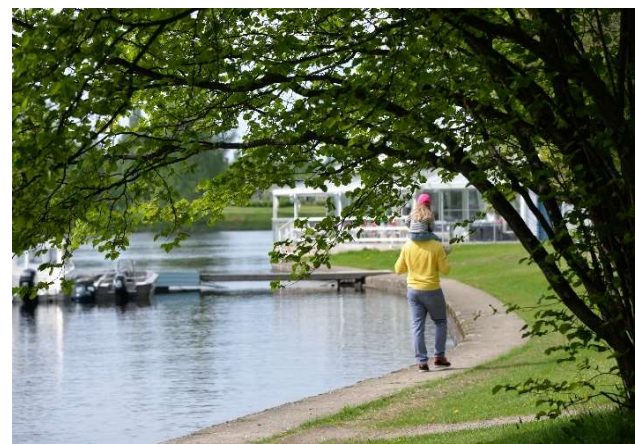




PIENI KAUPUNKI,
ISO ELÄMÄ



HYVINVOINTIKERTOMUS

2013 – 2017

HEINOLAN KAUPUNKI

Sisällys

1. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN (HYTE) HEINOLASSA	3
2. TIIVISTELMÄ HYVINVOINNIN TILASTA HEINOLASSA VUONNA 2017	5
3. HYVINVOINTITIEDON JA TOIMENPITEIDEN TARKASTELUA IKÄRYHMITÄIN	6
3.1. TALOUS JA ELINVOIMA	6
3.2. PYLL – MENETYT ELINVUODET –INDEKSI	10
3.3. LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET	13
3.4. NUORET JA NUORET AIKUISET	19
3.5. TYÖIKÄISET	24
3.6. IKÄIHMISET	31
4. VALTUUSTOKAUDEN 2017-2021 SUUNNITTELU	34
4.1. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN STRATEGIASSA	34
4.2. HYVINVOINTITYÖRYHMÄN ESITYKSET STRATEGISIKSI PAINOPISTEIKSI	35
5. YHTEENVETO VALTUUSTOKÄSITTELYSTÄ	36
6. POHDINTA	37

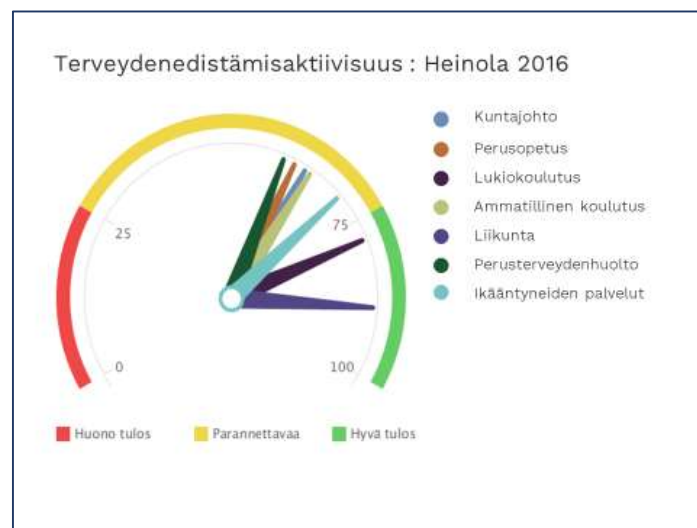
Liitteenä:

- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (Liitetään myöhemmin)

1. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN (HYTE) HEINOLASSA

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elin- oloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen kohdentuvaa toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennetään eroja väestöryh- mien välillä. Lisäksi se on sairauksien, tapaturmien ja syrjäytymisen sekä muiden sosiaa- lisien ja terveydellisten haittojen ehkäisemistä. Sen avulla parannetaan työ- ja toiminta- kykyä ja vahvistetaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta.

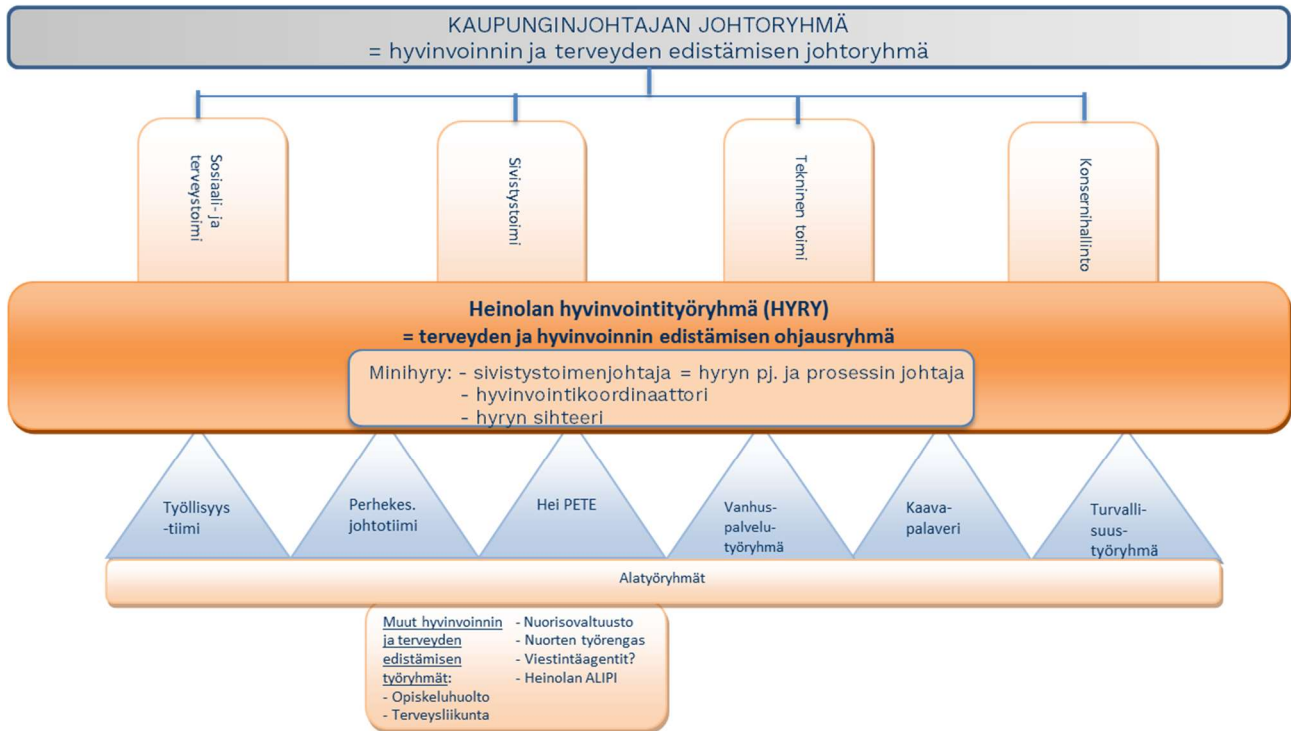
Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossakin yksi kuntien perustehtä- vistä ja sitä toteutetaan kaikilla toimialoilla. Heinolassa toimintaa johtaa ja linjaa kaupun- ginjohtajan johtoryhmä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen liittyy kaikkiin kaupungin strategisiin ohjelmiin. Strategiseen työhön on liittynyt osallisuutta vahvistavia vuorovai- kutteisia kuntalaisten, ammattilaisten, luottamushenkilöiden ja kolmannen sektorin edustajien kuulemisia erilaisissa keskustelutilaisuuksissa, strategiapäivissä, iltakoulussa, tempauksissa ja sähköisillä kyselyillä. Kuntien terveydenedistämisen aktiivisuutta seura- taan valtakunnallisesti TEA-viisarin avulla (THL).



Hyte-työn suunnittelusta vastaa poikkihallinnollinen hyvinvointityöryhmä, jonka puheen- johtajana toimii sivistystoimen johtaja. Hyte-toiminta jakautuu eri hallinnonaloille ja kol- mannen sektorin toimintaan. Hyvinvointikoordinaattorin tehtävä käynnistyi Heinolassa 1.5.2016. Lisäksi sivistystoimen hallinnon toimistosihteerin työpanosta kohdennetaan osittain Hyte-työhön. Hyvinvointityöryhmään kuuluvat hyvinvointijohtaja Pirjo Hepo-oja (pj.), sosiaali- ja terveysjohtaja Kirsi Korttila, sosiaalipalvelujohtaja Päivi Nykänen, palve- lupäällikkö Eija Leino (lapsiperheiden sosiaalipalvelut), palvelupäällikkö Sari Pärssinen (terveysneuvontapalvelut), asiantuntija Johanna Markkanen (sosiaalipalvelut), palvelu- päällikkö Teija Motturi (työikäisten sosiaalipalvelut), vanhus- ja hoitopalvelujohtaja Riitta West, henkilöstöjohtaja Pirjo Manninen, nuorisopalvelujohtaja Anne Pänkäläinen, liikunta- toimenjohtaja Matti Nieminen, kaavoitusarkkitehti Irene Översti, vs. hallintopäällikkö Janne Myntti, hyvinvointikoordinaattori Kirsi Mäkilä ja toimistosihteerin Päivi Kinnunen (siht.).

Hyvinvointityöryhmän erityisinä tavoitteina vuonna 2016 ovat olleet mm. Nuorten talo-toimintamallin luominen Heinolaan ja 8.-9. luokkalaisten tupakoinnin vähentäminen. Hyvinvointityöryhmä tekee yhteistyötä kuuden nimetyn alatyöryhmän sekä erilaisten muiden ryhmien ja vaikuttamisneuvostojen kanssa. Tarkoituksena on tarkastella hyvinvointia kaikkien ikäryhmien ja useiden aihepiirien näkökulmista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Heinolan kaupungissa



HYVINVOINTIKERTOMUS

Terveydenhuoltolaki (1326/2010 §12) velvoittaa kunnat valmistelemaan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa ja päivittämään sen vuosittain osana kuntasuunnitelua. Hyvinvointikertomus on ollut laadittuna Heinolassa jo useiden vuosien ajan ja viimeisin päivitetty hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on hyväksytty kaupunginvaltuustossa 16.6.2014. Työskentelyä uudistettiin valtuustokauden aikana ottamalla käyttöön Kuntaliiton ylläpitämä sähköinen hyvinvointikertomus, johon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta, valitut indikaattorit (Sotkanet, THL, Kuntaliitto) ja aikaisempi hyvinvointitieto siirtyivät vuoden 2016 alussa. Sähköisessä hyvinvointikertomuksessa Heinolan vertailukohteiksi on valittu Haminan, Päijät-Hämeen ja koko maan hyvinvointitieto. Työkalu tarjoaa alustan hyvinvointijohtamisen, kunnan toiminnan ja talouden suunnittelun yhteen sovittamiseksi.

THL on valinnut Heinolan hyvinvointikertomuksen 2013-2016 yhdeksi valtakunnalliseksi esimerkiksi nettisivuilleen: <https://www.thl.fi/fi/web/terveydenedistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>.

LAKISÄÄTEINEN LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTISUUNNITELMA LIITETÄÄN MYÖHEMMIN OSAKSI HYVINVOINTIKERTOMUSTA!

2. TIIVISTELMÄ HYVINVOINNIN TILASTA HEINOLASSA VUONNA 2017

Hyvinvointiryhmä ja sen alatyöryhmät ovat tutustuneet Heinolan tilanteeseen arvioimalla sähköiseen hyvinvointikertomukseen koottujen indikaattorien osoittamaa tietoa syyskuussa 2016. Työryhmät tulkitsivat tietoja omista näkökulmastaan ja tekivät niistä yhteenvedot. Tulkintaa vaikeutti kouluterveyskyselyn epäonnistuminen vuonna 2015, jonka vuoksi suuri osa lasten ja nuorten hyvinvointitiedosta kuvasi tilannetta vuodelta 2013. Keväällä 2017 toteutettiin jälleen valtakunnallinen kouluterveyskysely, jonka tulokset saamme syksyllä 2017.

Yhteenvetojen perusteella hyvinvointityöryhmä loi kokonaiskuvan toimivista ja huolestuttavista asioista Heinolassa. Saatua tietoa täydennettiin vielä avoimen sähköisen kyselyn avulla, jolloin kansallinen tilastotieto yhdistyi paikalliseen ajantasaiseen kokemustietoon. Kaupunginvaltuusto sai informaation hyvinvoinnin tilasta viimeksi 14.11.2016 ja Hyte-työn etenemisestä 6.3.2017.

Huolenaiheina ovat nousseet nuorten pahoinvointi, tupakkatuotteiden lisääntynyt käyttö ja humalajuominen. Harrastaminen on vähentynyt, ylipaino lisääntynyt ja koululounas jätetään usein väliin. Osa väkivallan ilmenemismuodoista on lisääntynyt ja myydyn alkoholin määrä asukasta kohden on vertailukohteita korkeammalla tasolla. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä. Nuorisotyöttömyys on tuoreiden tilastojen mukaan laskussa. Työttömyyttä ja sen muutoksia seurataan elinvoimapalveluissa kuukausittain.

Menetettyjen elinvuosien PYLL-indeksin mukaan Heinolassa väestön terveydentila on koko maata huonompi ja elinvuosien ennenaikaiset menetykset ovat vähentyneet koko maata hitaammin, mutta ovat kuitenkin laskusuunnassa. Heinolan osalta suurimmat syyt ennenaikaisiin kuolemiin johtuivat itsemurhista, pahanlaatuisista kasvaimista sekä alkoholiperäisistä sairauksista ja alkoholimyrkytyksistä. Naisilla myös verenkiertoelinten sairauksien aiheuttamat kuolemat ovat yleisiä. Alkoholiperäisten sairauksien ehkäisyyn on otettu käyttöön Audit- ja mini-interventio -työkalut.

