



HYVINVOINTIKERTOMUS

Dokumentin sisältö

JOHDANTO

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA

....1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

....2 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VUODELLE 2019

....3 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

....4 Hyvinvointisuunnitelma

OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY

.....5 Suunnitelman hyväksyminen

JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, § 12) velvoittaa kunnat valmistelemaan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa.

Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmistettava laajempi hyvinvointikertomus.

Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia.

Hyvinvointikertomus on tiivis kuvaus kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niiden edistamisestä. Kunnassa tulee terveydenhuoltolain mukaan valmistella **laaja hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa** ja sen tavoitteita ja toimenpiteitä päivitetään vuosittain osana kuntasuunnittelua. Tavoitteita ja toimenpiteitä tarkennetaan ja painopisteitä valitaan vuosittain.

Tämä hyvinvointikertomus on kuvaus Vimpelin kunnan väestön hyvinvoinnin tilasta käytävissä olleen tilastomateriaalin valossa vuosilta 2014-2017. Vertailutietoa on esitetty sekä ikäryhmittäin että kootusti koko väestön osalta. Vertailukuntina on käytetty Järviseudun kuntia; joissain kuvaajissa on kerrottu myös vertailutieto koko maasta ja Etelä-Pohjanmaan maakunnasta. Tarkastelua on tehty mm. elinolojen, turvallisuuden, asumisolojen että sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön suhteen.

Valtuustolle valmistellaan laaja hyvinvointikertomus ennen valtuustokauden päättymistä, jotta uuteen kuntastrategiaan voidaan tarkemmin valita niitä tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla voidaan lisätä vimpeliläisten hyvinvointia.

Tämä hyvinvointikertomus perustuu tilastotietoihin, jossa verrataan Vimpeliä suhteessa vertailukuntiin. Vimpeli on kuvaajissa pystysuoralla akselilla ja vertailukunnat asettuvat suhteessa Vimpeliin. Työvälineenä on käytetty sähköisen hyvinvointikertomuksen käytössä olevia indikaattoreita, jotka on kerätty eri tilastoista.

Olen muutamien taulukoiden alle koonnut joitakin havaintoja, joita mahdollisesti indikaattoreita tutkimalla voi tuoda esille. Lukija löytää varmasti indikaattoreista omia mielenkiintoisia päätelmiä ja johtopäätöksiä. Toivottavasti tästä kertomuksesta voidaan saada esille joitain niistä seikoista, jotka kuvaavat vimpeliläisten elinoloja ja hyvinvointia. Tämä kertomus antaa vain keskiarvotietoa kuntalaisten hyvinvoinnista. Kunkin kuntalaisen tai väestöryhmän koettua hyvinvointia ei tilastoista saada esille.

Vimpelissä 4.12.2018

Seija Kinnunen
Vt. kunnanjohtaja

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA

1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

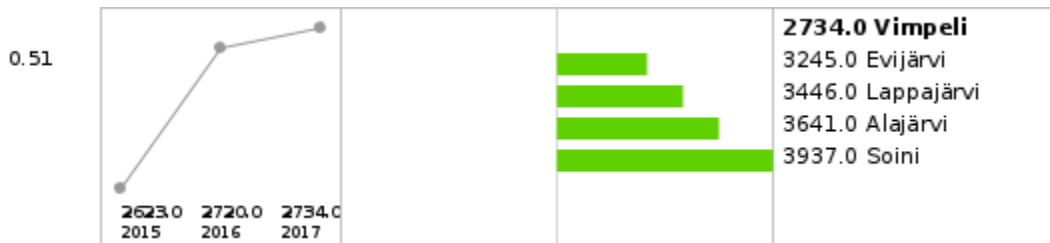
Vimpelissä kunnan palvelujen tulo-rahoituksen painopiste on verotuloissa; valtionosuuden vaikutus tulo-rahoituksesta on n. kolmannes, kun se vertailukunnissa on lähemmäs 50 %. Kunnan palvelujen talous on siten merkittävästi naapurikuntia riippuvaisempaa verotulojen kehityksestä.

