 497,82/asukas.

Väestö ja työllisyys

Kunnan asukasluku oli vuoden 2017 3 455 henkilöä, jossa oli laskua vuoteen 2020 260 henkeä. Tilanne vuoden 2020 lopussa 3195 henkilöä. Luonnollinen väestönkasvu on ollut merkittävä tekijä väestömuutoksessa. Muuttoliike on ollut nettovaikutukselta koko ajan tasainen. Väestökehitys onkin yhdessä työllisyystilanteen kanssa iso haaste kunnalle.

Väestö ikääntyy ja se näkyy huomattavan korkeana huoltosuhteena. Huoltosuhte on kasvanut valtuustokaudella 2017 91,8 ja 2020 96,5. Yli 65-vuotiaiden väestömäärä on erityisesti kasvussa vuonna 2017 36,6 % ja 2020 38,72 %. Väestökehitys onkin yhdessä työllisyystilanteen kanssa iso haaste kunnalle. Vuonna 2017 Heinävesi vastaanotti ensimmäistä kertaa 20 kiintiöpakolaista Syyriasta ja vuonna 2019 10 uutta syyrialaista. Vuonna 2021 syyrialaisia kiintiöpakolaisia tulee noin 20. Heidän kotouttamista ja ohjausta on tehty yhdessä Siun soten kanssa. Kunnassa on palkattuna kotouttamistyöhön koordinaattori.

Heinävedellä oli joulukuun 2020 lopussa työttömänä 194 henkeä eli 15,6 % (ed. vuosi 179 12,7 %) työvoimasta. Muutos valtuustokauden 2017 alkuun on merkittävä sillä Heinävedellä oli joulukuun 2018 lopussa työttömänä 177 henkeä eli 13,3 % työvoimasta. Työvoiman määrä on myös laskussa, vuonna 2017 1326 henkeä ja 2019 1297 henkeä vuonna 2020 1246 (-80). Työvoiman laskulla on erittäin iso vaikutus henkilöstön saatavuuteen ja työvoima pulaa onkin jo mm. hoiva- ja hoitosektorilla sekä siivous- ja ruokahuollossa.

Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Lasten ja nuorten väestömäärät ovat laskeneet valtuustokauden seurantavuosien aikana. Lapsiperheiden prosenttiosuus on kuitenkin pysynyt ennallaan 26,2% (2017 25,9 %) perheistä.

Yksinhuoltajaperheiden määrä on jatkanut kasvuaan. Vuonna 2019 yksinhuoltajaperheitä oli 25,8 (2017 25,0 %), joka on vertailualueeseen nähden korkeampi. (Pohjois-Karjala 23,1 %) Perusterveydenhuollon lastenneuvolakäynnit (0-7v) on selkeästi laskeneet, mutta kouluterveydenhuollon käynnit ovat hyvällä tasolla vertailukuntiin nähden. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta oli 38 (2018=78), määrä on laskenut edellisestä vuodesta ja on selkeästi pienempi kuin Pohjois-Karjalassa (65). Varhaiskasvatukseen vuoden lopussa osallistuneiden kaikkien lasten osuuden prosentteina väestön 1 - 6-vuotiaista 74,1%, kun vastaava luku Pohjois-Karjalassa on 64,8%. Lastensuojelun avohuollon tukitoimen piirissä on aikaisempaa vähemmän asiakkaita. Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä Heinävedellä vuonna 2019 6,1% (2018 7,3%). Pohjois-Karjalassa vastaava luku on 4,2 % (2018 3,9%). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä on kasvanut, vuonna 2019 kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli 2,3 (2018=1,8 %) vastaavan ikäisestä väestöstä.

Kouluterveyskyselyn (8-9 lk.) mukaan (2019) lasten ja varhaisnuorten turvallisuutta kuvaavat indikaattorit eivät ole hälyttävällä tasolla, mutta ovat hyvinvoinnin kannalta selkeästi huonompaan suuntaan menossa ja merkittäviä seurattavia. Koulu-uupumusta kokee 8,2% peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista. Ja 14 % oppilaista eivät koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä. Heinäveteläisistä nuorista 10,2% (9,8%) ilmoittaa ettei ole yhtään ystävää. Vastaajat kokevat kuitenkin olevansa erittäin tyytyväisiä elämäänsä 34% (20%) Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien määrä on noussut 32,7 (20%). Tupakointi on selkeästi nousussa ja nyt päivittäin tupakoivia on jo 20 %. Humalahakuinen juominen on myös nousussa. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on 16% vastaajista (8,5%). Vastaajista 26% (18,6%) kokee, että omalla paikkakunnalla on helppo hankkia huumeita. Hengästyttävän liikkumisen määrä on yleistynyt viikottasolla merkittävästi ja 16 % ilmoittaa liikkuvansa vähintään tunnin päivässä. Liikuntaa yli 4h viikossa harrastavien määrä on tippunut selkeästi 14% (33,3%). Vastaajista 14% (5%) ilmoittaa, ettei harrasta yhtään liikuntaa.

Ylipaino on yleistä nuorilla, sillä neljännes 20,5 8. ja 9-luokkalaisista on pituuden ja painon suhteen (BMI) ylipainoinen. Kouluruokailun säännöllisyys on parantunut, sillä vain 14% (23,3%), ettei syö kouluruokaa. Terveystilansa aktiivisuuden liikunnan pistemäärä (TEA) vuodelta 2020 oli 40 (koko maa 72) ja perusopetuksen osalta vuodelta 2019 68 (koko maa 66).

Nuoret ja nuoret aikuiset

Nuorten (15-24v) osuus väestöstä on laskenut viiden vuoden seurantajakson aikana. Vuonna 2019 15-24-vuotiaiden osuus väestöstä oli 6,24 % (n=203). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä vuonna 2018 oli 5,8% henkilöä. Määrä on laskussa. Nuorisotyöttömyys (18-24v) on pysynyt samalla melko samalla tasolla. Vuonna 2019 nuorisotyöttömiä oli 18,0%. Etsivän nuorisotyön asiakkaita 2019 oli 38 nuorta, iältään 12-29 vuotiaita. (2019) Työmuotona on ollut ryhmätoimintaa, ohjausta mm. työnhakuun, opintoihin, viranomaisasiointiin sekä harrasteiden pariin.

Ikäihmiset

Väestö ikääntyy voimakkaasti. 65-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuonna 2019 38,72% (1260) 2018 37,7 % n=1256.

Väestöennusteen vuonna 2025 65-vuotta täyttäneiden osuus on jo 44,8 % ja väestöennusteen 2030 mukaan osuus kasvaa jo yli 45 %. 75-vuotta täyttäneistä kotona asuu 92 % vastaavan ikäisistä, joka vastaa valtakunnallista suositusta (91-92 %).

Kotona asuvien 65 vuotta täyttäneiden osuus on Heinävedellä 95,4 % ja kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus 92%. Määrät ovat vertailualueen mukaiset. Omaishoidon tukea saaneiden 65 vuotta täyttäneiden hoidettavien osuus on 4,1% ja 75 vuotta täyttäneiden 6,6%. Säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa saa 65 vuotta täyttäneistä 7,6% ja 75 vuotta täyttäneistä 13,3%.

Kaikki ikäryhmät

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältävät lääkärikäynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä kotisairaanhoido- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkärintodistukset). Käyntejä on Heinävedellä 2028 / 1000 asukasta. (2017 1702)
Yksityislääkäreiden palveluita käyttää noin viidennes väestöstä, ja taso on pysynyt samana viime vuosina.

Erikoissairaanhoidon nettokustannukset olivat 2017 1414,2/asukas ja vuonna 2020 1644,1/asukas (Pohjois-Karjala 1 234,0/asukas). Kustannukset ovat kasvussa ja selkeästi korkeammat kuin Pohjois-Karjalassa yleisesti. Kunnan yleinen pienituloisuusaste oli vuonna 2017 15,5 ja vuonna 2020 18,7. Gini-kerroin (joka kuvaa tuloeroja) on muuttunut vuodesta 2017 25,5 ja on nyt 2020 25,0. Koulutustaso on ollut tasaisessa kasvussa ja on nyt 271,8 (vuonna 2017 258)