Toimiviksi asioiksi Heinolassa on puolestaan noussut mm. hyvin resursoidut ja saavutettavat lapsiperheiden palvelut, koulun ja kodin välinen yhteistyö sekä huostaanottojen väheneminen. Henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset ovat laskusuunnassa ja koulutustaso nousussa. Ilon aiheina ovat olleet myös ikäihmisten kotona selviytyminen, Terveystuvan palvelut ja laitoshoitopäivien väheneminen. Saadun tiedon mukaan Heinola on erinomainen asuinympäristö, jossa on hyvät kirjasto-, liikunta- ja kulttuuripalvelut sekä luonnonläheisyyttä ja loistavat liikunnalliset puitteet. Heinola koetaan ihmisen kokoiseksi kaupungiksi, jossa on yhteisöllisyyttä ja tuttuutta ja jossa arki sujuu.



3. HYVINVOINTITIEDON JA TOIMENPITEIDEN TARKASTELUA IKÄRYHMITTÄIN

3.1. TALOUS JA ELINVOIMA

Ilonaiheita:

- Vuosikate hyvä, lainakanta laskenut
- Valtionosuuksien saaminen
- Ihmisen kokoinen kaupunki, yhteisöllisyys, tuttuus, helppo arki
- Hyvät liikenneyhteydet ja erinomainen asuinympäristö
- Viranomaisyhteistyö sujuvaa ja hyvät toimijaverkostot
- Luonnonläheisyys ja loistavat liikunnalliset puitteet
- Asukkaiden ja kolmannen sektorin aktiivisuus ja vapaaehtoistyö
- Asunnottomuus vähäistä ja vähenevää

Huolenaiheita:

- Sote-palveluiden nettokustannukset nousussa
- Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvussa
- Verotulojen lasku
- Investointien lykkääntyminen (kiinteistöjen päästäminen huonoon kuntoon)
- Huolto- ja elatussuhde heikkenevät
- Työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys
- Liikennejärjestelyt. Liikenneturvallisuuden vaarantaminen kasvussa

VÄESTÖ JA ASUKASKEHITYS

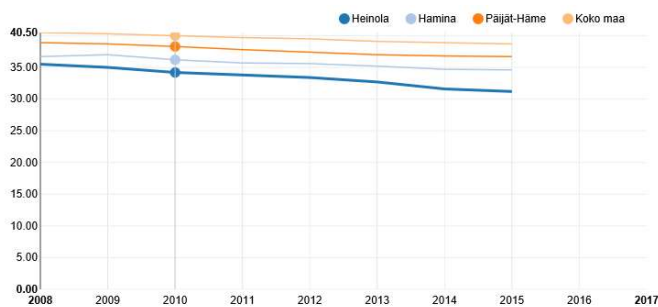
Heinolan asukasluku vuoden 2016 lopussa oli 19 353 henkeä. Tilastokeskuksen väestönmuutostietojen mukaan vuonna 2016 Suomessa syntyi 4,8 prosenttia vähemmän lapsia kuin vuonna 2015. Syntyneiden määrä on pienentynyt valtakunnassa kuutena vuonna peräkkäin. Myös Heinolassa syntyneiden määrä on laskussa. Heinolassa lasten, nuorten ja työikäisten osuus väestöstä on koko maan keskiarvoa alempana ja laskusuuntainen. 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä puolestaan on maan keskiarvoon suhteutettuna korkeampi ja kasvussa. 75 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2015 12,5 %, mikä on selvästi enemmän kuin Päijät-Hämeessä ja koko maassa keskimäärin. Kuolleisuus on pitkän aikavälin seurannassa kasvussa, mikä selittyy luonnollisesti suurten ikäluokkien ikääntymisen seurauksena.

Huoltosuhde, joka ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15 - 64-vuotiasta (työikäistä) kohti ja elatussuhde, joka ilmaisee kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa ja työtöntä on sataa työllistä kohti, heikkenevät.

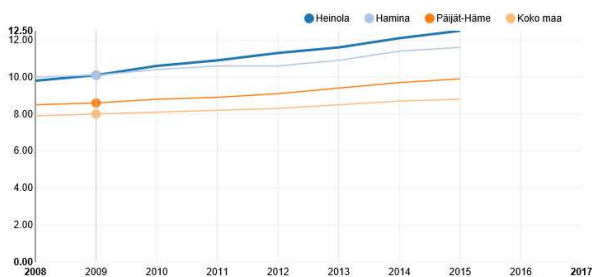
Kuntien välistä nettomuuttoa kuvaava indikaattori on hyvin lähellä valtakunnan tasoa. Heinolan mahdollisuudet kasvaa liittyvät merkittävältä osalta kaupungin houkuttelevuuteen, maantieteelliseen sijaintiin, monipuolisiin ja saavutettaviin palveluihin, hyvään palvelukokemukseen panostamiseen ja asukaslähtöisyyteen. Heinola on halunnut profiloitua mm. lapsiperhe- sekä terveysliikuntakaupunkina. Näiden palveluiden kehittämisen lisäksi viime vuosien investoinneissa merkittävä panostus on kohdentunut ikäihmisten asumis- palveluyksikön rakennusprojektiin.

Muuta kuin suomen, ruotsin tai saamen kieltä puhuvia Heinolassa on huomattavasti vähemmän kuin maassa keskimäärin ja määrän kasvu on muuta maata hitaampaa. Turvapaikan hakijat huomioidaan tässä indikaattoritiedossa vasta saatuaan myönteisen turvapaikkapäätöksen. Asuntokuntien, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, osuus Heinolassa on laskeva. Yhden hengen asuntokuntien määrä (47%) kasvaa ja on maan keskitason (42%) yläpuolella. Yhden vanhemman perheiden osuus perheistä on ollut myös kasvava, mutta kääntynyt laskuun, ollen tosin vielä maan keskitason yläpuolella. Koulutus- tasomittain, joka ilmaisee väestön koulutustasoa perusasteen jälkeen suoritettun koulutuksen pituudella, on Heinolassa nousussa.

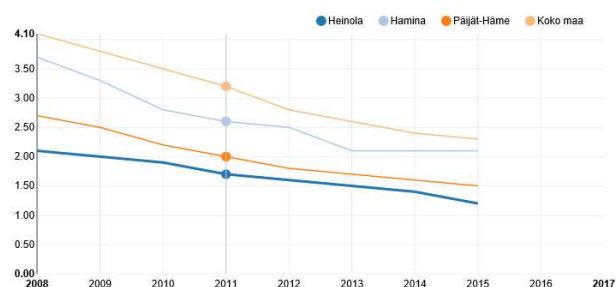
LAPSIPERHEET, % PERHEISTÄ



75 VUOTTA TÄYTTÄNEET, % VÄESTÖSTÄ



TÄYTTÄ KANSANELÄKETTÄ SAANEET 65 VUOTTA TÄYTTÄNEET, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ



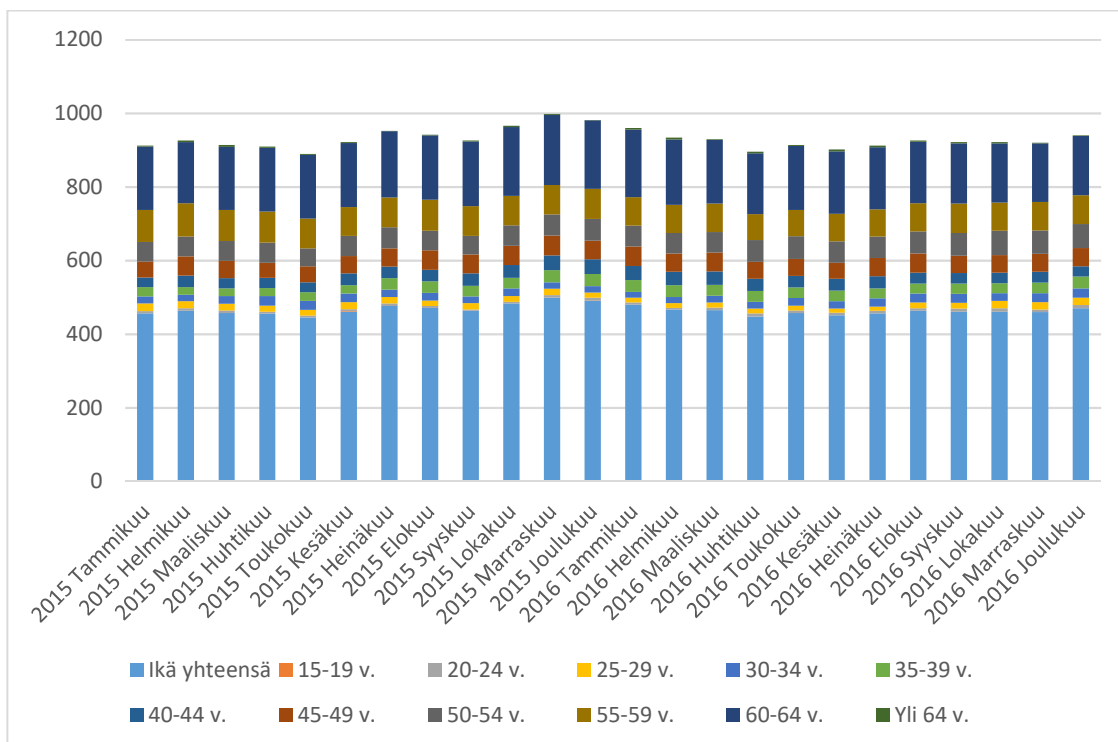
TYÖ JA TOIMEENTULO

Työllisten määrä väestöstä oli Heinolassa vuonna 2015 noin 35% kun koko maassa se oli noin 41%. Työ toimii usein elämän rytmittäjänä ja työttömyyden kohdatessa riski syrjäytymiselle ja ongelmien kasaantumiselle kasvaa. Heinola on menettänyt viime vuosina työpaikkoja mm. tehtaiden sulkemisen myötä, mutta panostus uuden työn mahdollisuuksiin kuuluu kaupungin strategiseen elinvoimaohjelmaan.

Lyhytkestoinen työttömyysjakso ei välttämättä tarkoita riskiä päätyä pitkäaikaisesti työmarkkinoiden ulkopuolelle. Toimeentulotukeakin saadaan useimmiten vain tilapäisesti, mutta pienelle joukolla tuki jää pitkäaikaiseksi tulonsaantimuodoksi jo hyvin varhaisessa vaiheessa elämää. THL:n tekemän tutkimuksen mukaan perusasteen jälkeisen tutkinnon puuttuminen 20-vuotiaana ennustaa riskiä kokea työttömyyttä tai saada toimeentulotukea. Tutkimusta vaille jääminen ei tarkoita välttämättä joutumista työttömyyteen tai toimeentulotuen varaan, mutta se lisää riskiä merkittävästi. Nuorisotakuun kehittäminen ja siihen kuuluva koulutustakuu ovat merkittäviä ehkäiseviä toimenpiteitä.

Pitkäaikaistyötön on työtön työnhakija, joka on ollut työttömänä vähintään 12 kuukautta. Työttömyyttä seurataan Suomessa kuukausittain kahdella eri tilastolla. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus perustuu otantaan ja työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto työ- ja elinkeinotoimistojen asiakasrekisterin tietoihin. Työvoimatutkimuksen ja työnvälitystilaston työttömyysluvut poikkeavat toisistaan, mikä johtuu tilastointiperusteiden eroista työnhaun aktiivisuuden ja työmarkkinoiden käytettävissä olon osalta.

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYS. RAKENNETYÖTTÖMÄT SUKUPUOLEN, IÄN, AMMATIN, KOULUTUKSEN JA PALVELULINJAN MUKAAN (TEM)



Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710) mukainen sosiaalipalvelu ja siihen sovelletaan sosiaalihuoltoa koskevaa lainsäädäntöä. Kuntouttava työtoiminta on myös työttömyysturvalain (Työttömyysturvalaki 30.12.2002/1290) mukainen työllistymistä edistävä palvelu. Kuntouttavalla työtoiminnalla halutaan vahvistaa asiakkaan elämän- ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä. Toiminnalla pyritään myös ehkäisemään syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuus työtoimintaan ja muihin palveluihin.

Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-64 -vuotiaita on Heinolassa eläketurvakeskuksen mukaan muuta maata enemmän. Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ilmaisee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Yleisimmät sairausryhmät sen taustalla ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, yksittäisistä sairauksista depressio ja selkäsairaudet. Työkyvyttömyys ilmentää vain osin sairastavuutta, sillä eläkkeelle hakeutumiseen vaikuttaa myös mm. henkilön taloudellinen tilanne ja työttömyys.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen seurantaindikaattoritiedot päivittyvät työttömyyteen liittyvän tiedon osalta varsin viiveellä. TEM:in tilastot kuvaavat ajantasaisia muutoksia työllisyystilanteessa.

TOIMENPITEITÄ TYÖLLISYYDEN EDISTÄMISEKSI

Työpaikkojen lisääminen on keskeinen osa Heinolan strategisia tavoitteita. Työllisyyden vahvistamiseksi Heinolassa on käynnistetty yritysten investointien ja sijoittumisten edistämiseen tähtäävä Invest in-ohjelma sekä yrittäjyyden kynnysten madaltamiseen ja oman toimeentulon luomiseen tähtäävä uuden työn ohjelma. Keskitettyjen työllisyyspalveluiden ja työpajatoimintojen avulla pyritään helpottamaan ihmisten pääsyä avoimille työmarkkinoille ja koulutukseen.

3.2. PYLL – MENETYT ELINVUODET –INDEKSI

Menetettyjen elinvuosien PYLL-indeksi mittaa alueiden välisiä terveyseroja, ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Työkalu on kansainvälinen.

Indeksissä painottuvat erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmassa ikäryhmissä. Indeksillä ilmaistaan ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärän väestössä 100 000 asukasta kohti. Kun tämä tiedetään, voidaan arvioida kuolemansyiden taustoja ja kohdistaa terveydenhuollon toimia niille alueille, joissa tarve on suurin.