TALOUS JA ELINVOIMA

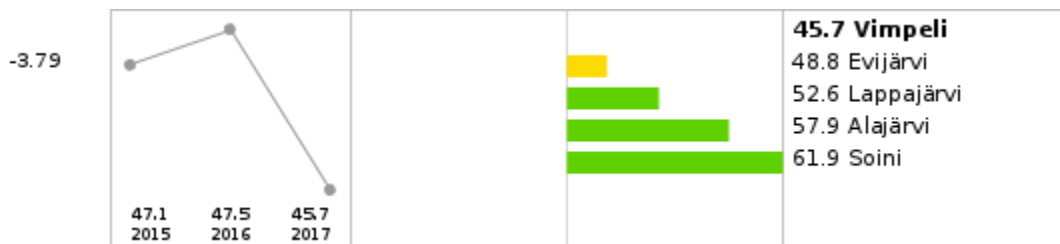
Tulot

% Suunta Vertailu

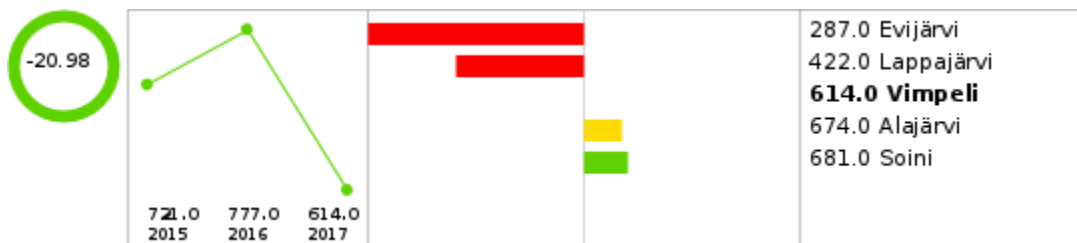
Valtionosuudet yhteensä euroa / asukas



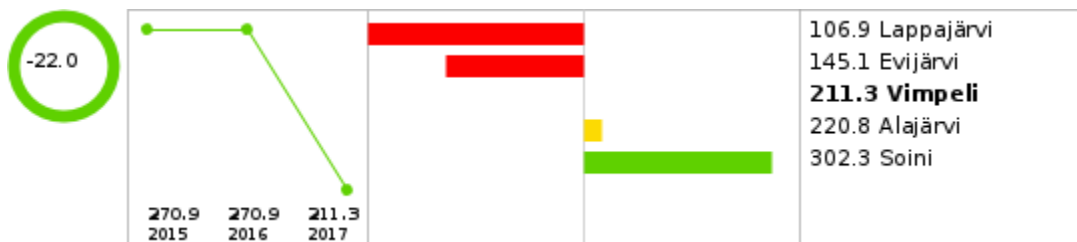
Valtionosuudet, % nettokustannuksista



Vuosikate, euroa / asukas



Vuosikate, % poistoista



Lainakanta, euroa / asukas



Suhteellinen velkaantuneisuus, %



Verotulot, euroa / asukas



Vimpelissä kunnan palvelujen tulo-rahoituksen painopiste on verotuloissa; valtionosuuden vaikutus tulo-rahoituksesta on n. kolmannes, kun se vertailukunnissa on lähemmäs 50 %. Kunnan palvelujen talous on siten merkittävästi naapurikuntia riippuvaisempaa verotulojen kehityksestä.