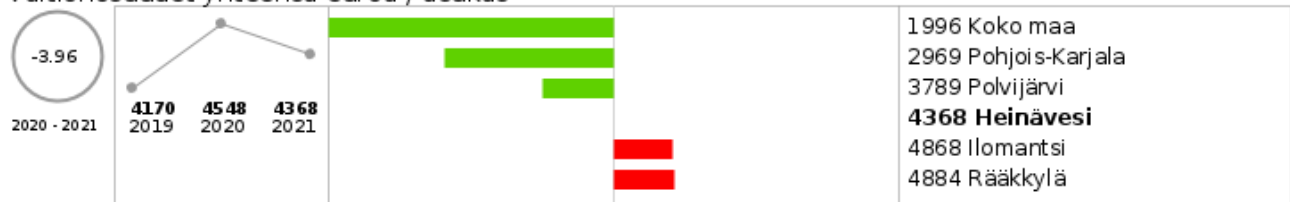
HYVINVOINTIKERTOMUS VUOSIRAPORTTI 2022

1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi vuonna 2022

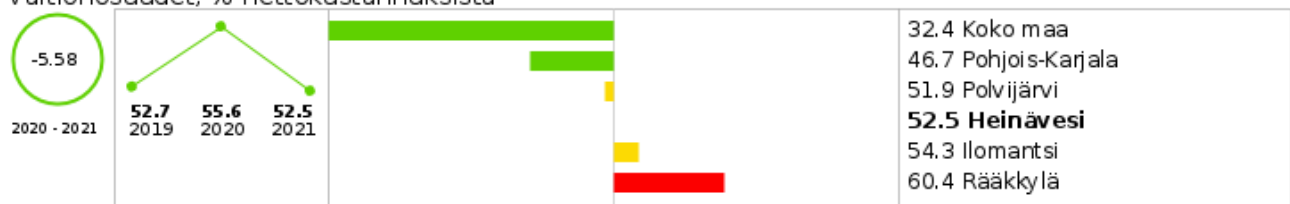
TALOUS JA ELINVOIMA

Tulot

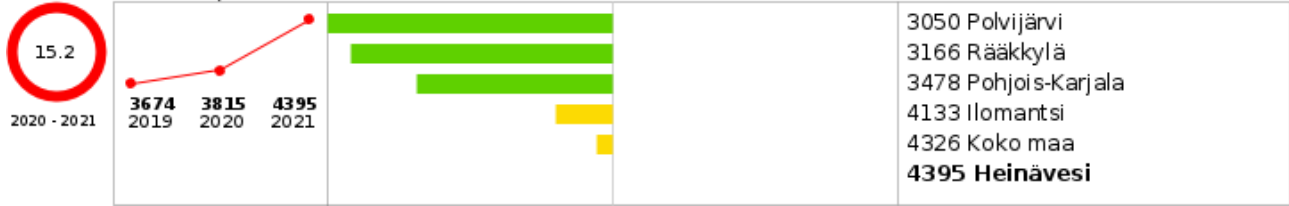
Valtionosuudet yhteensä euroa / asukas



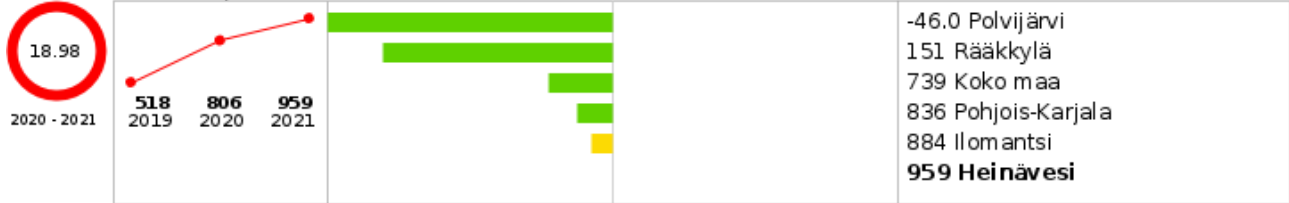
Valtionosuudet, % nettokustannuksista



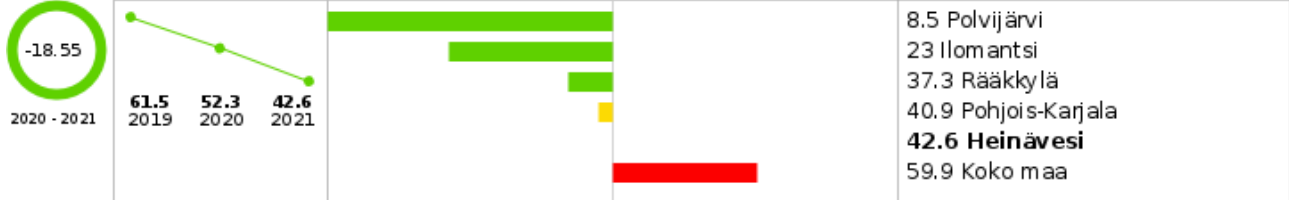
Verotulot, euroa / asukas



Vuosikate, euroa / asukas



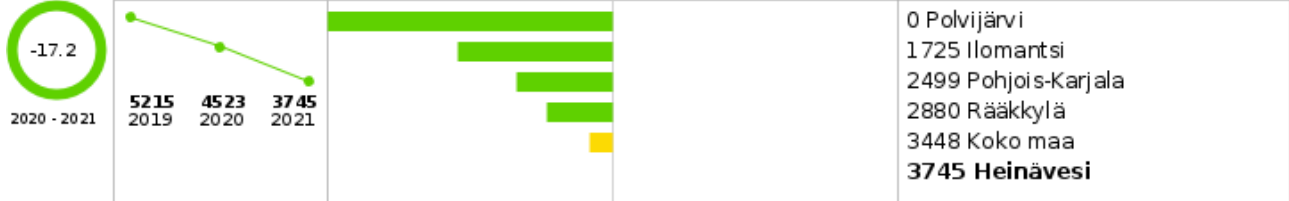
Suhteellinen velkaantuneisuus, %



Vuosikate, % poistoista



Lainakanta, euroa / asukas



Menot

Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki, 1000 euroa

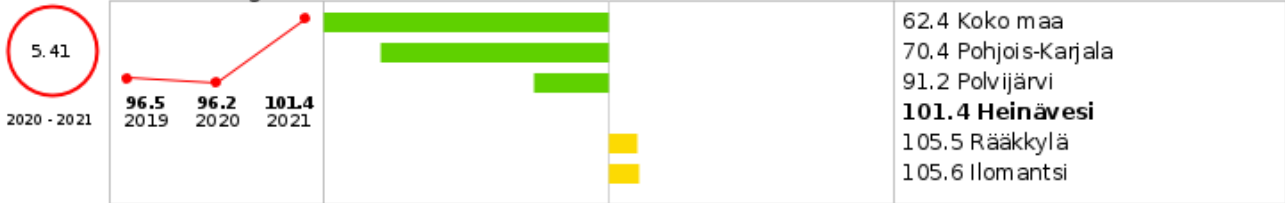


Väestö

Väestö 31.12.



Huoltosuhde, demografinen



Väestöennuste 2030



Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta



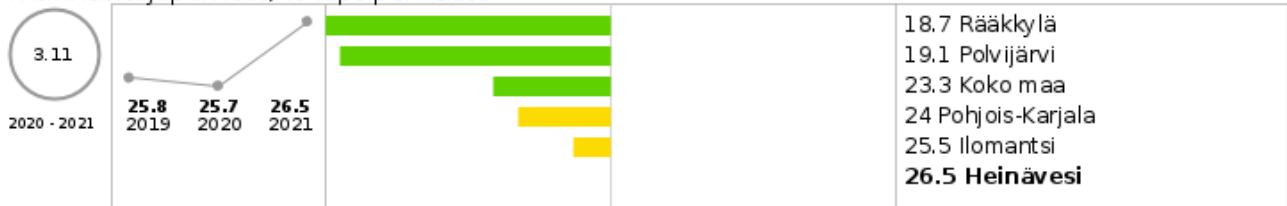
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



Lapsiperheet, % perheistä



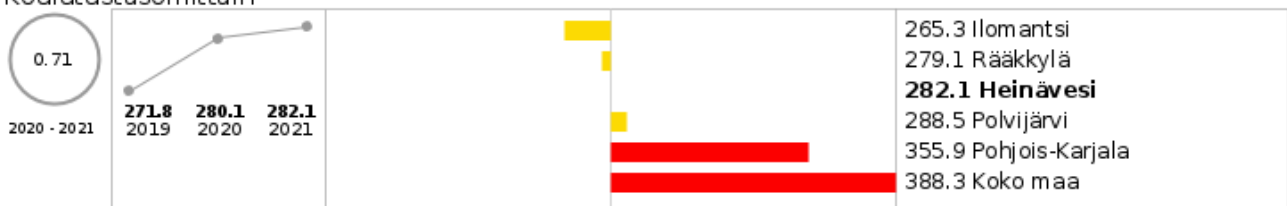
Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä



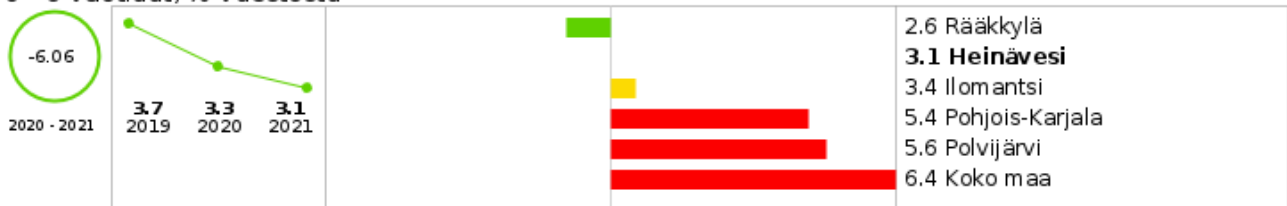
Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista



Koulutustasomittain



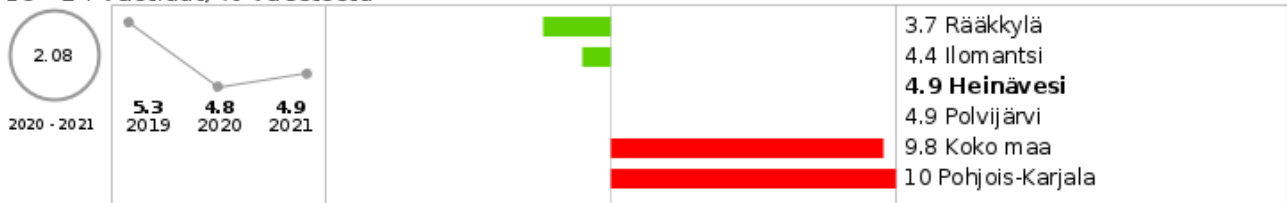
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä



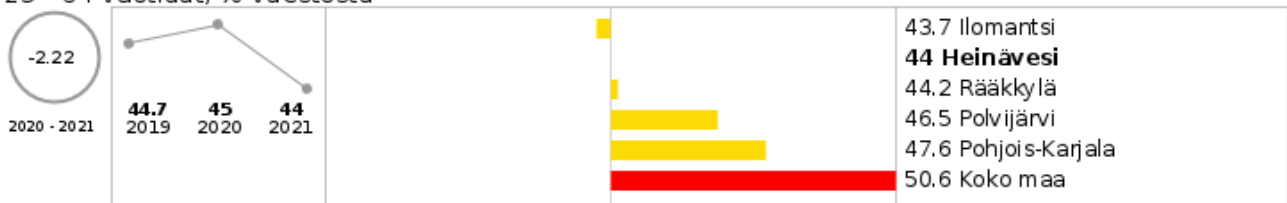
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä



16 - 24-vuotiaat, % väestöstä



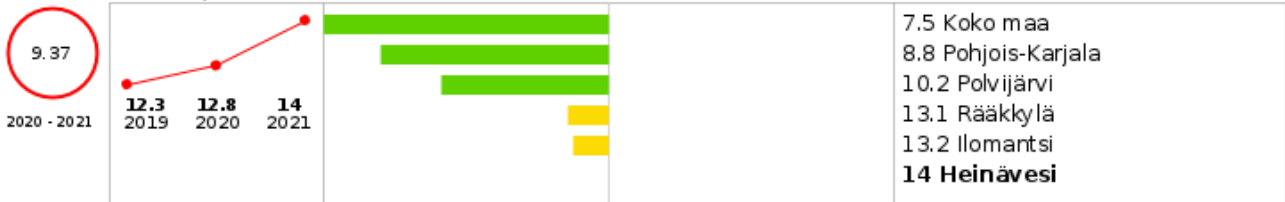
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä



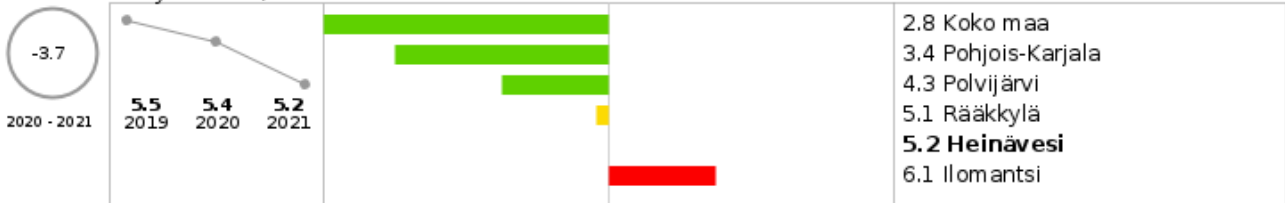
65 - 74-vuotiaat, % väestöstä



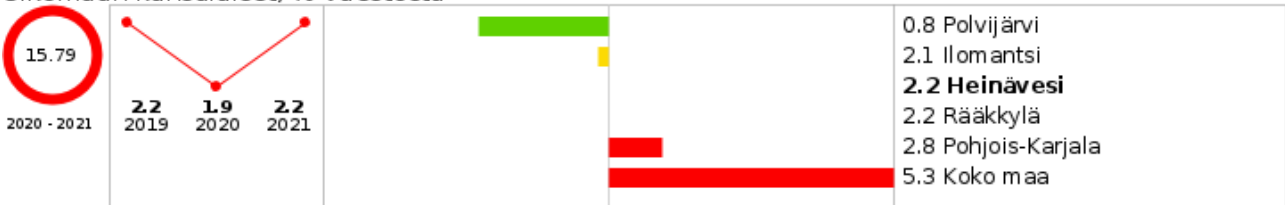
75 - 84-vuotiaat, % väestöstä



85 vuotta täyttäneet, % väestöstä



Ulkomaan kansalaiset, % väestöstä



15 - 64-vuotiaat, % väestöstä



Elinvoima

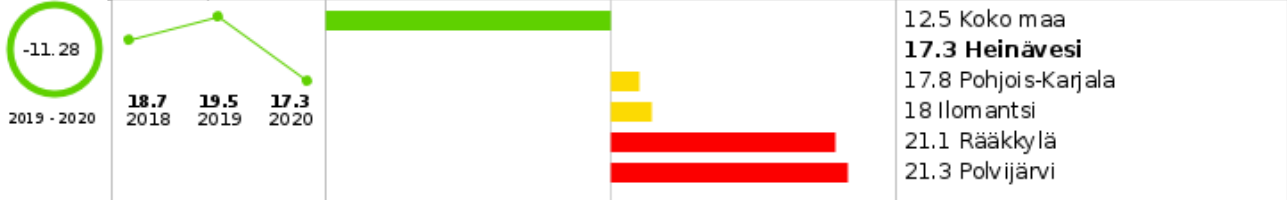
Työlliset, % väestöstä



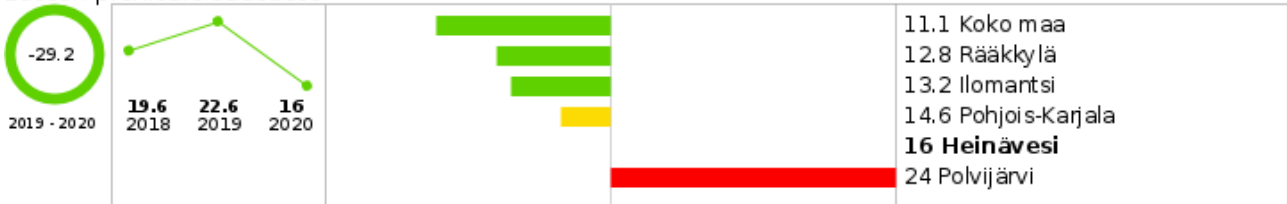
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot



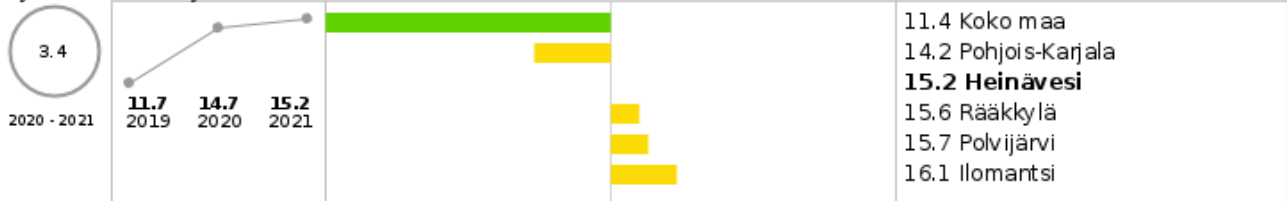
Kunnan yleinen pienituloisuusaste



Lasten pienituloisuusaste



Työttömät, % työvoimasta



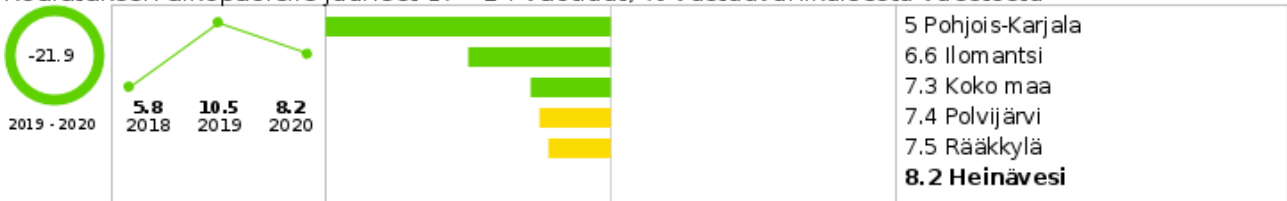
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä



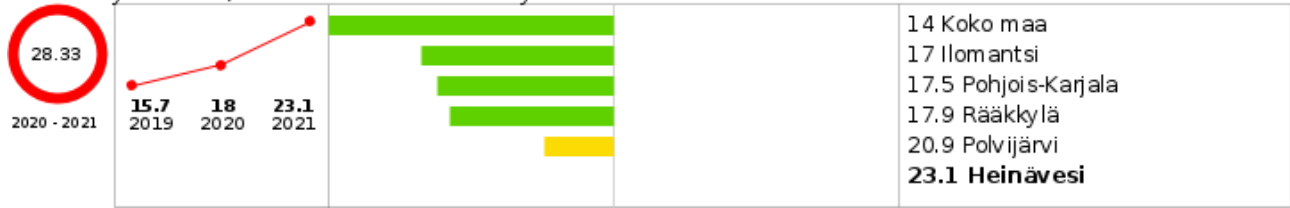
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta



Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



Toimeentulotukea saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



TALOUS JA ELINVOIMA - Yhteenveto

Kunnan taloudellinen tilanne on heikentynyt. Valtionosuudet ovat Heinävedellä asukasta kohden korkeat kuten verrokkikunnissa Iломantsi ja Rääkkylä. Kunnissa on samankaltainen väestörakenne. Ikärakenne on vanhusvoittoinen ja sairastavuus on suurta. Kunnan lainakanta on pienentynyt tavoitteiden mukaisesti, mutta on edelleen verrokkikuntiin nähden korkea. Vuosikate ei kata poistoja. Negatiiviseksi tulo- ja verorahoitus velkaantuttaa kuntaa. Suhteellinen velkaantuneisuus on laskenut, mutta on edelleen verrokkikuntiin nähden korkea.

Väestömäärä on laskenut ja huoltosuhte on kasvanut merkittävästi koko maata heikommaksi. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Heinävedellä arvoon vaikuttaa eläkeikäisten määrä suhteessa työikäiseen väestöön.

Koulutustasomittain on ollut koko ajan nousussa ja kertoo, että tutkinnon suorittaneita on yhä enemmän. Koulutustaso on kuitenkin edelleen koko maata selkeästi alempi. Matalasti koulutettujen perheiden lapset kouluttautuvat selvästi harvemmin korkea-asteelle kuin samanikäiset keskimäärin. Tutkimusten mukaan myös huono-osaisuus periytyy. Esimerkiksi vanhempien toimeentulo-ongelmat vaikuttavat keskeisesti myös lapsen tulevaisuuteen. Tiedetään, että perusasteen koulutuksen varassa oleville kasautuu muita enemmän myös sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia ongelmia.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17- 24 vuotiaiden osuus on 8,2 prosenttia. Luku on laskenut, mutta on edelleen verrokkikuntiin nähden korkeampi. Peruskoulun jälkeisessä nivelvaiheessa koulutuksesta syrjäin jääneillä on kohonnut riski jäädä pysyvästi osattomiksi koulutuksesta ja työstä. Toisen asteen tutkinnon puuttuminen on yhteydessä työttömyyteen, köyhyyteen, aikaiseen eläköitymiseen sekä siihen, ettei opiskele enää myöhemminkään elämässä.

Kaikista asuntokunnista yhden hengen asuntokuntien osuuden prosentteina on 49,8 ja se on suurempi kuin verrokkikunnissa ja koko maassa. Yksinhuoltajaperheitä on lapsiperheistä 26,5% ja se on suurempi kuin verrokkikunnissa ja koko maassa. Määrä on kasvussa. Kunnan yleinen pienituloisuusaste on 17,3 prosenttia. Pienituloisuus on sosioekonomisista ryhmistä yleisintä työttömien keskuudessa, opiskelijoista kolme kymmenestä oli pienituloisia. Harvinaisinta pienituloisuus on palkansaajien keskuudessa. Eläkeläisten pienituloisuuden kasvu kohdentuu erityisesti yksinasuviin yli 65-vuotiaisiin. Pienituloisuus on yleisintä yksinasuvilla, joista vajaat 30 prosenttia on pienituloisia. Myös yhden huoltajan talouksissa asuvien lasten ja aikuisten pienituloisuus on yleistä. Lasten pienituloisuusaste on parantunut, mutta on edelleen verrokkikuntiin ja koko maahan nähden korkea.

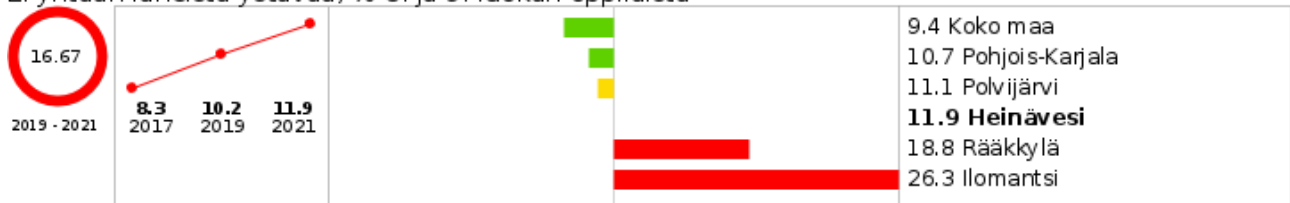
Työllisyystilanne on vuodesta 2019 heikentynyt vuoteen 2021, mutta uusimmat luvut vuodelta 2022 kertovat että tilanne on merkittävästi parantunut. Marraskuun 2022 tilanne oli 11,1 prosenttia ja työvoiman määrä 1 219 joista työnhakijoita 135. Alle 25 vuotiaita 16 ja yli 50 vuotiaita 79 henkeä. Pitkäaikaistyöttömien määrä 58 henkeä.

Gini-kerroin on yksi yleisimmin käytetyistä tuloerojen mittareista. Luku 24,3 kertoo tasaisesta tulonjaosta. Toimeentulotukea saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä on pysynyt ennallaan. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä 11,3 prosenttia on kuitenkin kasvanut ja on selkeästi suurempi kuin verrokkikunnissa ja koko maassa. Ulkomaankansalaisten osuus on edelleen matala 2,2 % väestöstä.

LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

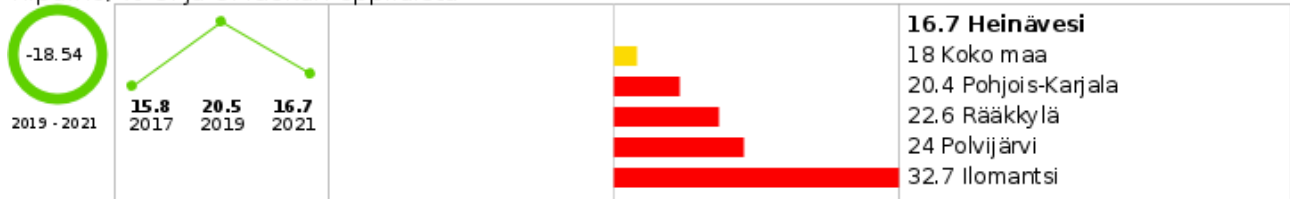
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista



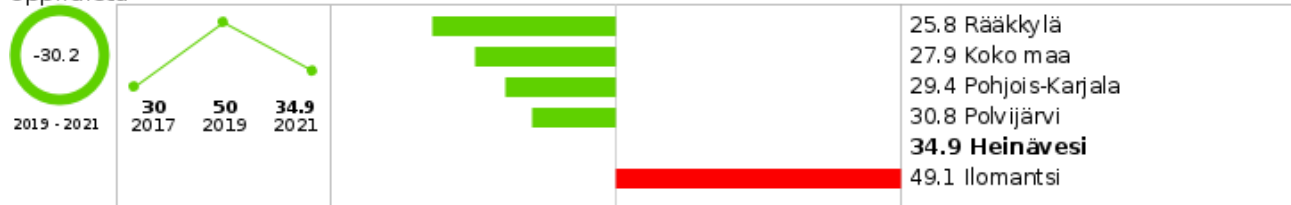
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



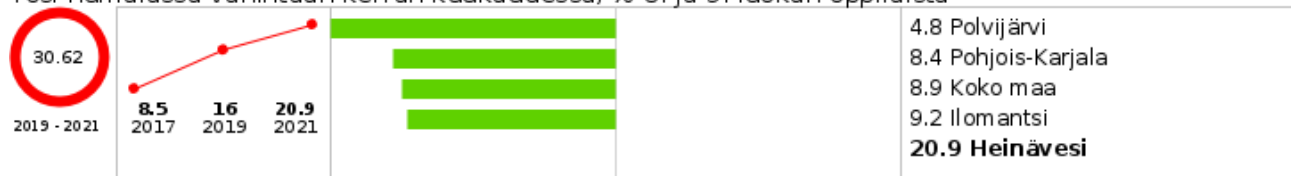
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