Miesten kohdalla suurimmat syyt ennen aikaisiin kuolemiin vuosina 2009-2013 olivat:

1. **Tapaturmat ja myrkytykset** (27 %), **itsemurhat** (18%)
2. **Alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset** (16%)
3. **Verenkiertoelinten sairaudet** (18%)

Naisten osalta eniten ennen aikaisia elinvuosien menetyksiä aiheuttivat:

1. **Pahanlaatuiset kasvaimet** (38%)
2. Verenkiertoelinten sairaudet (19 %)
3. **Tapaturmat ja myrkytykset** (16 %), **itsemurhat** (11 %)

Heinolassa väestön terveydentila on koko maata huonompi ja elinvuosien ennen aikaiset menetykset ovat vähentyneet koko maan keskiarvoa hitaammin, vaikka ovatkin olleet laskusuunnassa. Heinolan osalta suurimmat syyt ennen aikaisiin kuolemiin johtuivat itsemurhasta, pahanlaatuisista kasvaimista sekä alkoholiperäisistä sairauksista ja alkoholimyrkytyksistä. Naisilla myös verenkiertoelinten sairauksien aiheuttamat kuolemat ovat yleisiä. Alkoholiperäisten sairauksien ehkäisyyn on otettu käyttöön Audit- ja mini-interventio – työkalut. Myös diabetes ja sen ehkäisy on huomion arvoista Heinolassa.



Heinola 2009 - 2013 Menetetyt elinvuodet -indeksi

(Potential Years of Life Lost = PYLL)

Verrattuna koko maan lukuihin	PYLL 2009 - 2013		
	Molemmat	Miehet	Naiset
Kaikki kuolinsyyt (A00-R99,V01-Y89)	4213 -- 100 %	5398 -- 100 %	2979 -- 100 %
Pahanlaatuiset kasvaimet (C00-C97)	839 -- 19 %	756 - 12 %	951 -- 38 %
Hengityselinten pahanlaatuiset kasvaimet (C33-C34)	93 + 2 %	119 + 2 %	69 - 3 %
Rinnan pahanlaatuiset kasvaimet (C50)			158 0 6 %
Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	181 --- 4 %	234 --- 4 %	108 --- 4 %
Diabetes (sokeritauti) (E10-E14)	168 --- 4 %	234 --- 4 %	82 --- 3 %
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00,F02,F04-F09,F11-F99)	0 +++ 0 %	0 +++ 0 %	0 +++ 0 %
Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425,I427-I99)	521 0 12 %	598 +++ 9 %	478 --- 19 %
Iskeemiset sydänsairaudet (I20-I25)	158 +++ 4 %	224 +++ 4 %	96 --- 4 %
Akuutti sydäninfarkti, uusiva sydäninfarkti (I21,I22)	91 0 2 %	128 ++ 2 %	55 --- 2 %
Aivoverisuonten sairaudet (I60-I69)	93 0 2 %	76 +++ 1 %	110 --- 4 %
Hengityselinten sairaudet (J00-J64,J66-J99)	62 + 1 %	93 - 1 %	32 +++ 1 %
Influenssa ja keuhkokuume (J10-J18,J849)	1 +++ 0 %	3 +++ 0 %	0 +++ 0 %
Pitkäaikaiset alahengitysteiden sairaudet (J40-J47)	31 - 1 %	37 0 1 %	25 -- 1 %
Alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset (F10,G312,G4051,G621,G721,I426,K292,K70,K860,O354,P043,X45)	555 --- 12 %	1002 --- 16 %	87 +++ 3 %
Tapaturmat ja myrkytykset (V01-X44,X46-Y89)	1073 0 24 %	1705 0 27 %	390 ++ 16 %
Maaliikennetapaturmat (V01-V89*)	49 +++ 1 %	7 +++ 0 %	94 --- 4 %
Itsemurhat (X60-X84,Y870)	717 --- 16 %	1117 --- 18 %	267 -- 11 %

0 = ±5%

+ = 5% - 15% parempi

- = 5% - 15% huonompi

++ = 15% - 25% parempi

-- = 15% - 25% huonompi

+++ = yli 25% parempi

--- = yli 25% huonompi


ITA-SUOMEN
YLIOPISTO


Finnish Consulting Group



Heinola 2009 - 2013 Menetetyt elinvuodet -indeksi

(Potential Years of Life Lost = PYLL)

Muutos 1999 - 2003 ----> 2009 - 2013

	PYLL 2009 - 2013		
	Molemmat	Miehet	Naiset
Kaikki kuolinsyyt (A00-R99,V01-Y89)	4213 + 100 %	5398 ++ 100 %	2979 + 100 %
Pahanlaatuiset kasvaimet (C00-C97)	839 - 19 %	756 0 12 %	951 - 38 %
Hengityselinten pahanlaatuiset kasvaimet (C33-C34)	93 -- 2 %	119 --- 2 %	69 ++ 3 %
Rinnan pahanlaatuiset kasvaimet (C50)			158 +++ 6 %
Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	181 --- 4 %	234 + 4 %	108 --- 4 %
Diabetes (sokeritauti) (E10-E14)	168 --- 4 %	234 --- 4 %	82 --- 3 %
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00,F02,F04-F09,F11-F99)	0 +++ 0 %	0 +++ 0 %	0 0 0 %
Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425,I427-I99)	521 +++ 12 %	598 +++ 9 %	478 + 19 %
Iskeemiset sydänsairaudet (I20-I25)	158 +++ 4 %	224 +++ 4 %	96 +++ 4 %
Akuutti sydäninfarkti, uusiva sydäninfarkti (I21,I22)	91 +++ 2 %	128 +++ 2 %	55 +++ 2 %
Aivoverisuonten sairaudet (I60-I69)	93 +++ 2 %	76 +++ 1 %	110 0 4 %
Hengityselinten sairaudet (J00-J64,J66-J99)	62 +++ 1 %	93 +++ 1 %	32 +++ 1 %
Influenssa ja keuhkokuume (J10-J18,J849)	1 +++ 0 %	3 +++ 0 %	0 +++ 0 %
Pitkäaikaiset alahengitysteiden sairaudet (J40-J47)	31 --- 1 %	37 --- 1 %	25 0 1 %
Alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset (F10,G312,G4051,G621,G721,I426,K292,K70,K860,O354,P043,X45)	555 --- 12 %	1002 --- 16 %	87 +++ 3 %
Tapaturmat ja myrkytykset (V01-X44,X46-Y89)	1073 +++ 24 %	1705 +++ 27 %	390 +++ 16 %
Maaliikennetapaturmat (V01-V89*)	49 +++ 1 %	7 +++ 0 %	94 +++ 4 %
Itsemurhat (X60-X84,Y870)	717 ++ 16 %	1117 ++ 18 %	267 - 11 %

0 = ±5%

+ = 5% - 15% parempi

- = 5% - 15% huonompi

++ = 15% - 25% parempi

-- = 15% - 25% huonompi

+++ = yli 25% parempi

--- = yli 25% huonompi



Finnish Consulting Group

3.3. LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

Ilonaiheita:

- Lapsiperheiden palveluihin, tukeen ja elämänlaatuun panostaminen
- Lasten ja nuorten palveluiden resursointi
- Matalan kynnyksen palveluiden saatavuus ja tuki
- Ehkäisevään perhetyöhön panostaminen
- Lastensuojelun avohuollon toimenpiteiden suunta
- Kouluterveydenhuolto, neuvolapalvelut ja perheneuvola
- Koulun ja kodin välinen yhteistyö (Wilma ja uudet toimintatavat)

Huolenaiheita:

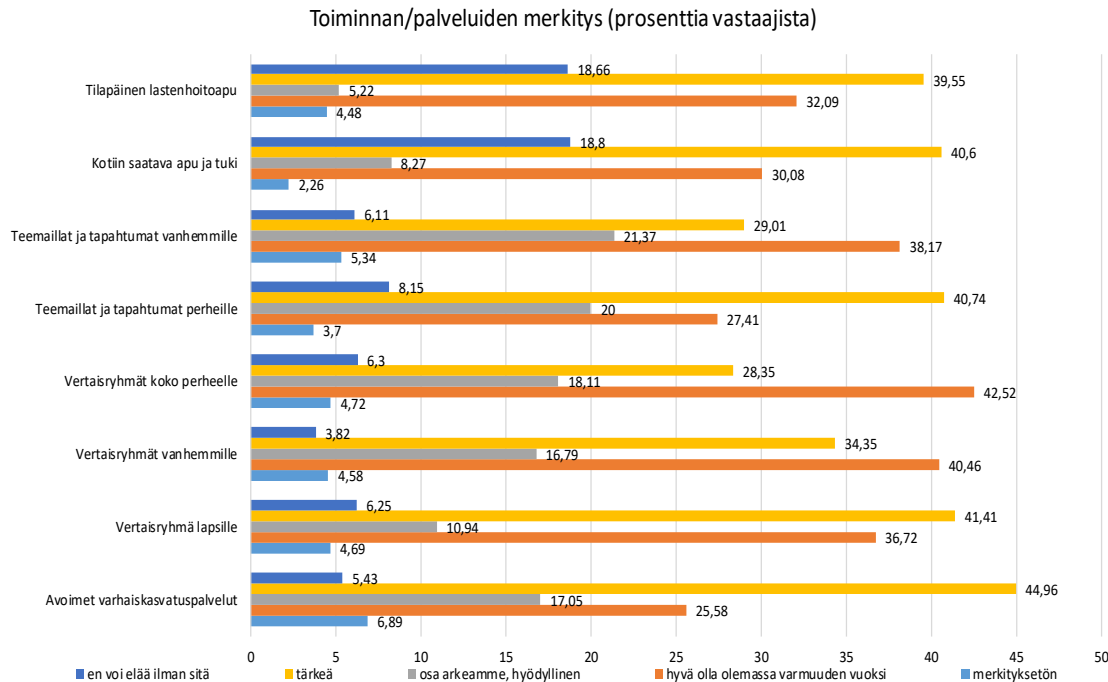
- Lapsiperheiden muuttaminen Heinolasta
- Vanhemmuuden puute
- Kouluterveydenhuollon käyntien kasvu

LAPSIPERHEPALVELUT

Heinolassa on monipuoliset, hyvin resursoidut ja saavutettavat lapsiperheiden palvelut. Uusia toimintatapoja on kehitetty mm. vauvaperhetyöhön, kotona lapsiaan hoitaville perheille, päivähoidon aloituksen yhteyteen, varhaiskasvatuksen tuen muotoihin, alkuluokkatoimintaan koulun alkaessa, kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön ja Nuorten talo – toimintamalliin. Perhetyön resursointi on valtakunnan huippua. ja Monialaisesti rakentuva perhekeskustoiminta tukee vanhemmuutta pääasiassa ryhmämuotoisesti ja vertaistukea hyödyntäen erilaisissa elämänvaiheissa.

Ehkäisevän perhetyön ja perhekeskuksen toimintaa arvioitiin keväällä 2016 sähköisen kyselyn avulla. Arvioinnilla haluttiin kartoittaa kaupunkilaisten ajatuksia lapsiperheille tarjolla olevasta tuesta Heinolassa. Tarkoituksena oli saada kyselyn kautta tietoa, jota voitaisiin käyttää kaupungin lapsiperheille suunnattujen palvelujen kehittämiseen. Kysely oli avoinna kaikille kaupunkilaisille. Tuloksista voisi nostaa esiin kaksi keskeistä teemaa: palveluohjaukseen ja tilapäiseen lastenhoitoon liittyvät asiat. Palveluohjauksen teemaan liittyi toive kynnyksen matalana pitämisestä, tehokkaasta tiedottamisesta ja olemassa oleviin palveluihin ohjaamisesta. Toivottavaa olisi, että olemassa oleva apu ja tuki myös tavoittaisi tarvitsijat.

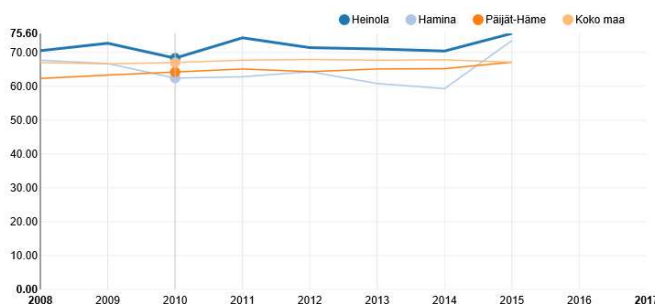
EHKÄISEVÄN PERHETYÖN JA PERHEKESKUSTOIMINNAN MERKITYS PERHEILLE (KEVÄT 2016)



ALLE KOULUIKÄISET

Päivähoidossa on 57 prosenttia 3-5-vuotiaista lapsista. Lisäksi kotona lapsiaan hoitaville perheille kohdennettu toiminta tuo viikoittain runsaan määrän heinolalaisia lapsiperheitä varhaiskasvatuksen piiriin. Taidepainotteiset kerhot, avoimet päiväkodit, vauvakahvila, leikkitupa ja seurakunnan päivä- ja perhekerhot tarjoavat vaihtoehtoja päivähoidon rinnalle.