Väestö

%

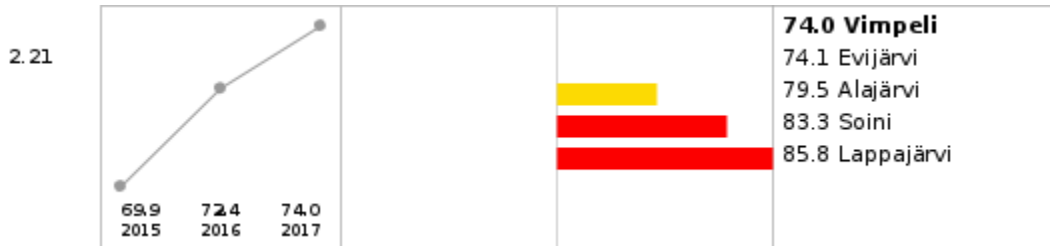
Suunta

Vertailu

Väestö 31.12.



Huoltosuhde, demografinen



Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15 - 64-vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

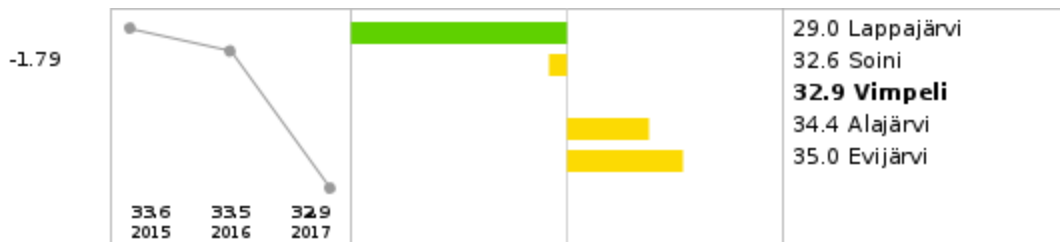
Tietolähteenä käytetyn Väestötietilaston henkilöperusjoukon muodostaa alueella (esim. koko maa, maakunta, seutukunta) vakinaisesti asuva väestö. Ne henkilöt, joilla väestötietojärjestelmän mukaan oli kotipaikka Suomessa vuoden lopussa, kuuluvat väestöön kansalaisuudesta riippumatta, samoin ne Suomen kansalaiset, jotka asuvat tilapäisesti ulkomailla.

Ulkomaalaisella on kotipaikka Suomessa, jos hänen oleskelunsa on tarkoitettu kestävänsä tai on kestänyt vähintään yhden vuoden. Turvapaikan hakija saa kotipaikan vasta, kun hänen hakemuksensa on hyväksytty. Suomessa asuvat vieraan valtion lähetystöön, kaupalliseen edustustoon tai lähetetyn konsulin virastoon kuuluvat henkilöt sekä näiden perheenjäsenet ja henkilökohtainen palveluskunta eivät kuulu maassa asuvaan väestöön, elleivät ole Suomen kansalaisia. Sen sijaan Suomen ulkomailla olevien lähetystöjen ja kaupallisten edustustojen suomalainen henkilökunta sekä YK:n rauhanturvajoukoissa palvelevat luetaan maassa asuvaan väestöön.

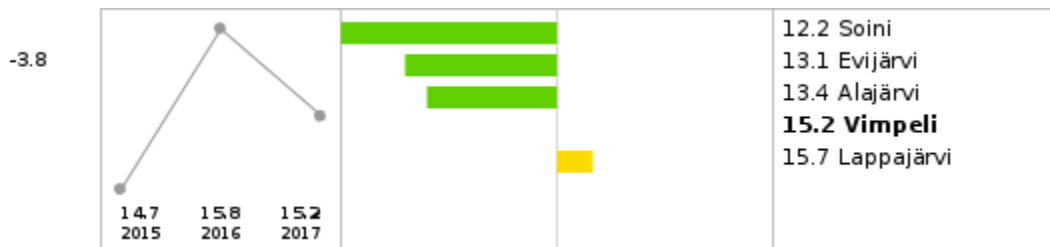
Tulkinta

Keskimäärin Suomessa huoltosuhte on 0,5 eli kahta työikäistä kohti on yksi huollettavan ikäinen. Väestöennusteiden mukaan vuonna 2030 suhte on jo yli 0,7 eli sataa työikäistä kohden huollettavan ikäisiä on (yli) 70. Suomen väestörakenne siis vanhenee ja muuttotappioalueilla kuten Järviselällä nopeammin kuin muuttovoittoalueilla.