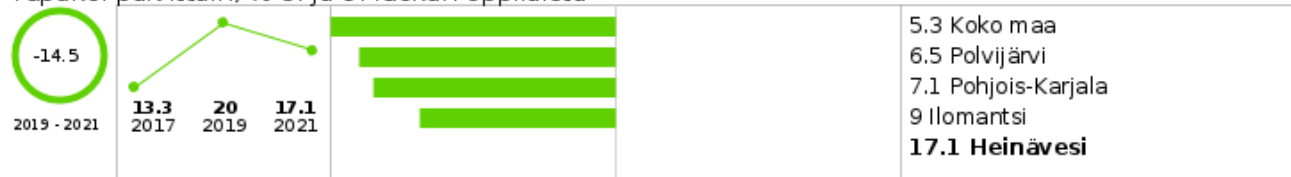
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-aikalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



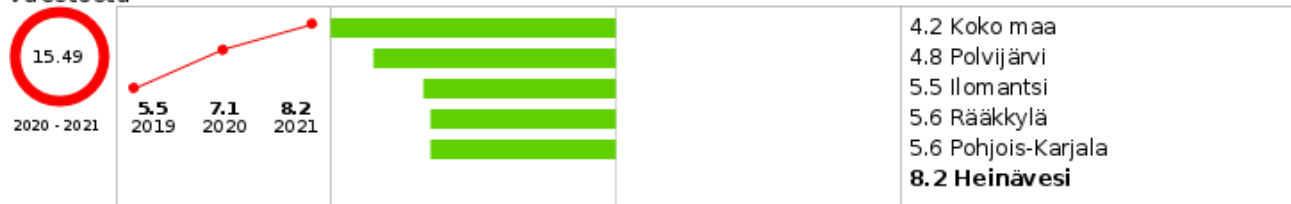
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista

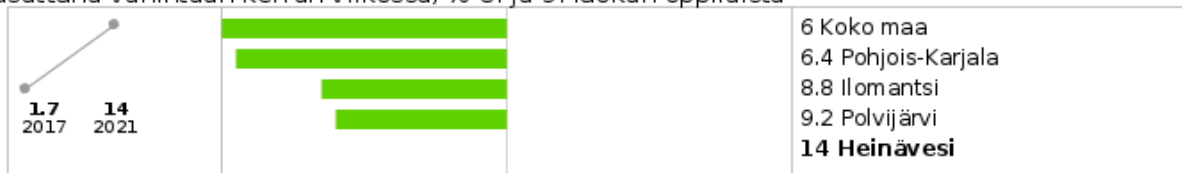


Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0 - 15-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä



Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)



Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)

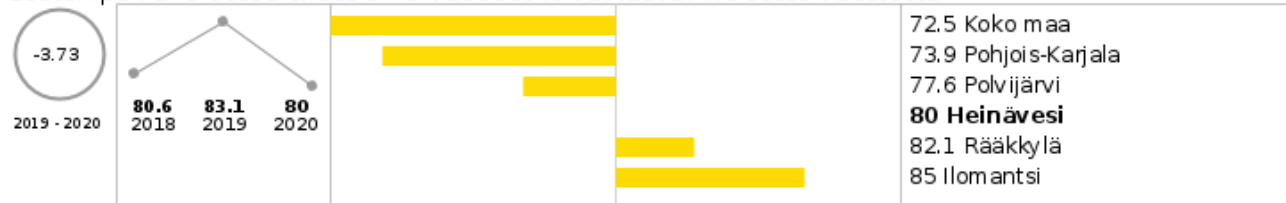


Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



Päivähoito

Lasten päivähoitossa olleet 3 - 5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä



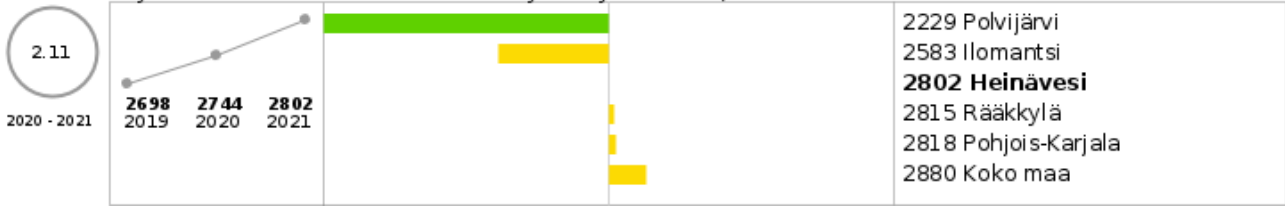
Koulu

Terveystiedon aktiivisuus (TEA) perusopetuksessa, pistemäärä



Sosiaali- ja terveydenhuolto

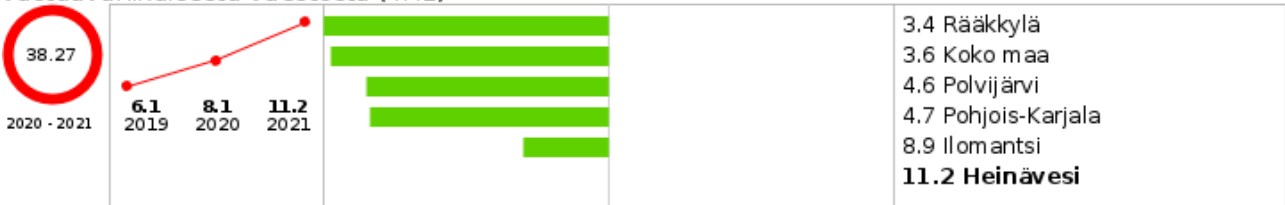
Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0 - 7-vuotiasta



Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon käynnit / 1 000 7 - 18-vuotiasta



Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)



Muut palvelut

Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta



LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET - Yhteenveto

Sosiaaliset suhteet ovat erityisen tärkeitä nuorille koska heidän käsitykset itsestään suhteessa muihin ovat vasta muotoutumassa. Koronapandemia onkin vaikuttanut erityisen negatiivisesti lasten ja nuorten elämään. Aiempaa useampi lapsi ja nuori on kokenut itsensä yksinäiseksi. Lapsuudessa ja nuoruudessa koettu ulkopuolisuus vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen esimerkiksi opiskelu- ja työuralta syrjäytymisenä ja viimesijaisten palveluiden lisääntyneenä tarpeena. Yksinäisyyden lisäksi koulukiusaamisen kokemus on lisääntynyt merkittävästi. Koulukiusaamisella tarkoitetaan sitä, että joku oppilas joutuu jatkuvasti kiusaamisen kohteeksi. Kiusaajia voi olla yksi tai useampia. Kiusaaminen voi olla esimerkiksi tönimistä, lyömistä, haukkumista ja pilkkaamista, seurasta pois sulkemista, ilkeitä puheita mitä tahansa sellaista, jolla pyritään vahingoittamaan tai loukkaamaan toista.

Lapsuuden ja nuoruuden elinolot, opitut tavat ja terveystottumukset vaikuttavat läpi elämän. Kehitysympäristöillä, joissa lapset ja nuoret arkeaan elävät, on suuri merkitys joko hyvinvointi- ja

terveyserojen tasaajana tai lisääjänä. Opiskeluhuollon työ on tärkeää terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa. Nuorille tulee tarjota matalan kynnyksen apua erilaisissa elämän pulmatilanteissa ja tarvittaessa elintapojen muutokseen. Koronavuosien myötä yhä useampi nuori kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi.

Huolta lasten ja nuorten asioista on selkeästi enemmän, koska lastensuojeluilmoitusten määrä on noussut runsaasti. Lastensuojeluilmoitus tehdään, kun on huoli lapsen hyvinvoinnista. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on tarpeen siksi, että lapsiin kohdistuvat laiminlyönnit, heitä uhkaavat vaarat tai heitteillejätto voitaisiin havaita mahdollisimman varhain ja auttaa lasta sekä perhettä. Lastensuojelun tarkoitus on turvata lapsen etua ja tukea perhettä tilanteissa, joissa omin voimin on vaikea selvitä. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä on selkeästi enemmän lapsia kuin verrokkikunnissa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on pysynyt ennallaan. Lastensuojelun vaikeimpia kysymyksiä on, milloin huostaanottoon tulee ryhtyä ja miten huostaanoton tarvetta arvioidaan. Tähän kysymykseen ei ole olemassa, eikä ole mahdollista luoda yksityiskohtaista mallia, jossa tarkasti ennalta määriteltyjen kriteerien avulla pystyttäisiin osoittamaan huostaanoton tarve. Lapsen edun ja perheen tilanteen arviointi on aina yksilökohtaista. On arvioitava lapsen etua, kasvuolosuhteita, avohuollon tukitoimien riittävyttä ja lapsen elämäntavan vahingollisuutta.