LASTEN PÄIVÄHOIDOSSA OLLEET 3 - 5-VUOTIAAT % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ



Vuonna 2017 toteutetussa varhaiskasvatuksen maakunnallisessa arvioinnissa lapset arvioivat päivähoidon fyysiset resurssit hyviksi ja turvallisiksi. Kehittämisehdotuksina lapset nostivat esiin entistä vahvemman osallistumisen toiminnan suunnitteluun, riittävä leikin ja leikkivälineiden määrän sekä leikki- ja ruokarauhan. Huoltajien vastauksissa korostui tyytyväisyys lapsen hoitopaikkaan. Huoltajien toiveena mainittiin riittävä tiedon saaminen

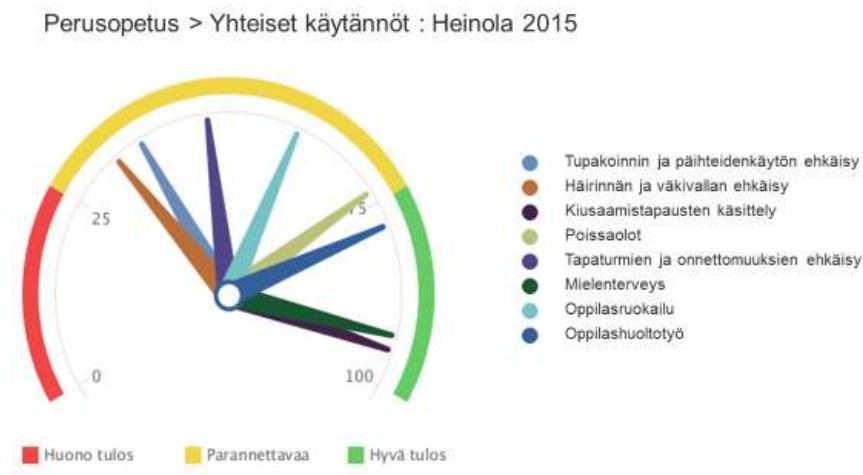
hoitopäivän kulusta sekä huoltajien ja lasten osallisuuden lisääminen. Myös liikennejärjestelyihin toivottiin parannusta. Arvioinnin tuloksia on käyty yhdessä läpi keväällä 2017 mm. sivistystoimen johtajan kevätkahveilla, vanhempien ja sivistyslautakunnan edustajien ja päiväkotien johtajien kesken.

KOULUIKÄISET

Koulun ja kodin väliseen yhteistyöhön on kiinnitetty huomiota kouluopastoinnin myötä. Terveystiedon edistäminen TEA-viisarin mukaan koulujen toiminnassa kiitosta saavat mm.

- ✓ koulupäivän liikuntaa lisäävät toimenpiteet kuten pitkät liikunnalliset välitunnit ja oppilaiden koulutus liikunnan vertaisohjaajiksi sekä vanhempainyhdistys-, oppilaskunta- ja tukioppilastoiminnat.
- ✓ kiusaamisen tunnistaminen ja puuttumisen jälkeinen seuranta sekä muiden häiriö- ja ongelmatilanteiden seuranta
- ✓ Koulunkäyntiavustaja- ja kouluterveydenhuollon resurssimitoitukset
- ✓ laajojen terveystarkastusten sisältö
- ✓ tupakoinnin ja päihteiden käytön seuranta sekä oppilashuoltoryhmien kokoontuminen

Perusopetuksen yleisten käytäntöjen terveydenedistämisen aktiivisuuden jakautuminen:



Kehitettävää löytyy mm.

- ✓ huoltajien vaikuttamismahdollisuuksiin,
- ✓ koululääkärimitoitukseen,
- ✓ kouluruokailuun liittyviin järjestelyihin,
- ✓ sosiaalisen median käytön sopimuksiin liittyvissä asioissa.

Tietoihin on tutustuttavissa tarkemmin: www.teaviisari.fi -> Heinola

Lasten ja nuorten (tässä vaiheessa vasta 5. lk Heinolassa) fyysistä toimintakykyä on alettu mittaamaan Move! -mittauksilla. Lasten ja nuorten liikuntakäyttytymistutkimuksen (2016) mukaan lapset ja nuoret olivat valtakunnallisesti liikunnallisesti aktiivisempia ja liikuntasuositus saavutettiin yleisemmin vuonna 2016 kuin 2014, kaikissa ikäryhmissä. Vastaavasti vähän liikkuvien nuorten osuudet olivat pienentyneet. Heinolan testituloksista on nostettavissa esimerkkinä esiin tyttöjen sekä poikien 20 m viivajuoksu, tyttöjen vauhditon 5-loikka sekä poikien heitto-kiinniotto yhdistelmän pisteet koko maan tuloksiin verrattuna.

Kunnossa Pienestä Pitäen (KPP-toiminta) on vakiintunut varhaiskasvatuksen ja koulun arkeen. Sen tavoitteena mm. lasten liikunta-aktiivisuuden lisääminen, kohteiden liikuntaympäristöjen parantaminen sekä henkilöstön koulutus.

Liikkuva koulu

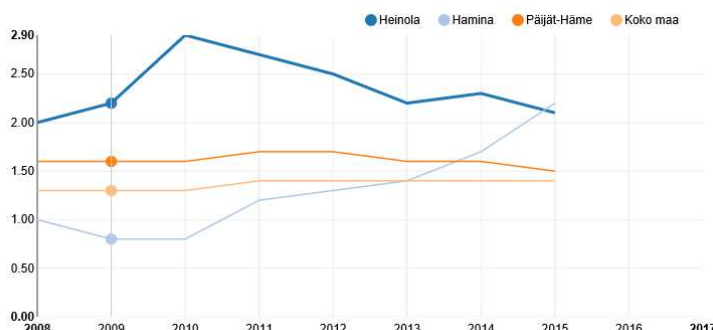
- Liikkuva koulu - hanke 2010 – 2015 ja Liikkuva koulu/Liikuttava Heinola 2016–2020.
- Hankkeen päätyttyä liikunnallisten toimintatapoja toteutetaan edelleen kaikissa Heinolan ala- ja yläkoulussa sekä lukiossa.
- Yhteistyö OPM, Valo ry - Nuori Suomi, Koululiikuntaliitto

Liikuttava lapsuus – varhaiskasvatus ja perusopetus

- Liikuttava lapsuus –hanke Heinolassa varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa 2014 – 2015.
- Jokaisella lapsella tulee olla päivittäinen mahdollisuus liikkumiseen ja liikunnan iloon.
- Liikunnallisten toimintatapojen juurtunut päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja perusopetuksessa.
- Yhteistyö OPM, Valo ry - Nuori Suomi, Koululiikuntaliitto

MUITA KIINNOSTAVIA INDIKAATTOREITA OVAT:

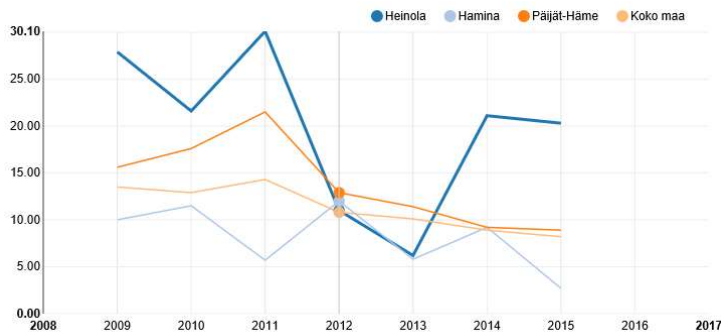
KODIN ULKOPUOLELLE SIJOITETUT 0 - 17-VUOTIAAT, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ (THL)



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt

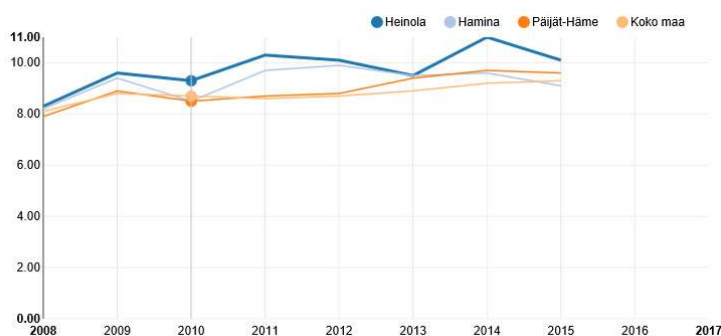
21 vuotta. Indikaattoritieto sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat lapset. Kodin ulkopuolelle sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on päihteiden käyttö.

RIKOKSISTA SYLLYLLISIKSI EPÄILLYT 0 - 14-VUOTIAAT / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ



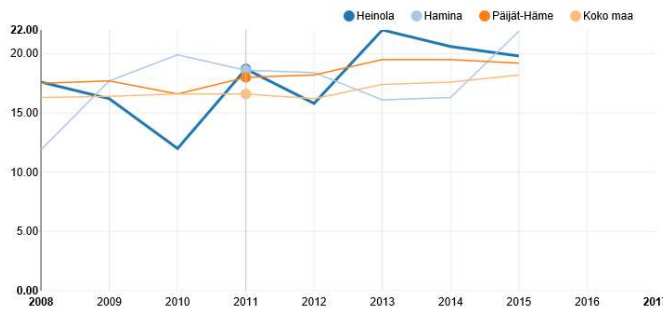
Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Sama henkilö voi olla syylliseksi epäiltynä useita kertoja saman vuoden aikana eri tai samasta rikoksesta. Jos henkilö esimerkiksi pahoinpitelee kahta henkilöä, tulee tästä tilastoon kaksi epäiltyä vaikka kyseessä olisi ollut yksi ja sama henkilö. Rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syylliseksi todettujen lukumäärä. Lainsäädännön mukaan rikosoikeudellisen vastuun alaikäraja on 15 vuotta. Sitä nuorempien henkilöiden tekemistä rikoksista voi seurauksena olla ainoastaan lastensuojelulaissa määritellyjä toimenpiteitä. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

TOIMEENTULOTUKEA SAANEET LAPSIPERHEET, % LAPSIPERHEISTÄ



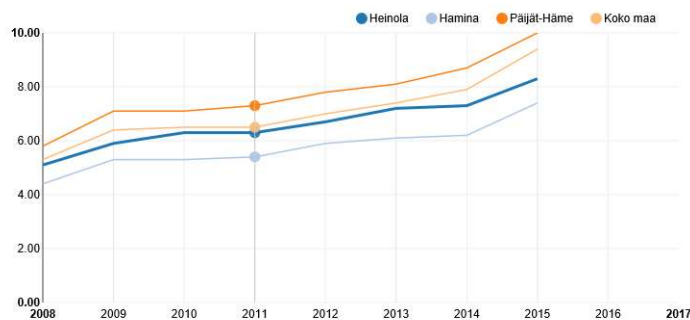
Huomattavaa on, että Heinolassa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden yksinhuoltajaperheiden määrä on nousussa (24% toimeentulotukea saaneista) sekä selkeästi korkeampi kuin vertailukunnassa.

AVIOEROJA 25 - 64-VUOTIAILLA / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ NAIMISSA OLEVAA



Tilastokeskuksen väestömuutostietojen mukaan vuonna 2016 solmittujen avioliittojen määrä väheni hieman edellisestä vuodesta. Vuonna 2016 avioeroon päättyi Suomessa 13 541 avioliittoa, mikä oli 398 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Vuodesta 2012 lähtien avioerojen määrä on vuorovuosina lisääntynyt ja vähentynyt. Indikaattori huomioi ainoastaan avioliittojen purkautumisen, sillä avoliitossa elävien perheiden erot eivät näy tilastoissa.

YLEISTÄ ASUMISTUKEA SAANEET YHTEENSÄ, % ASUNTOKUNNISTA



Lasten ja nuorten tilanteesta Heinolassa voi lukea tarkemmin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta, joka liitetään osaksi hyvinvointikertomusta sen valmistuttua.

3.4. NUORET JA NUORET AIKUISET

Ilonaiheita:

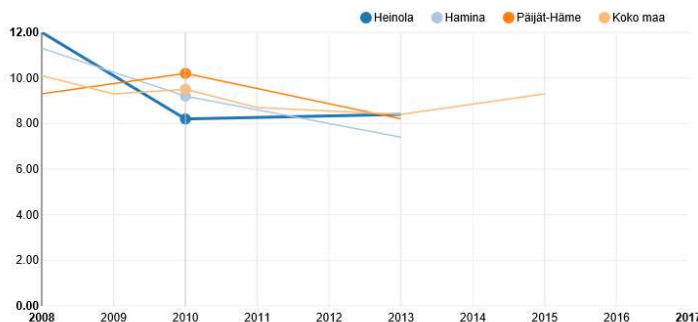
- Koulukiusaaminen yläkoulussa laskussa. Kokemus tilanteisiin puuttumisessa parantunut.
- Nuorten osallisuus (mielipiteet huomioidaan paremmin)
- Koulujen työilmapiiri parantunut
- Läheisten ystävien puute on vähentynyt yläkoulu-, lukio- sekä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa. Eli nuorten mahdollisuudet keskustella luottamuksellisesti omista asioista ystävien kanssa on parantunut.

Huolenaiheita:

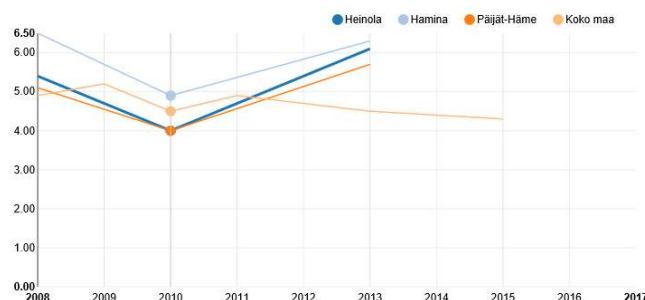
- Nuorten pahoinvointi, erityisesti nuorten miesten pahoinvointi
- Tupakointi ja nuuskan käyttö yleistä sekä humalajuominen
- Koulukiusaaminen yli valtakunnallisen tason lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa
- Harrastuneisuus laskussa, ylipaino ja liikkumattomuus
- Väliin jätetty koululounas
- Eristäytynyt elämä (opiskeluun ja työelämään kykenemättömyys).
- Elämänhallinnan haasteet
- Raskaudenkeskeytykset, nyt tosin laskussa.
- Nuorisotyöttömyys

SOSIAALISET SUHTEET

EI YHTÄÄN LÄHEISTÄ YSTÄVÄÄ, % 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA



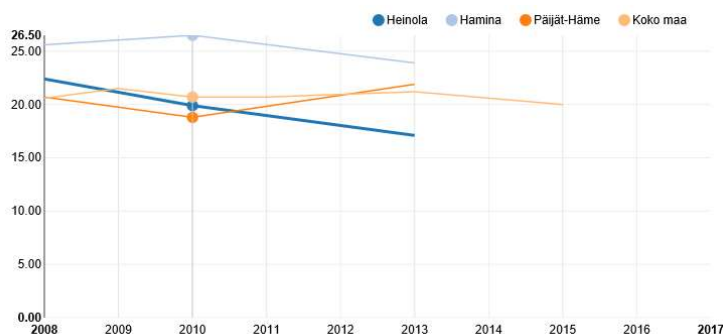
KOULUKIUSATTUNA VÄHINTÄÄN KERRAN VIIKOSSA, % AMMATILLISEN OPPILAITOKSEN 1. JA 2. VUODEN OPISKELIJOISTA



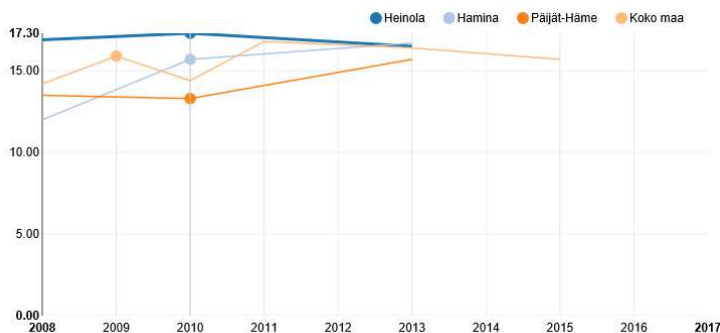
Tasavallan presidentti on käynnistänyt maaliskuussa 2017 valtakunnallisen kiusaamisen vastaisen #kannustusryhmä-kampanjan. Hankkeen tavoitteena on nostaa esiin, tehdä tunnetuksi ja saattaa käyttöön hyväksi havaittuja kannustamisen keinoja, joilla kiusaamista on saatu vähennettyä. Tavoitteena on siirtää ajatusmalli ja toiminta kiusaamisesta kannustamiseen. Heinolassa asiaan on kiinnitetty varhaiskasvatuksessa ja koulussa, joissa on toimintamalleja ja ohjelmia kiusaamistilanteiden tunnistamiseksi ja puuttumiseen.