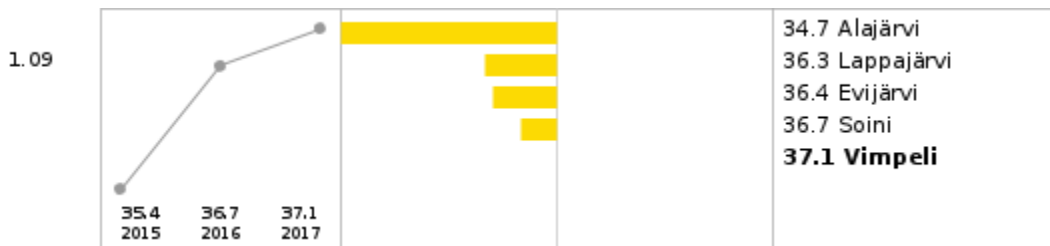
Lapsiperheet, % perheistä



Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä



Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista



Yhden hengen asuntokuntia on Vimpelissä kaikista asuntokunnista suhteessa enemmän kuin Järvisseudulla. Erot eivät ole kuitenkaan merkitseviä.

Koulutustasomittain

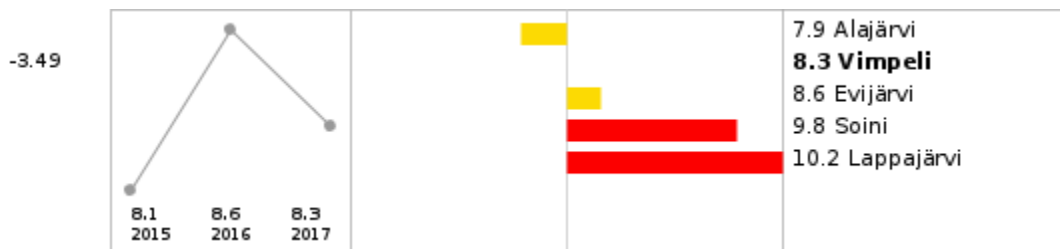


Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti.

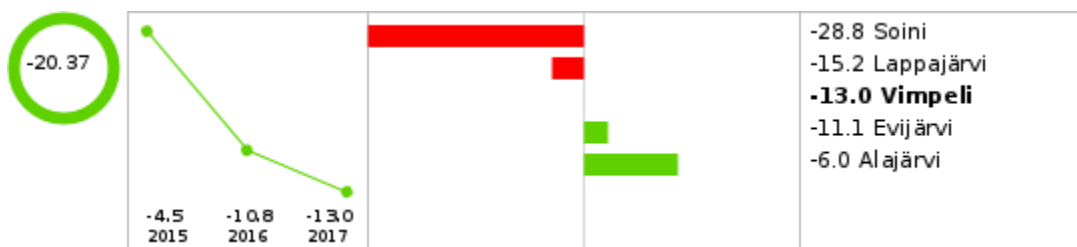
Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiduudella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teorettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Näin siksi, että alle 20 -vuotiaat ovat pääsääntöisesti vielä koulussa eivätkä näin ollen ole ehtineet suorittaa tutkintoa. Tutkinnon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettuna ammatillisen tutkinnon mukaan.

Mittaimen avulla voidaan helposti vertailla eri alueiden välisiä koulutustasoeroja sekä seurata ajassa tapahtuvia muutoksia. Järvisseudun alueen kunnissa on jonkin verran eroja koulutustasomittaimen mukaan, mutta erot eivät ole merkitseviä.