Terveystottumusten osalta nuorten ylipainon yleisyydessä ei ole tapahtunut juuri muutosta. Tilanne on hyvä suhteessa verrokkikuntiin ja koko maan tilanteeseen. Lapset ja nuoret syövät kouluruokaa paremmin kuin verrokkikunnissa tai koko maassa. Jokaisen on tärkeää syödä päivittäin hyvin. Kylläinen lapsi jaksaa keskittyä paremmin kuin nälkäinen, ja hyvin syönyt sietää helpommin arjen kiireitä. On lapsia, joille koululounas on päivän ainoa lämmin ateria, joten sen syömiseen kannattaa kannustaa.

Vapaa-ajan harrastamiseen on paikkakunnalla hyvät mahdollisuudet. Liikkuminen vapaa-ajalla on kuitenkin heikompaa kuin verrokkikunnissa. Ikäluokkien välillä on myös isoja eroja vuosittain. Päihteiden käyttö on paikkakunnalla selkeästi yleisempää kuin koko maassa tai verrokkikunnissa. Nuoret ovat humalahakuisempia ja tupakoivat selkeästi enemmän kuin verrokkikunnat ja koko maan tilanne. Päihdyttävien aineiden käyttöön syntyy helposti riippuvuus. Sen vuoksi on tärkeää ehkäistä niiden käytön aloittamista.

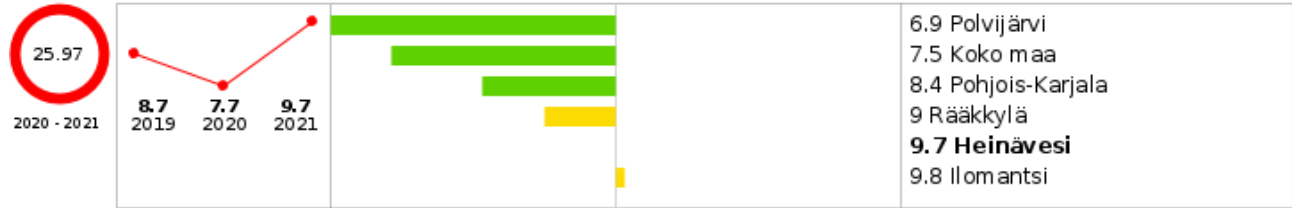
NUORET JA NUORET AIKUISET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



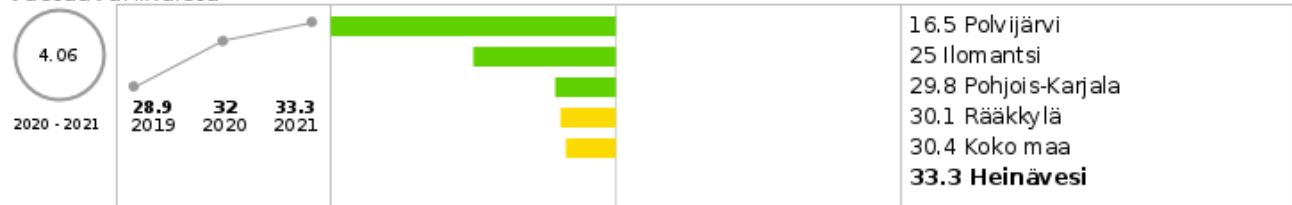
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16 - 24-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä



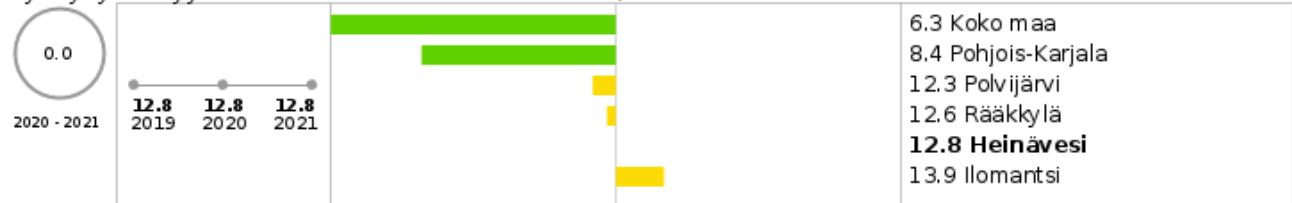
TYÖIKÄISET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä



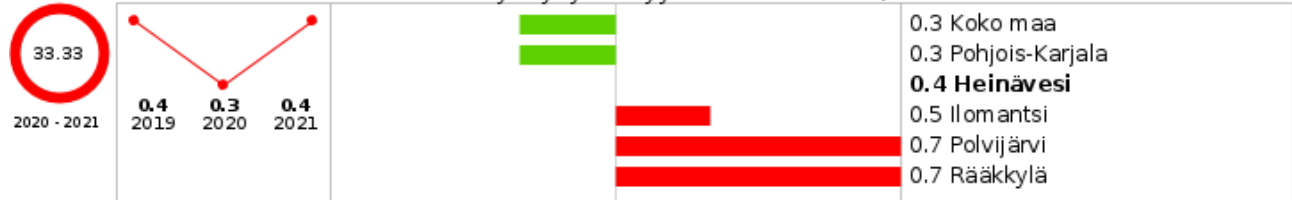
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



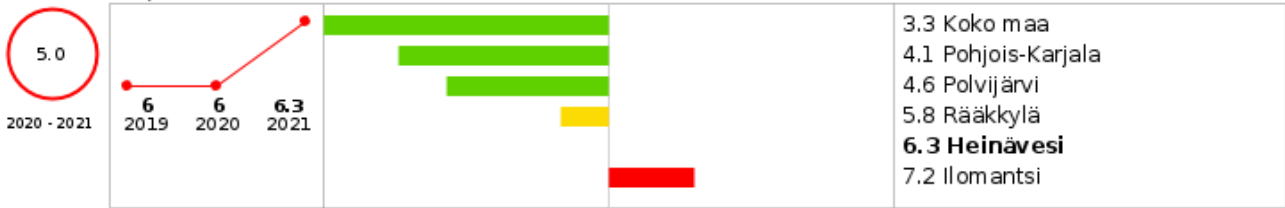
Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 49-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



TYÖIKÄISET - Yhteenveto

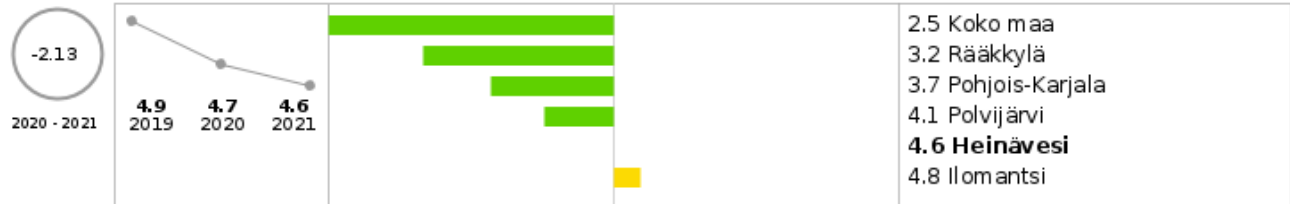
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältävät lääkärikäynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä kotisairaanhoido- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkärintodistukset). Käyntien määrä on selkeästi laskenut ja alhaisimmalla tasolla verrokkikuntiin nähden.

Mielenterveysperusteisten sairauspäivärahopäivien määrä yhtä työkäistä henkilöä kohden on kasvanut ja samalla tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuvien sairauspäivärahopäivien määrä on vähentynyt. Suuntaus on ollut samankaltainen koko maassa. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat olleet mielenterveysperusteisten sairauspäivärahopäivien kasvun taustalla valtakunnallisesti. Työkyvyttömyyseläkkeeseen on oikeutettu kun työkyky on alentunut vähintään 40 % sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään vuoden ajaksi yhtäjaksoisesti. Terveystilasta riippuu, voidaanko työkyvyttömyyseläke myöntää määräaikaisena vai toistaiseksi voimassaolevana. Työkyvyttömyyseläkkeen määrä on pysynyt samankaltaisena kunnassa useamman vuoden ajan. Eläkkeen perusteena on isoimmin mielenterveysperusteiset sairaudet 6,3 %, sitten tuki- ja liikuntaelinsairaudet 2,3 % ja verenkiertoelinten sairaudet 0,4 %.