TERVEYDENTILA JA ELÄMÄNTAVAT

KOKEE TERVEYDENTILANSA KESKINKERTAISEKSI TAI HUONOKSI, % AMMATILLISEN OPPILAITOKSEN 1. JA 2. VUODEN OPISKELIJOISTA



YLIPAINO, % 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA



Hengästyttävän liikunnan määrä ammattioppilaitoksissa opiskelevilla heinolalaisilla oli vähäisempää kuin valtakunnallinen keskiarvo, kun taas lukiossa opiskelevat harrastavat hikiliikuntaa enemmän, kuin keskimäärin valtakunnassa. Nuorten, erityisesti lukiolaisten, ylipaino lisääntyy. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan hengästyttävän liikunnan harrastaminen vähintään kerran viikossa on laskenut niin yläkoulu- kuin lukioikäisillä sekä toisen asteen koulutuksessa olevilla nuorilla. Näiden tulosten valossa Heinolassa tulisi vahvistaa erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveystietämystä ja perustaa liikuntaryhmiä nuorille ja nuorille aikuisille.

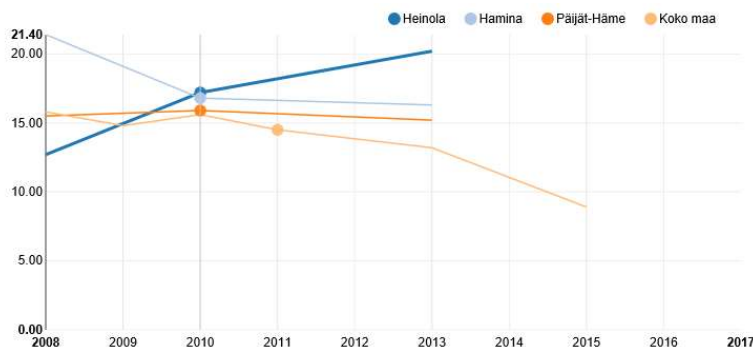
Koululounas jätetään viimeisen kouluterveyskyselyn (2013) perusteella väliin hyvin usein, noin 46% vastanneista 8.-9. -luokan oppilaista. Tosin Heinolan oman kouluruokailukyselyn (2016) kyselyn perusteella kouluruuan syö vastaajista joka päivä 78,6%. Noin 2% vastaajista kertoi jättävänsä kouluruuan kokonaan syömättä.

”Monesti kuulee muilta oppilailta, että kouluruoka on pahaa, mutta itse olen toista mieltä. Kouluruoka on hyvää ja lämmintä, mutta jälkiruokia olisi kiva saada lisää”. Vastaus kouluruokakyselystä 2016

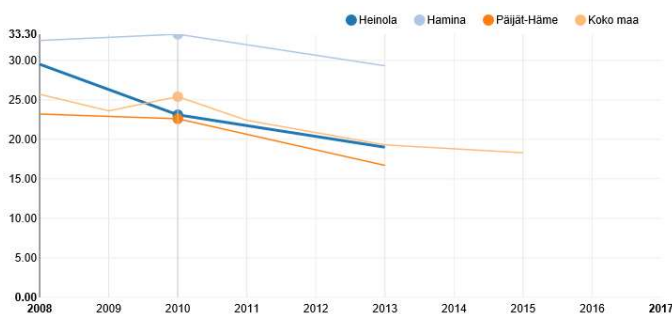
Indikaattoritiedon valossa tupakointi on erityisesti ammattioppilaitoksissa yleistä. Tämä luku on selvästi korkeampi kuin valtakunnallinen taso ja on nouseva ongelma. Lukiolaisten tupakointi taas on valtakunnallisesti verrattuna vähäistä ja vähenevä tapa. Yläkouluikäisten tupakointi on viimeisen kyselyn mukaan noussut. Yhteiset toimintatavat tupakoimattomuuteen kannustamisessa ja ilmiöön puuttumisessa on nähty tärkeänä. Heinolassa on panostettu yläkouluikäisten tupakoinnin ehkäisyyn mm. kampanjoilla ja kilpailuilla. Mielienkiintoista on nähdä syksyllä kouluterveyskyselyn 2017 tulokset. Tupakointia vähentäviä toimenpiteitä tulee edelleen kehittää.

Huolenaiheiksi on noussut myös nuorten pahoinvointi ja humalajuominen. Myydyn alkoholin määrä asukasta kohden on vertailukohteita korkeammalla tasolla. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä. Myös osa väkivallan ilmenemismuodoista on lisääntynyt.

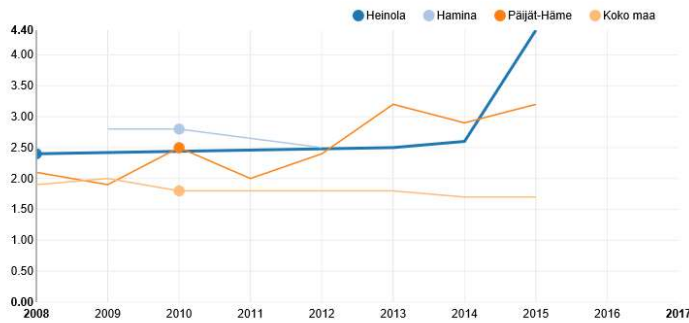
TUPAKOI PÄIVITTÄIN, % 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA



TOSI HUMALASSA VÄHINTÄÄN KERRAN KUUKAUDESSA, % LUKION 1. JA 2. VUODEN OPISKELIJOISTA

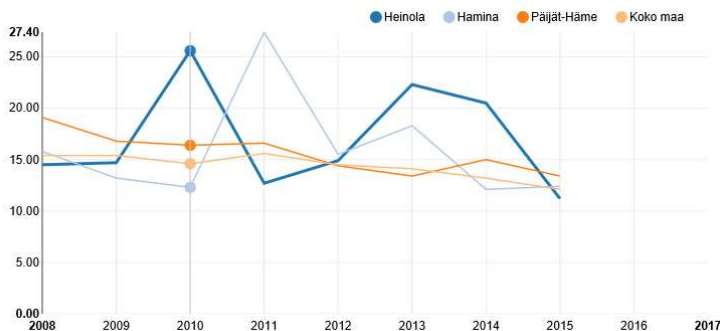


**PÄIHTEIDEN VUOKSI SAIRAALOIDEN JA TERVEYSKESKUSTEN VUODEOSASTOILLA HOIDOSSA OLL-
LEET 15 - 24-VUOTIAAT / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ**

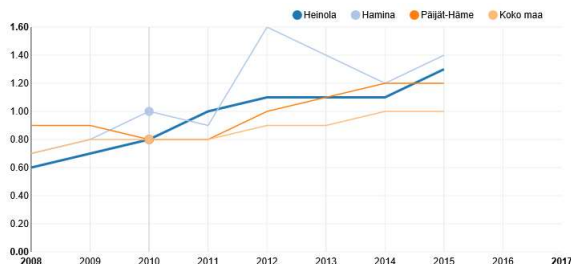


Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumeaine, lääkeaine tai korvikkeet -päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 15 - 24-vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Päihteiden käytön vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden 15 - 24-vuotiaiden määrä suhteutettuna ko. ikäluokkaan kuvaa osaltaan päihteiden käytön aiheuttaman sairastavuuden määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

RASKAUDENKESKEYTYKSET ALLE 25-VUOTIAILLA / 1 000 15 - 24-VUOTIASTA NAISTA

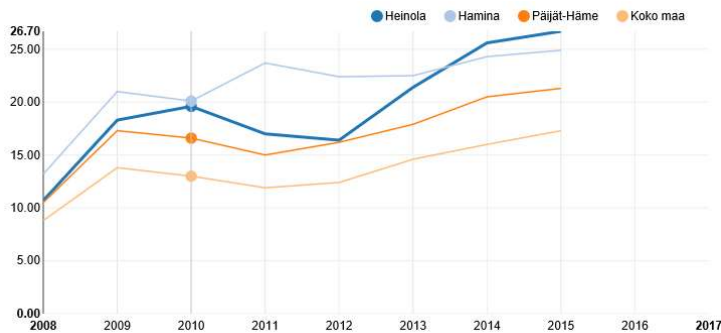


**MIELENTERVEYDEN JA KÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖIDEN VUOKSI TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKETTÄ SAA-
VAT 16 - 24-VUOTIAAT, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ**

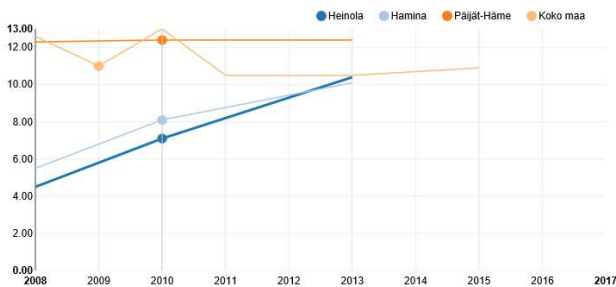


MUITA KIINNOSTAVIA INDIKAATTOREITA

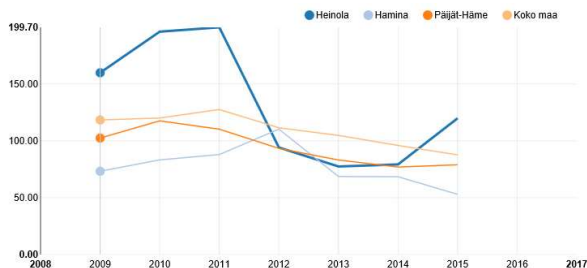
NUORISOTYÖTTÖMÄT, % 18 - 24-VUOTIAASTA TYÖVOIMASTA



KOULUN TYÖILMAPIIRISSÄ ONGELMIA, % LUKION 1. JA 2. VUODEN OPISKELIJOISTA



RIKOKSISTA SYYLLISIKSI EPÄILLYT 15 - 17-VUOTIAAT / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ



ESIMERKKEJÄ TOIMENPITEISTÄ NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI:

- ✓ Matalan kynnyksen Nuorten talo-toimintamallin rakentaminen Heinolaan. Käynnistyi 2017 alussa.
- ✓ Nuorten erityispalveluiden / työntekijöiden palvelukartan kokoaminen. Osa Nuor-
tentalo-toimintamallin monialaista työtä, palveluiden keskinäisen tuttuuden li-
säämistä ja palveluohjausta.
- ✓ Kampanjat alaikäisten tupakoinnin vähentämiseksi
- ✓ Etsivän nuorisotyön toiminta; tuki ja ohjaus opiskeluun/ työhön.

Haaste: Nuorten äitien ja isien huomioiminen. Ohjaaminen jatkamaan opiskelua/ hake-
maan koulutuspaikkaa ja ammattia.

3.5. TYÖIKÄISET

Ilonaiheita:

- Poliisille ilmoitetut huumausainerikokset vähentyneet edellisestä vuodesta, samoin rattijuopumukset.
- Terveystieteiden vastuu- ja vastaanotto- ja palvelujen saatavuus hyvä
- Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden aikuisten määrä on pidemmällä aikavälillä laskenut

Huolenaiheita:

- Henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset ovat valtakunnallisen indikaattoritiedon mukaan laskussa. Tosin paikallistieto kertoo, että pahoinpitelyrikosten määrä kasvoi v. 2016 edellisvuoteen verrattuna. Erityisesti perheväkivaltarikokset ovat nousseet. Nyt sama kuin Manner-Suomessa ja korkeampi kuin Päijät-Hämeessä.
- Poliisille ilmoitetut alaikäisiin (jopa alle 14 vuotiaisiin) kohdistuneet väkivallan teot lisääntyneet v. 2016.
- Myös katuturvallisuusindeksi on laskenut v. 2016 viime vuosien hyvän kehityksen jälkeen. Häiriökäyttäytyminen on myös pieni huolenaihe edelleen.
- Työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys
- Tulona vain toimeentulotuki. Tulot kasvu. Väestön eriarvoistuminen.
- Toimeentulo- ja asumistuen ja velkajärjestelyjen kasvu
- Lääkäripalveluja käyttäneet vähentyneet ja käynnit lisääntyneet (paljon palveluja käyttävät)
- Alkoholin myynti/asukas korkea
- Moni kokeillut huumeita ja päihteitä ja niihin liittyviä hoitojaksoja paljon
- Päihdehuollon avokäyntien pieni määrä
- Mielenterveys- ja päihdeongelmat yleisiä

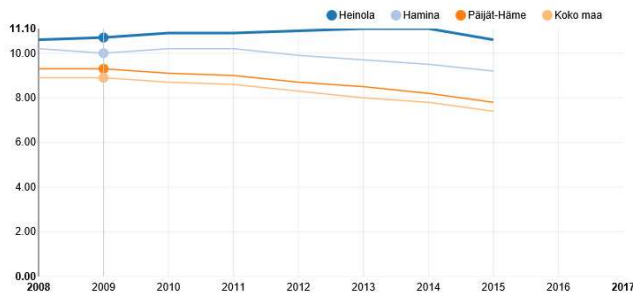
OPISKELU, TYÖLLISTYMINEN JA TOIMEENTULO

Työllistyminen ja/tai opiskelupaikan saaminen on merkittävä nuorten ja työikäisten kuntalaisten hyvinvoinnin edistäjä. Toisaalta työttömien joukossa on pitkäaikaistyöttömiä, joilla ei ole mitään mahdollisuuksia työllistyä pitkäaikaisen työttömyyden ja monien sairauksien vuoksi. Elma-työryhmä tekee pitkäjänteistä työtä näiden henkilöiden elämäntilanteiden selvittämiseksi. Tavoitteena on Elma-työryhmän toiminnan turvaaminen tulevinakin vuosina.