75 - 84-vuotiaat, % väestöstä



Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta



Indikaattori ilmaisee kuntien välisen nettomuuton tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Nettomuutto saadaan vähentämällä alueelle muuttaneista (tulomuuttajat) alueelta pois muuttaneet (lähtömuuttajat). Näin nettomuutto on positiivinen, jos alueelle on muuttanut enemmän kuin alueelta on muuttanut pois.

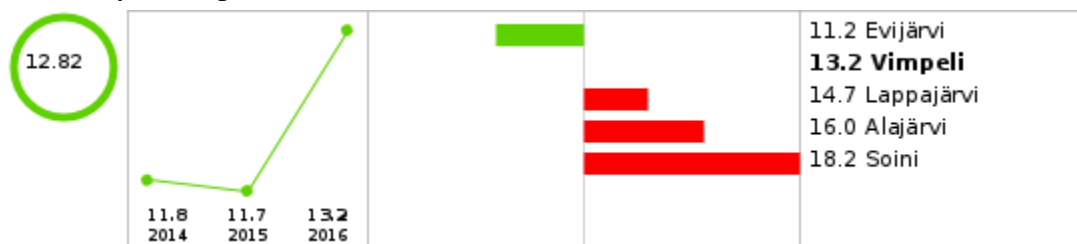
Elinvoima

%

Suunta

Vertailu

Kunnan yleinen pienituloisuusaste



Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna.

Käytettävissä olevat rahatulot lasketaan summaamalla palkka-, yrittäjä- ja pääomatulot sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä summasta maksetut tulonsiirrot. Ekvivalentti tulo lasketaan suhteuttamalla kotitalouden kaikkien jäsenten käytettävissä olevien tulojen summa kotitalouden kulutusyksiköiden summaan. Kotitalouden kulutusyksikköasteikkona on käytetty uudistettua OECD-skaalaa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut 14 vuotta täyttäneet

kotitalouden jäsenet painon 0,5 ja kotitalouden alle 14-vuotiaat lapset painon 0,3.

Tulkinta: Tilasto kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Kyse on mittarista, joka kuvaa väestön asemaa suhteellisella tulojakaumalla.

Pienituloisuuden raja lasketaan joka vuosi uudestaan koko väestön valtakunnallisesta tulojakaumasta. Kaikilla alueilla on käytössä sama pienituloisuusraja. Näin ollen indikaattori kuvaa sitä, kuinka suuri osa alueen väestöstä on valtakunnallista mittapuuta käyttäen pienituloisia. Se voi poiketa paljonkin siitä, miten alueen väestö suhteutuu oman alueensa tulojakaumaan.

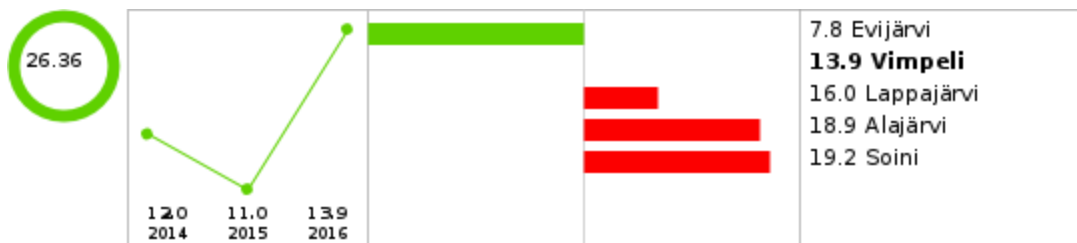
Pienituloisuuden käsite on suhteellinen, ts. pienituloisuuden aste riippuu koko tulojakauman muodosta. Pienituloisuudeksi on määritelty taso, joka on pienempi kuin 60 % mediaanista.

Pienituloisuusaste mittaa suhteellisia tuloeroja. Mikäli mediaanitulo alenee, pienituloisuusaste voi myös laskea eikä kyse tällöin välttämättä ole siitä, että tulokehitys olisi myönteistä. Näin kävi 1990-luvun alun lamavuosina: vaikka koko väestön tulot alenivat, pienituloisuusaste laski.