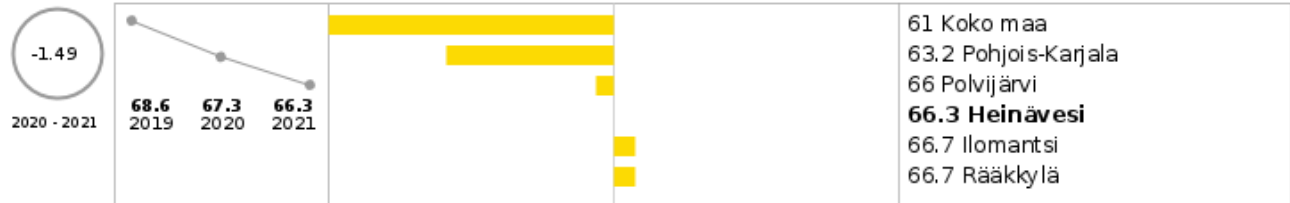
IKÄIHMISET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä



Opiskelu, työ ja toimeentulo

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

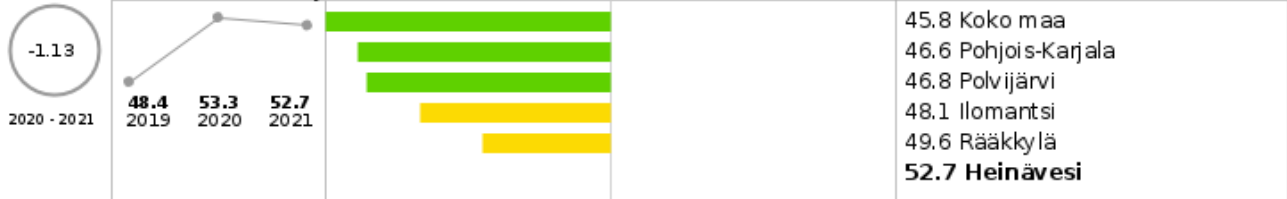


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

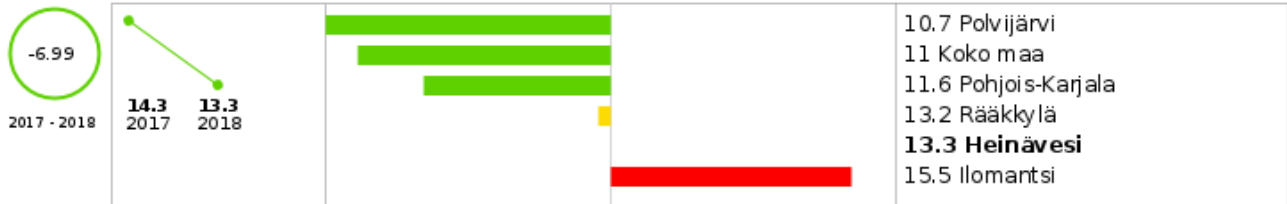


Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä

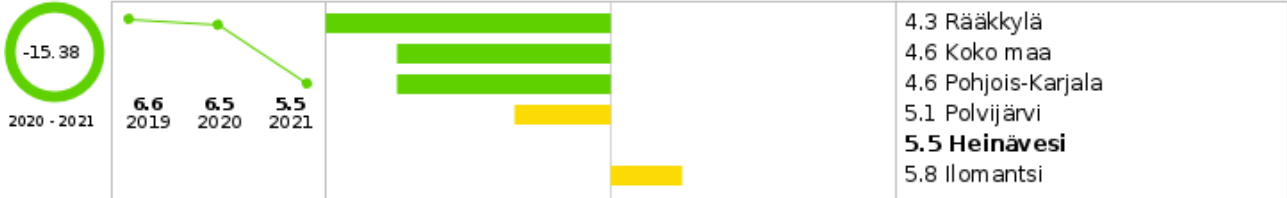


Sosiaali- ja terveydenhuolto

Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä



Ikäntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä



Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä



IKÄIHMISET - Yhteenveto

Täyttä kansaneläkettä vuoden lopussa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä indikaattori on laskussa. Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansieläkkeitä. Vuonna 2023 kansaneläkkeen täysi määrä yksinasuvalle on 732,67 e/kk. Pienituloisuus on suhteellista ja sen raja on Eurostatin määritelmän mukaisesti 60 % mediaanitulosta, mikä tarkoittaa yhden hengen taloudelle noin 1 350 euroa kuukaudessa vuonna 2021.

STM:n tavoiteohjelman mukaisesti itsenäisesti tai lähiomaisten tai -ympäristön tukemana ja/tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien koti- ja avohuollon palveluiden turvin selviävien 75 vuotta täyttäneiden osuus olisi 90 %. Heinävedellä tavoitteen mukaisesti asuu reiluisti yli 90 % kotona. Huolta aiheuttaa se, että heistä yli 52% on myös yksinasuvia. Luvut ovat selkeästi isommat kuin verrokkikunnissa tai koko maassa. Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä on 13,3 % vastaavanikäisestä väestöstä. Luku on myös iso. Omaishoidon tuen 75 vuotta piirissä on 5,5 % ja tämäkin luku on verrokkikuntiin nähden iso.

Tehostetun palveluasumisen piirissä on 75 vuotta täyttäneistä 5,8 %. Indikaattori kuvaa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen peittävyttä. Luvun osalta tilanne on matalampi kuin verrokkikunnissa ja ikäluokat ovat kotipalvelun tai omaishoidon piirissä.

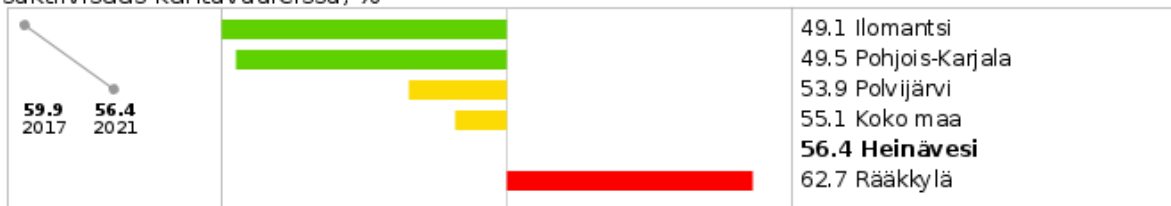
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä on hieman laskenut, mutta on edelleen koko maahan ja verrokkikuntiin nähden korkea. Indikaattoria voi käyttää vaikean mielenterveysongelmaisuuksien epäsuorana osoittimena. Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä on myös verrokkikuntiin ja koko maahan nähden enemmän.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneiden osuus on selkeästi laskenut ja koko maata ja verrokkikuntiin nähden pienempi. Sairaalahoidon tarvitsevat iäkkäiden henkilöiden tapaturmat merkitsevät yleensä lievää vaikeamman vamman syntymistä, joka vaikuttaa ikääntyvän henkilön terveyteen ja hyvinvointiin.

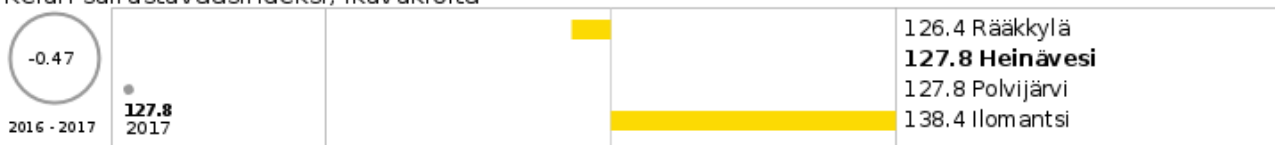
KAIKKI IKÄRYHMÄT

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

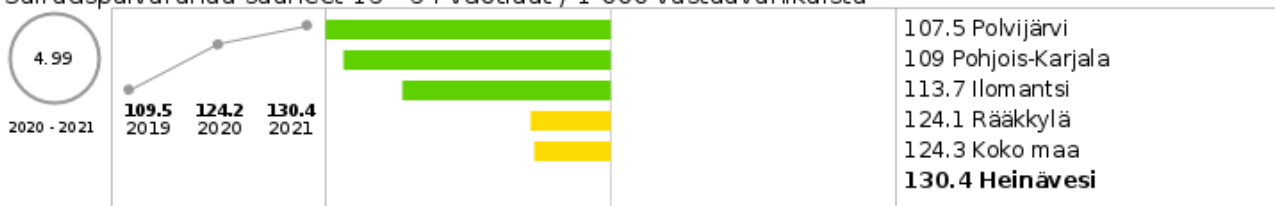
Aänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %



Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu



Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä

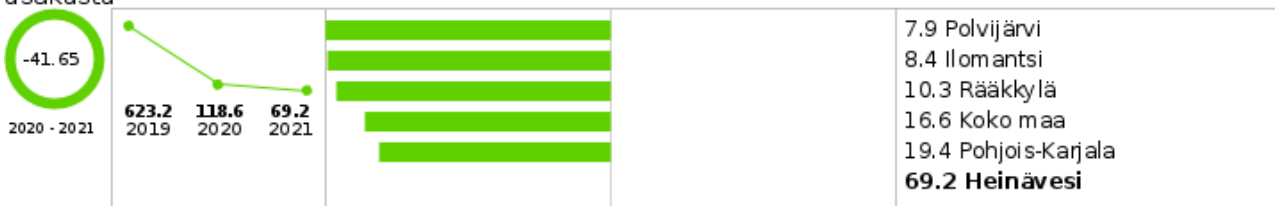


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta



Poliisiin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikenneriikkomukset / 1 000 asukasta