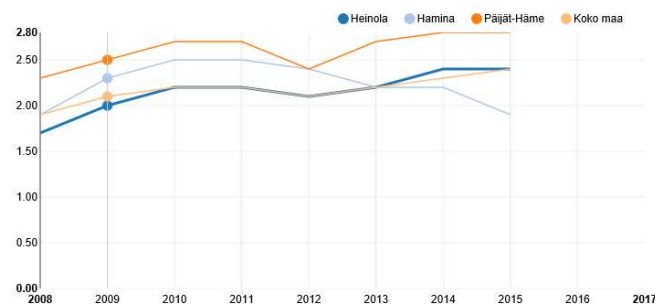
Työikäisten joukossa on työttömiä tai kuntalaisia, joilla on tulona ainoastaan toimeentulotuki. Toimeentulotukea saaneiden määrä 25 - 64-vuotiaiden joukossa (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on noussut hitaasti vuodesta 2008, mutta nyt kääntynyt laskuun. Joukossa on myös nuoria, jotka asuvat vanhempiensa kanssa ja elävät eristäytyneenä elämää. Heidän itsenäistä asuttamista varten on joulukuusta 2013 alkaen toteutettu asumisvalmennusta. Toiminnan tarkoitus on myös estää näiden kuntalaisten ajautumista paljon palveluja käyttäviksi kuntalaisiksi.

Työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä 25-64 vuotiaiden ikäryhmässä on laskenut viiden vuoden aikana, mutta siitä huolimatta olemme korkeammalla tasolla vertailukohteisiin nähden. Vastaavasti mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 2-64-vuotiaiden kohdalla olemme samalla tasolla Päijät-Hämeen ja Haminan kanssa, mutta koko maan tason alapuolella. Toimeentulotukea saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä on noussut hitaasti vuodesta 2008, mutta nyt nousu on taittunut.

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKETTÄ SAAVAT 25 - 64-VUOTIAAT, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ

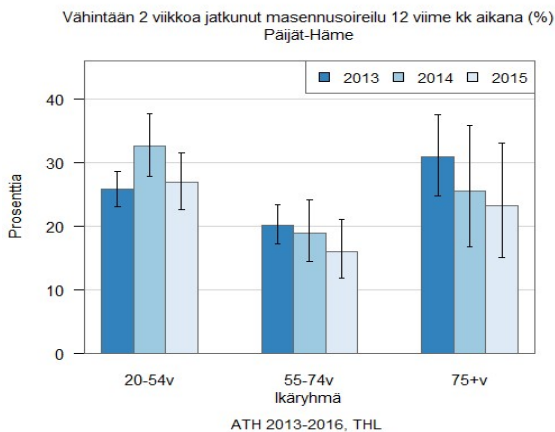


TOIMEENTULOTUKEA PITKÄAIKAISESTI SAANEET 25 - 64-VUOTIAAT, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ

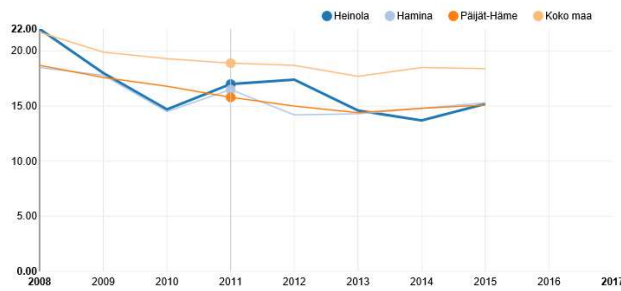


”NELJÄN TUULEN ILMIÖT” MIELENTERVEYS, PÄIHTEET, PERHE- JA LÄHISUHDE VÄKIVALTA JA ONGELMAPELAAMINEN

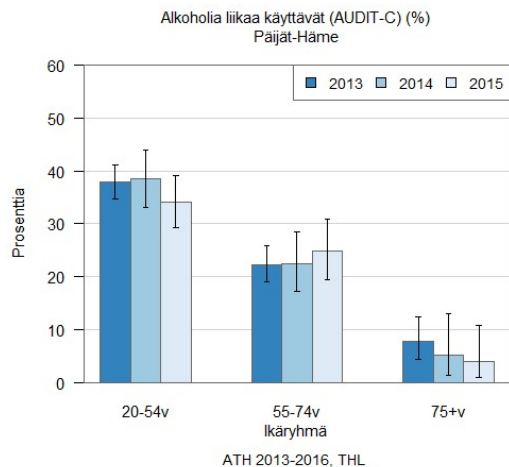
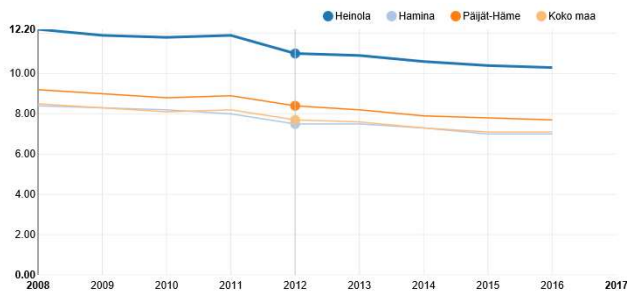
Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus (ATH) seuraa hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia väestössä ja eri väestöryhmissä.



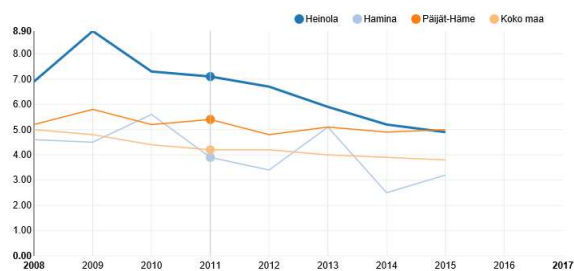
MIELENTERVEYSPERUSTEISESTI SAIRAUSPÄIVÄRAHAA SAANEET 25 - 64-VUOTIAAT / 1000 VASTAAVANIKÄISTÄ



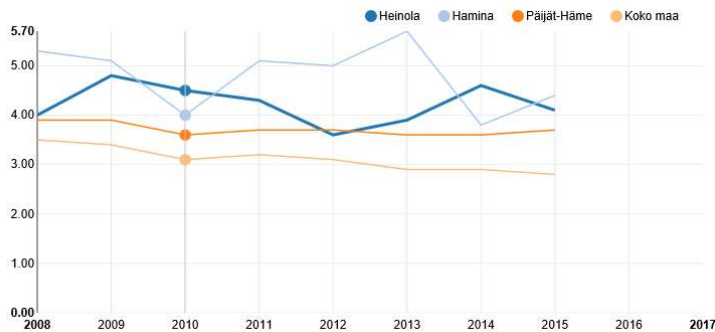
ALKOHOLIJUOMIEN MYYNTI ASUKASTA KOHTI 100 %:N ALKOHOLINA, LITRAA



PÄIHTEIDEN VUOKSI SAIRAALOIDEN JA TERVEYSKESKUSTEN VUODEOSASTOILLA HOIDOSSA OLLLEET 25 - 64-VUOTIAAT / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ



PÄIHDEHUOLLON LAITOKSISSA HOIDOSSA OLLEET 25 - 64-VUOTIAAT / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ

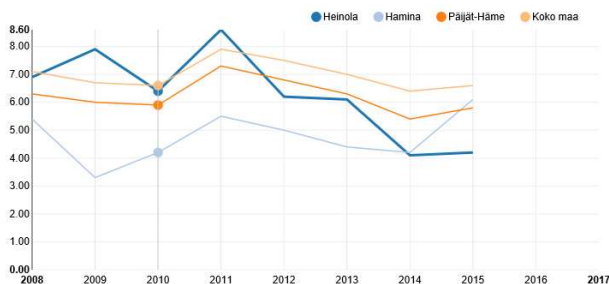


Kehittämiskohteeksi on noussut riittävän varhainen ehkäiseminen ja puuttuminen huumeiden käyttöön. Vanhempien tiedon lisääminen aiheesta. (Esim. Lahdessa käytössä Puutu ajoissa -opas vanhemmille). Heinolassa järjestettiin keväällä 2015 Kannabis-ilta vanhemmille ja ammattilaisille. Moniammatillinen yhteistyö ennaltaehkäisyssä ja huumeiden myyntiin puuttuminen esim. kouluilla on tärkeää => yhteydenotto lähipoliisiin tai hälytyskeskukseen.

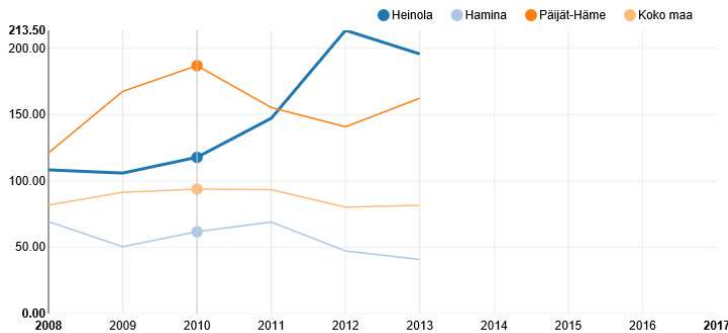
Toimenpiteenä mielenterveys-, päihde-, perhe- ja lähisuhdeväkivalta ja ongelmapelaamisen ilmiöihin on ollut maakunnallisen seutukoordinaation (Sosiaalialan osaamiskeskus Verso) myötä tullut yhteistyö ja kehittämistoiminta. Heinolassa toimii monialainen kaikki ikäryhmät huomioiva HeiPete-työryhmä, joka suunnittelee, toteuttaa ja arvioi ehkäisevää toimintaa paikallisesti. Toiminnassa panostetaan ilmiöiden tuntemukseen ja kaikkien ”neljän tuulen ilmiöiden” tunnistamiseen, osaamisen vahvistamiseen, puuttumisen ja puheeksi ottamisen lisäämiseen. Heinola on ollut mukana Päijät-Hämeen alueen hankkeissa. Lakimuutoksen myötä (ehkäisevän päihdehuollon järjestäminen, 2015, §5) kunnan tehtävänä on huolehtia ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimetä ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaava toimielin. Heinolan kaupunki on valinnut toimielimeksi hyvinvointilautakunnan 1.6.2017 lähtien.

Tavoitteena on luoda selkeä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio ja toimintamalli, miten ilmiö tunnistetaan ja miten siihen puututaan riittävän ajoissa. Päijät-Hämeessä toimii moniammatillinen MARAK-ryhmä parisuhde väkivalta -teeman ympärillä. Toiminta on moniammatillista riskien arviointia ja Heinolalla on mahdollisuus saada halutessaan ryhmään jäsen.

POLIISIIN TIETOON TULLEET HENKEEN JA TERVEYTEEN KOHDISTUNEET RIKOKSET / 1 000 ASUKASTA



POLIISIN TIETOOON TULLEET LIIKENNETURVALLISUUDEN VAARANTAMISET JA LIIKENNERIKKOMUKSET / 1 000 ASUKASTA



Edellisvuosien tapaan Heinolassa muutama vaarallinen risteys, joka näkyy onnettomuustilastoissa.

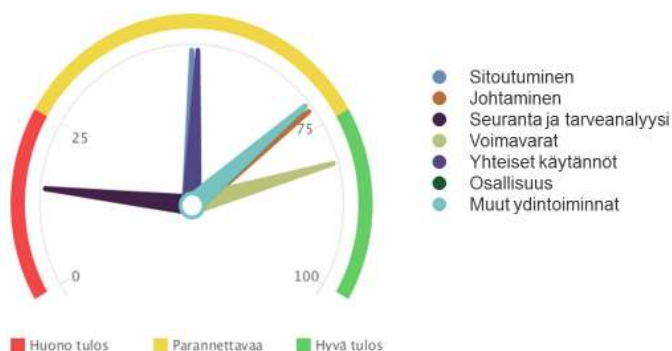
TERVEYS

Ikävakioitu sairastavuusindeksi on 6,4 % korkeampi kuin koko maassa ja asunnottomien yksinäisten määrä on kasvanut, vaikkakin ollaan vielä alle koko maan ja Päijät-Hämeen tason. Sote-palveluiden nettokustannukset ovat nousseet. Sairastavuus on lisääntynyt ja lääkärissä käyntien määrä on Heinolassa kasvussa ja vertailutietoihin nähden korkealla tasolla. Lääkäripalveluja käyttäneiden määrä on vähentynyt, mutta käynnit lisääntyneet. Lastensuojelun avohuollollisten toimenpiteiden määrä on viidessä vuodessa kasvanut reilusti.

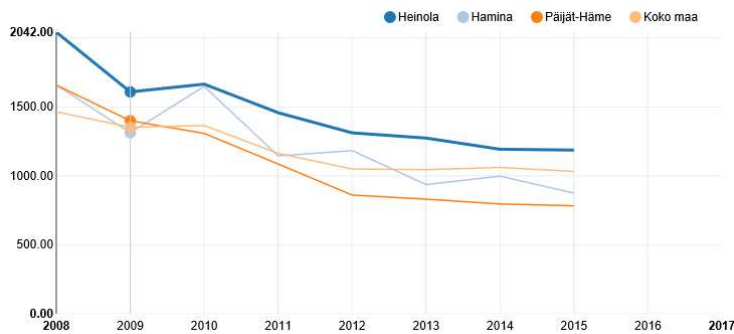
Terveydellisinä haasteina Heinolassa ovat mm. verenkiertoelinten sairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja mielenterveysongelmat. Esimerkkinä diabeteksen ehkäisystä on StopDia-hanke kohonneessa tyypin 2 diabetesriskissä oleville 18–70-vuotiaille. Hankkeessa keskeistä on henkilöiden nykyistä tehokkaampi riskien tunnistaminen ja motivaation lisääminen. Hanke toimii Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen ja Pohjois-Savon alueella. Tutkimuksen ja siihen liittyvän hyvinvointiohjelman toteuttavat tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn, ravitsemuksen, liikunnan, käyttäytymismuutosten, terveyden edistämisen, terveystaloustieteen, yhteiskuntatieteiden, informaatioteknologian ja elintarviketutkimuksen asiantuntijat Itä-Suomen yliopistosta, VTT:ltä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta.

TEAVIISARI PERUSTERVEYDENHUOLLON TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUDESTA

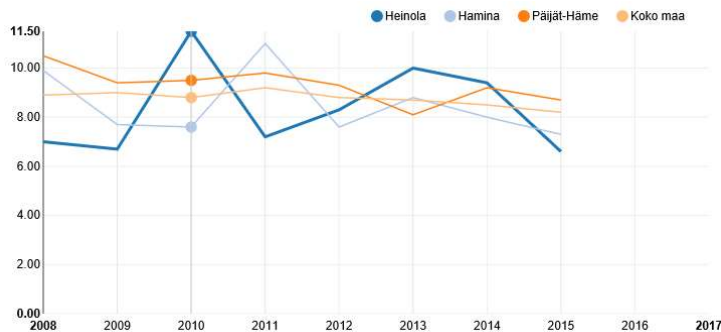
Perusterveydenhuolto : Heinola 2016



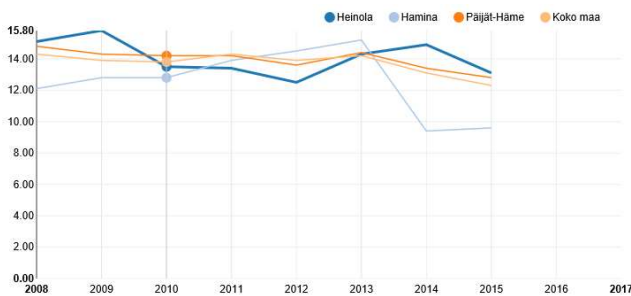
PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOHOIDON LÄÄKÄRIKÄYNNIT 50 - 64-VUOTIAILLA / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ



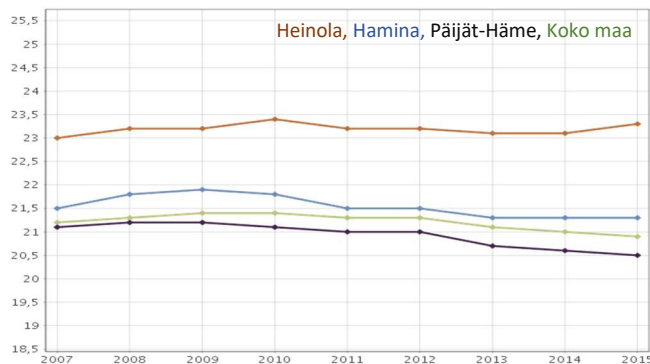
RASKAUDENKESKEYTYKSET / 1 000 15 - 49-VUOTIASTA NAISTA



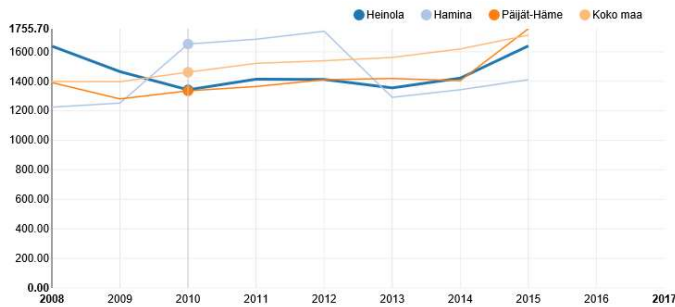
VAMMOJEN JA MYRKYTYSTEN VUOKSI SAIRAALASSA HOIDETUT 25 - 64-VUOTIAAT / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ



ERITYISKORVATTAVIIN LÄÄKKEISIIN OIKEUTETTUJA 25-64 -VUOTIAITA, % VASTAAVAN IKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ

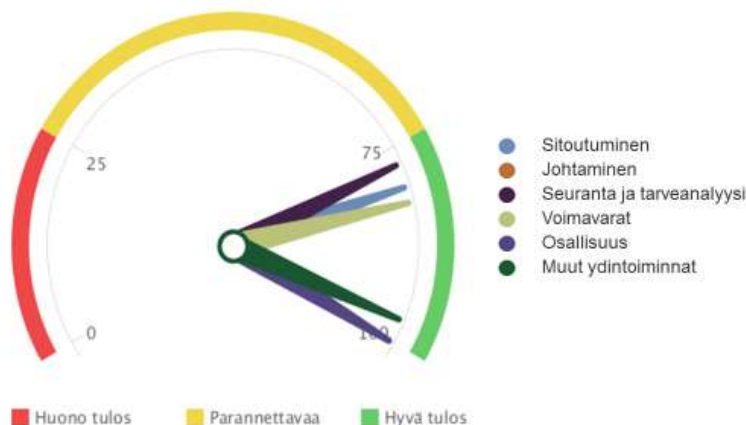


ERIKOISSAIRAANHOIDON AVOHOITOKÄYNNIT / 1 000 ASUKASTA



Heinola on panostanut vahvasti terveysliikuntaan. **Kunnossa Kaiken Ikää** (KKI) ohjelmalla on vankka sija hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Toiminta on yritysten ja työttömien liikuntapalvelua. Yritykset maksavat henkilöstömäärän mukaan. Henkilöstölle tämä on maksutonta. Yrityksiä mukana noin 50 ja liikuntatunteja tarjolla reilu 30 tuntia. Kunnossa Kaiken Ikää käynnistyi Heinolassa 1995 ja sai valtakunnallisen innovaatiopalkinnon 1997. Terveysliikuntaohjelman puitteissa järjestetään myös **liikuntaneuvontaa**. Liikuntaneuvonta on henkilökohtaista liikuntaneuvontaa, joka ohjaa sopivaan liikkumiseen. Liikuntaneuvoja tukee ja kannustaa tavoitteissasi eteenpäin.

Liikunta : Heinola 2016



3.6. IKÄIHMISET

Ilonaiheita:

- Pienituloisempien ikääntyneiden määrä laskussa
- Kotona selviytyminen ilman kunnan palveluita
- Terveystupa opastaa hyvin iäkkäitä
- RAI-mittaristo palvelutarpeen arvioinnin apuna
- Ikäihmisten laitoshoitopäivät vähentyneet

Huolenaiheita:

- Sairastavuus lisääntyneet, käytetään paljon terveyspalveluita
- Kotiin vietävien palvelujen piiriin kuuluvien osuus ikääntyneistä
- Tukipalvelujen tarve yksin asuvilla ikäihmisillä
- Hamstraukset lisääntyneet

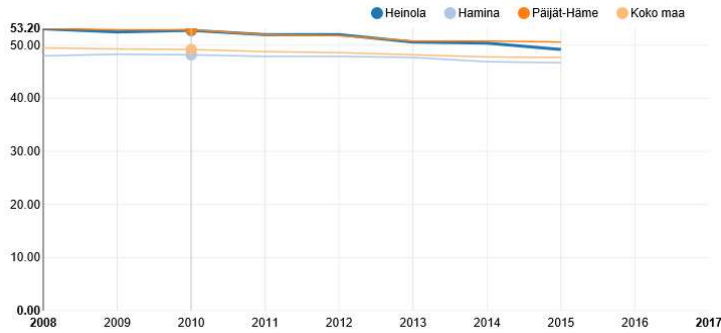
Ikäihmisten prosentuaalinen määrä väestöstä kasvaa. 75 vuotta täyttäneistä heinolalaisista 91,9% asui kotona vuonna 2014. Luku on hieman korkeampi kuin Päijät-Hämeessä ja koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2015 8,3%. Kodinhoitoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä oli puolestaan 17% 65 vuotta täyttäneistä. Näin sekä säännöllisen kotihoidon kuin muiden kunnallisten kotiin vietävien palvelujen piiriin kuuluu pienempi osuus ikääntyneistä kuin keskimäärin Päijät-Hämeessä ja koko maassa.

Indikaattorien perusteella näyttää, että suurin osa 75 vuotta täyttäneistä selviää omassa kodissaan ilman kunnallisia palveluita. Kaikkein pienituloisempien ikääntyneiden osuus 65 vuotta täyttäneissä täyttä kansaneläkettä saaneissa on laskenut. Täyttä kansaneläkettä saaneita 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä on Heinolassa vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

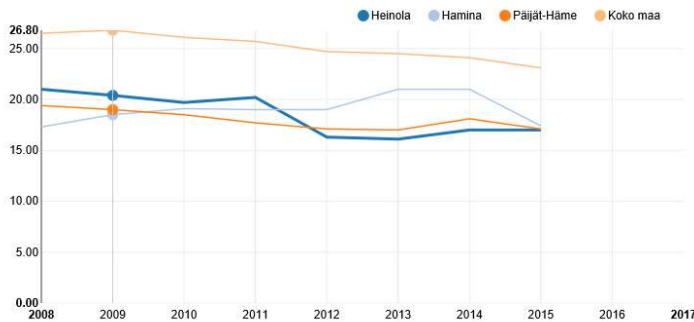
65 vuotta täyttäneillä heinolalaisilla on selkeästi enemmän perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä vuodessa kuin Päijät-Hämeessä ja koko maassa keskimäärin. Tähän selityksinä voisivat olla vastaanottopalvelujen saatavuuden pysyminen hyvällä tasolla ja laitoshoidon hoitopäivien (75 vuotta täyttäneen väestön osalta) vähentyminen selvästi vuosina 2012 – 2014 (joka on selkeästi pienempi kuin Päijät-Hämeessä ja koko maassa keskimäärin). Huomioita on kiinnitettävä erityisesti siihen, että noin puolet 65 vuotta täyttäneistä kuntalaisista asuu yksin, mikä osaltaan vaikuttaa tukipalveluiden tarpeeseen.

Liikuntapalvelut järjestävät Heinolassa eläkeläisille ja soveltavalle kohderyhmälle monipuolista jumppaa noin 40 ryhmää/viikko. Tavoitteena on liikunta-aktiivisuuden parantaminen sekä lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen ja ylläpitäminen.

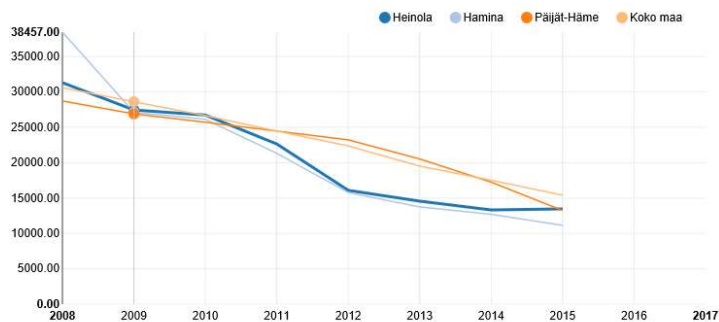
YKSINASUVAT 75 VUOTTA TÄYTTÄNEET, % VASTAAVANIKÄISESTÄ ASUNTOVÄESTÖSTÄ



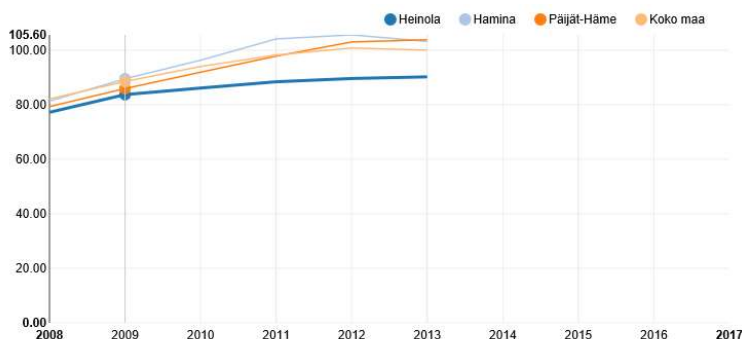
KODINHOITOAVUN, TUKIPALVELUJEN TAI OMAISHOIDON TUEN PIIRISSÄ 65 VUOTTA TÄYTTÄNEITÄ, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ



LAITOSHOIDON HOITOPÄIVÄT 75 VUOTTA TÄYTTÄNEILLÄ / 1 000 VASTAAVANIKÄISTÄ



DEMENTIAINDEKSI, IKÄVAKIOITU



Sekä palveluohjauksessa että kotihoidossa ja asumispalveluissa on otettu käyttöön vuosina 2015-2016 RAI - toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiväline, jonka avulla pystytään arvioimaan ikääntyneen toimintakykyä, terveydentilaa ja palvelujen tarvetta koko-

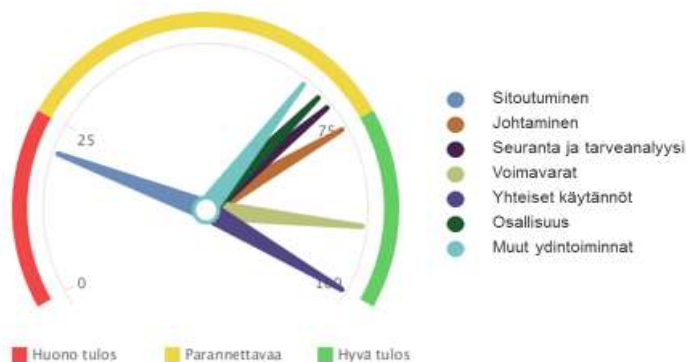
naisvaltaisesti. RAI-mittari antaa tietoa mm. asiakkaan ravitsemuksen tilasta, turvallisuutta uhkaavista tekijöistä, kaatumisista ja yksinäisyyden kokemuksesta. RAI-mittarin kautta saadun tiedon perusteella voidaan sekä pureutua yksittäisen asiakkaan tilanteeseen, että saada laajempaa kuvaa kotona tai asumispalveluissa asuvien asiakkaiden toimintakyvystä ja palveluntarpeesta. Näin pystytään suunnittelemaan asiakkaiden tarpeisiin parhaiten vastaavia neuvonta- ja ohjauspalveluita sekä hoiva- ja kuntoutuspalveluita.