Sosiaali- ja terveydenhuolto

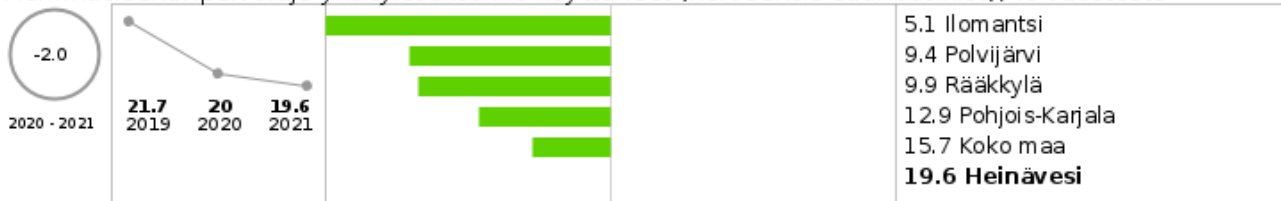
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta



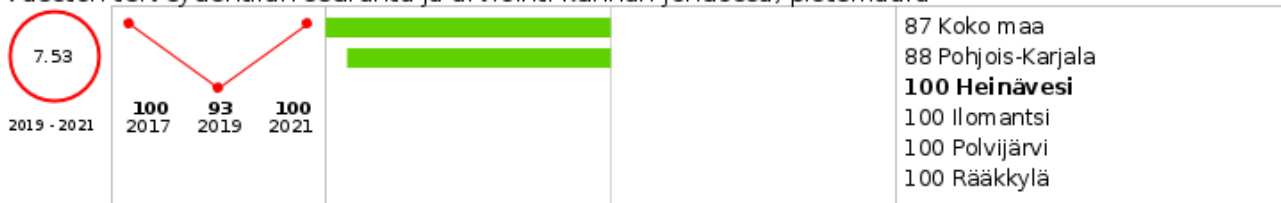
Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä



Hammaslääkäripalveluja yksityissektorilla käyttäneet (korvauksia saaneet hlöt), % väestöstä



Väestön terveydentilan seuranta ja arviointi kunnan johdossa, pistemäärä



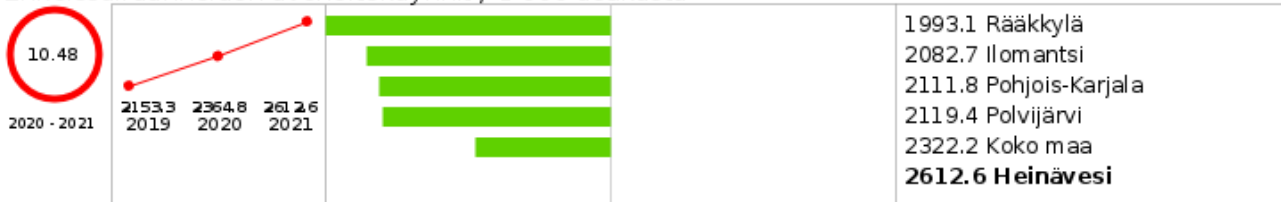
Terveydenedistämisyys (TEA) kunnan strategisessa johtamisessa, pistemäärä



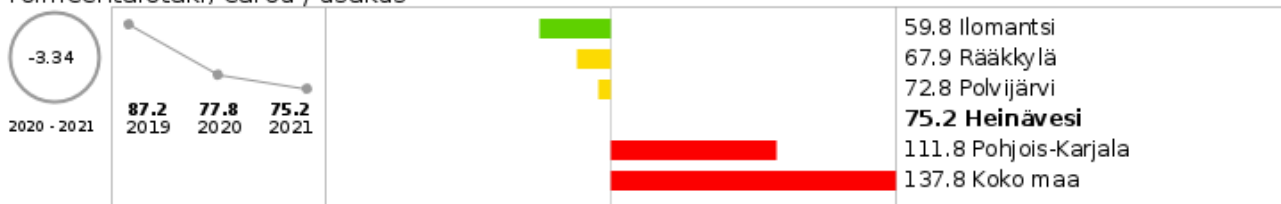
Hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavat tavoitteet kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa, pistemäärä



Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1 000 asukasta



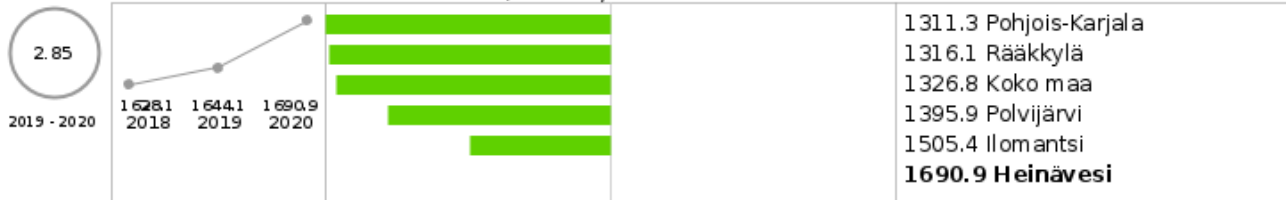
Toimeentulotuki, euroa / asukas



Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas

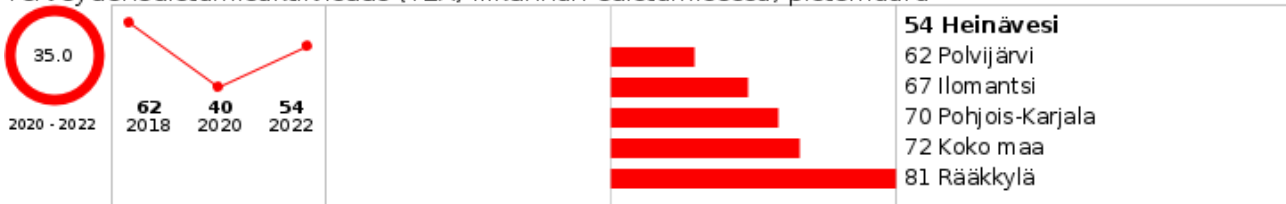


Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa / asukas



Vapaa-aika

Terveystoiminnan edistäminen (TEA) liikunnan edistämiseksi, pistemäärä



2 Painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

HYVINVOINTI KUNTASTRATEGIA

Päämäärä: Asukkaiden hyvinvoiva elämä koko elinkaaren ajaksi.

Kaikessa päätöksenteossa ja suunnittelussa huomioidaan asukkaiden mahdollisuus terveyttä edistävään ruoka- ja liikunta ympäristöön sekä päihteettömyyttä ja mielenterveyttä tukevaan ympäristöön.

Tuen tarpeessa olevien tunnistamisella sekä heille ennakoivan tuen kohdentamisella ehkäistään sosioekonomisten ongelmien kasautumista

Mittarit:

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (hyte-kerroin)

2019 10,5 2020 8,2% laskussa

Ylipaino, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista (hyte-kerroin) 2020 20,5 2021 16,7 laskussa

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25—64-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä (hyte-kerroin) 2020 8,1 2021 8,3 % kasvussa

Kouluruokailusuositus käytössä (hyte-kerroin) Käytössä

Päämäärä: Osallistuva kuntalainen

Yhteistyön ja yhteisöllisyyden kulttuuria vahvistetaan kaikkien toimijoiden ja kumppaneiden välillä Kunnan toiminta ja päätöksenteko on avointa.

Kuntalaisten osallistumismahdollisuuksia kehitetään jatkuvasti vastaamaan nopeasti muuttuvan ympäristön edellytyksiä.

Elinvoimainen ja monipuolinen järjestökenttä mahdollistetaan toimintaan soveltuvilla tiloilla, riittäväillä toimintaresursseilla sekä sujuvalla kunnan, ja järjestöjen toimijoiden välisellä yhteistyöllä.

Mittarit: yleisavustukset €, asukas 43.355 euroa / 3136 as = 13,82 euroa / asukas

Mittarit: säännöllisesti koolle kutsutut liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen / kyllä, ei (hyte-kerroin) **kyllä**

Indikaattorien lähtökohdista tarkasteltuna

- Elintapojen myönteinen kehittyminen (liikunta, ravitsemus, päihteet) toteutuu huonompaan suuntaan.
- Mielenterveysperusteiset ongelmat näkyvät kaikissa ikäluokissa.
- Lasten ja nuorten kasvun turvattomuus on kasvanut.

3 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Huolenaiheet:

- Lasten- ja nuorten koettu terveydentila
- Pienituloisuusaste
- Työttömien % määrä työvoimasta ja rakennetyöttömyys.
- Päihteet ja mielenterveysongelmat

Positiiviset:

- Koulutustasomittain nousussa.
- Monialaista yhteistyötä tehdään aktiivisesti.

Hyvinvoinnin tavoitteita:

- Toimivat ja helposti saatavilla olevat mielenterveyspalvelut vähentäisivät eriarvoisuutta ja ongelmien ylisukupolvisuutta.
- Oppilashuoltopalvelut tulee olla oikea-aikaiset ja saavutettavat.
- Turvalliseen lapsuuteen ja vanhemmuuden tukeen tulee saada tukea.
- Lähiympäristöt ja monipuoliset harrastuspaikat motivoivat liikkumaan.