Vanhusten palveluiden työntekijöitä on koulutettu ikääntyneiden ravitsemustilan seurantaan liittyvissä asioissa ja vanhustenpalvelut ovat hyödyntäneen organisaation ravitsemusterapeutin osaamista. Ravitsemusterapeutti on jalkautunut myös erilaisiin ikääntyneiden ryhmiin kertomaan ravitsemukseen liittyvistä asioista. RAI-mittaristoon on saatavilla erillinen ravitsemustilaa mittaavaa MNA osio, jota otetaan asteittain käyttöön työvälineenä. RAI-mittaristo tukee asiakkaan palvelutarpeen arviointia, jolloin selvitetään asiakkaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia asioita, kuten asumisympäristöön liittyvät epäkohdat, sosiaalisten kontaktien puute, palvelujen tarpeeseen vastaavuus, apuvälineet sekä teknologian tarjoamat mahdollisuudet (turvapuhelin, paikantimet, hälytyslaitteet). Kotona asuvien ikääntyneiden parissa työskentelevien työntekijöiden osaamista on vahvistettu mm. kotiympäristön turvallisuuden tarkistamisen sekä erilaisten apuvälineiden tarpeen arvioinnin osalta. Työntekijät arvioivat palvelun tarpeen ja järjestävät ikääntyneen tarpeisiin vastaavat palvelut. Jos turvattomuutta aiheuttavat tekijät liittyvät sosiaalisten kontaktien puutteeseen, on asiakkaan tueksi mahdollista järjestää vapaaehtoistyöntekijän käyntejä tai ohjata hänet erilaisiin ryhmiin tai päivätoimintaan. Ikääntyneille on suunnattu erilaisia teemapäiviä, joissa on levitetty tietoa mm. kodin turvallisuudesta, palveluista ja apuvälineistä.

Heinolan kaupungilla on kehitetty osana geriatriksen poliklinikan toimintaa kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyyn ja kaatumistapaturmien syiden selvittämiseen liittyviä palvelupolkuja, jolloin moniammatillinen työryhmä yhdessä pyrkii ennaltaehkäisemään ja vähentämään ikääntyneiden kaatumistapaturmia.

Ennaltaehkäisevien palvelujen kautta (mm. Terveystuvan keskitetty neuvonta ja ohjaus, seniorineuvola) pyritään tukemaan ikääntyneitä omasta terveydestä ja toimintakyvystä huolehtimisessa ja tarpeisiin vastaavien palveluiden saatavuudessa. Jotta ikääntyneillä kuntalaisilla olisi mahdollisuus virikkeelliseen ja aktiiviseen elämään sekä sosiaalisiin kontakteihin kaupunki on käynnistämässä järjestöyhteistyötä PalveluSantran tuella. Ikäihmisten työryhmän valitsemia kehittämiskohteita ovat ravitsemustilan seuranta ja turvallisuuden tunteen lisääminen.

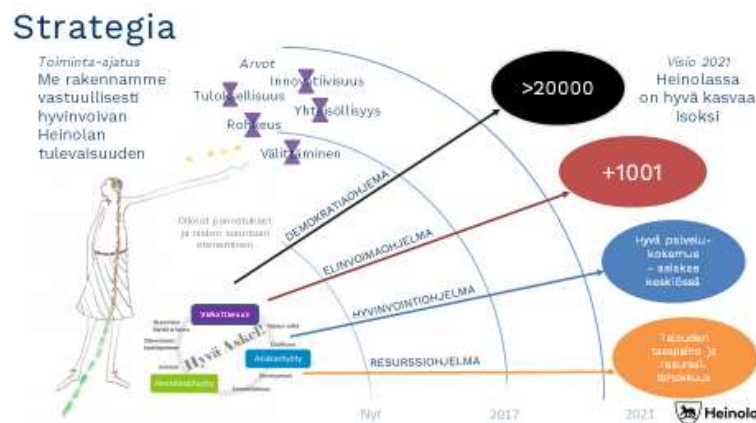
Ikääntyneiden palvelut : Heinola 2014



4. VALTUUSTOKAUDEN 2017-2021 SUUNNITTELU

4.1. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN STRATEGIASSA

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nivoutuu kaikkiin kaupungin strategiaan ohjelmiin. Strategisia ohjelmia ovat demokraatiohjelma, elinvoimaohjelma, hyvinvointiohjelma ja resurssiohjelma.



Strategista johtamista on tiivistetty vuonna 2017 korvaamalla kaupungin johtoryhmämalli strategisella ja toiminnallisella johtoryhmällä. Painopiste on strategian toimeenpano, jota katsotaan strategisten ohjelmien kautta. Siksi ohjelmia on tarkennettu tavoitteiden 2017 osalta. Seuraava vaihe on katsoa pidemmälle tuleviin vuosiin. Jokaisessa ohjelmassa on tavoitteita, jotka liittyvät ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen ja niiden edistämiseen. Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen liittyy kaikkiin perustoiminnan ohjenuoriin (kuten neuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma, varhaiskasvatussuunnitelma ja opetussuunnitelma jne.) sekä muihin toimintaa ohjaaviin ohjelmiin ja suunnitelmiin.

Heinolan kaupungin omat ohjelmat:

- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
- Heinolan Menetetyt elinvuodet -indeksi (PYLL-analyysi) vuosilta 2009-2013
- Kestävän kehityksen toimintaohjelma 2017
- Heinolan terveysliikuntaohjelma 2017
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Heinolassa 2015-2016
- Nuorisotakuuselvitys tammi-kesäkuu 2016
- Työllisyydenhoitosuunnitelma 2017

Päijät-Hämeen seudulliset ohjelmat:

- Päijät-Hämeen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2017-2020
- Päijät-Hämeen turvallisuussuunnitelma 2014
- Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma 2015 - 2020

4.2. HYVINVOINTITYÖRYHMÄN ESITYKSET STRATEGISIKSI PAINOPISTEIKSI

Esitykset strategisiksi painopisteiksi ovat syntyneet hyvinvointityöryhmän työskentelyn myötä hyödyntäen olemassa olevaa hyvinvointitietoa, työryhmän alatyöryhmän näkökulmia ja laajempaa paikallista tietoa.

STRATEGISTEN PAINOPISTEIDEN MUODOSTUMINEN:

9/ 2016	Sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoritietojen tarkasteluhyvinvointityöryhmän alatyöryhmissä sekä alatyöryhmien yhteenvedot huolen- ja ilonaiheista sähköiseen hyvinvointikertomukseen.
10/ 2016	Hyvinvointityöryhmän yhteenvedo huolen- ja ilonaiheista Heinolassa.
11/ 2016	Saadun tiedon täydentäminen: Avoin sähköinen kysely.
11/ 2016	Täydennetty kooste huolen- ja ilon aiheista Heinolassa.
1-2/ 2017	Tiedon peilaaminen olemassa oleviin toimintaa ohjaaviin ohjelmiin vastuutahojen/avainhenkilöiden kanssa.
3/ 2017	Hyvinvointityöryhmän kooste ohjelmien näkökulmasta nostetuista painopisteistä ja esitys strategisiksi painopisteiksi valtuustokaudelle 2017-2021
4/ 2017	Aiheen käsittely kaupunginjohtajan toiminnallisessa johtoryhmässä ja esityksen lähettäminen lautakuntien, kaupunginhallituksen ja valtuuston käsittelyyn.

ESITYKSEKSI PAINOPISTEISTÄ OLII NOSTETTAVISSA NELJÄ KOKONAISUUTTA, JOTKA SISÄLTÄVÄT USEITA OSATAVOITTEITA



AIKATAULU

Syksyllä 2017 hyväksytyt painopisteet työstetään osatavoitteiksi ja niille luodaan toimenpiteet, vastuutahot, aikataulut ja arviointimittarit yhteistyössä eri toimialojen, hyvinvointiryhmän, sen alatyöryhmien ja laajan toimijajoukon kesken.

Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma valtuustokaudelle 2017-2021 laaditaan hyvinvointitilinpäätöksen yhteydessä alkuvuodesta 2018. Suunnitelma pohjautuu valtuustokauden 2013-2017 evästyksiin, valittuihin painopisteisiin ja tuoreeseen hyvinvointitietoon. Tämä suunnitelma päivitetään ja viedään lautakunnan hyväksyttäväksi vuosittain valtuustokauden aikana.

5. YHTEENVETO VALTUUSTOKÄSITTELYSTÄ

- 26.8.2013 § 96 Heinolan kaupunginvaltuusto hyväksyi hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman
- 16.6.2014 § 64 Heinolan kaupunginvaltuusto hyväksyi päivitetyn hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä mielen-terveys- ja päihdestrategia liitettiin osaksi hyvinvointikertomusta ja –suunnitelmaa)
- 14.11.2016 § 83 Selvitys heinolalaisten hyvinvoinnin tilasta sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen ja asiaan liittyvän kuntalaiskyselyn esittely kaupunginvaltuustolle.
- 6.3.2017 Valtuustoinfo hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä ja sen rakenteista Heinolassa.
- 22.5.2017 Hyvinvointikertomuksen sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen strategisten tavoitteiden hyväksyminen seuraavalle valtuustokaudelle 2017-2021.

6. POHDINTA

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä on Heinolassa pitkät perinteet. Hyvinvointisuunnitelmia ja –kertomuksia on luotu ja arvioitu erilaisissa yhteistyörakenteissa useiden vuosien ajan. Panostusten tuloksena Heinolan hyvinvointikertomus 2013-2016 toimii yhtenä valtakunnallisena esimerkkinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen raportoinnista THL: nettisivuilla.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoituminen kävi läpi muutoksia vuoden 2016 aikana. Hyvinvointityöryhmän puheenjohtajuus siirtyi 1.1.2016 sosiaali- ja terveystoimesta sivistystoimeen ja sen jälkeen puheenjohtajana on toiminut sivistystoimenjohtaja Pirjo Hepo-oja. Muita muutoksia ovat olleet mm. päätökset perhekeskuskoordinaattorin toimen muuttamisesta hyvinvointikoordinaattoriksi 1.5.2016 alkaen ja sivistystoimen hallinnon toimistosihteerin työpanoksen kohdentamisesta osittain Hyte-työhön. Hyvinvointikoordinaattorin kuuluminen kaupunginjohtajan toiminnalliseen johtoryhmään keväästä 2017 alkaen tuo tärkeän kontaktin koko kaupungin yhteiseen Hyte-työhön. Hyvinvointityöryhmän kokoonpanoa on tarkistettu ja sen toimintaa on arvioitu kesällä 2016 LAMK:n ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksen toimesta. Arviointia jatketaan THL:n tuella kesällä 2017.

Hyte-toimintaan Heinolassa on liittynyt hyvinvointityöryhmätyön lisäksi osallisuutta vahvistavia vuorovaikutteisia kuntalaisten, ammattilaisten, luottamushenkilöiden ja kolmannen sektorin edustajien kuulemisia erilaisissa keskustelutilaisuuksissa, strategiapäivissä, iltakoulussa, tempauksissa ja sähköisillä kyselyillä. Saatu tieto on ollut monipuolista ja se on antanut suuntaa Hyte-työn eteenpäin viemiseksi.

Tulevaisuuden haasteina ja kehittämiskohteina Hytessä ovat valmistautuminen ja osallistuminen maakunnallisen Hyten rakentamiseen sekä sote-uudistuksesta johtuviin muutoksiin. Ehdotus maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteeksi on Päijät-Hämeessä jo laadittu. Sekä Hyte-toiminnan organisoituminen että maakunnalliset sisällölliset teema-alueet tarvitsevat yhteistä suunnittelua ja panostusta. Heinola on valmis olemaan tässä mukana.

Heinolan omia kehittämiskohteita Hyte-työskentelyssä ovat näkökulman pitäminen mahdollisimman laaja-alaisena ja kaikki ikäryhmät huomioivana, asukkaiden kuulemisen ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen sekä ajantasaisen paikallistiedon liittäminen entistä vahvemmin kansallisen indikaattoritiedon rinnalle. Paikallisen hyvinvointitiedon kokoamisen uusinkin keinoin rikastuttaa Hyte-työtä ja vahvistaa tiedolla johtamista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle on olemassa hyvät rakenteet Heinolassa. Toimiva vuosikello mahdollistaa monista lähteistä koottujen indikaattoritietojen työstämisen osaksi laajempaa toiminnan kokonaisuutta. Eri tahojen yhteistyöllä ja näkökulmien yhdistämisellä hyvinvointitiedon on mahdollista muuttua kaupunkilaisten hyvinvoinniksi.