Pienituloisuuden aste kasvaa, mikäli tulokehitys tuloasteikon alapäässä on heikompaa kuin mediaanitulon kehitys.

Pienituloisuuden asteeseen vaikuttavat ne muutokset, joita tapahtuu mediaanitulon alapuolella. Tulojen muutokset mediaanitulojen yläpuolella eivät sinänsä vaikuta pienituloisuuteen.

Lasten pienituloisuusaste



Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna.

Käytävissä olevat rahatulot lasketaan summaamalla palkka-, yrittäjä- ja pääomatulot sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä summasta maksetut tulonsiirrot. Ekvivalentti tulo lasketaan suhteuttamalla kotitalouden kaikkien jäsenten käytävissä olevien tulojen summa kotitalouden kulutusyksiköiden summaan. Kotitalouden kulutusyksikköasteikkona on käytetty uudistettua OECD-skaalaa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut 14 vuotta täyttäneet kotitalouden jäsenet painon 0,5 ja kotitalouden alle 14-vuotiaat lapset painon 0,3.

Tulkinta

Tilasto kuvaa, kuinka suuri osa alueen alle 18-vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Kyse on mittarista, joka kuvaa väestön asemaa

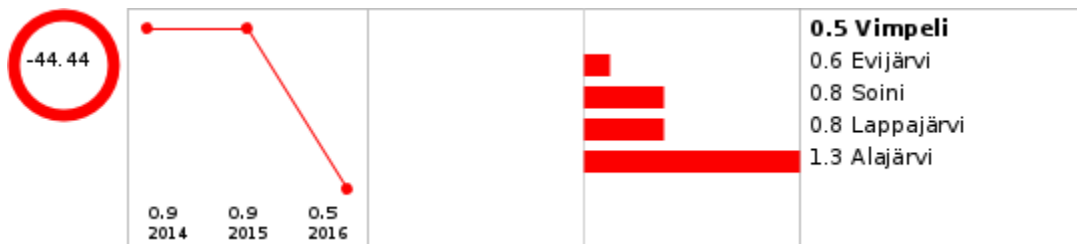
suhteellisella tulojakaumalla. Mikäli alle 18-vuotiaiden pienituloisuusaste on korkeampi kuin väestön yleinen pienituloisuusaste, lapsiperheiden suhteellinen tuloasema on keskimääräistä heikompi.

Pienituloisuuden raja lasketaan joka vuosi uudestaan koko väestön valtakunnallisesta tulojakaumasta. Kaikilla alueilla on käytössä sama pienituloisuusraja. Näin ollen indikaattori kuvaa sitä, kuinka suuri osa alueen väestöstä on valtakunnallista mittapuuta käyttäen pienituloisia. Se voi poiketa paljonkin siitä, miten alueen väestö suhteutuu oman alueensa tulojakaumaan.

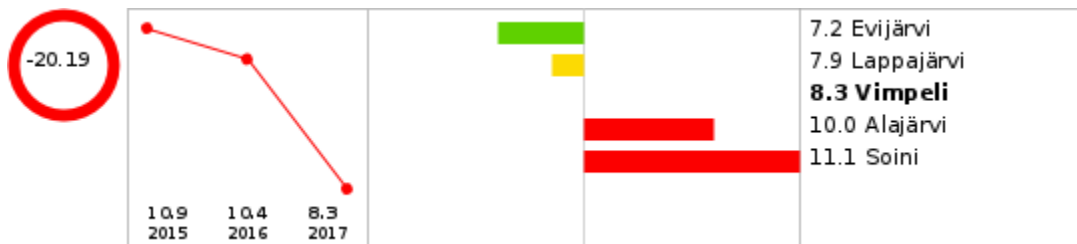
Pienituloisuuden käsite on suhteellinen, ts. pienituloisuuden aste riippuu koko tulojakauman muodosta. Pienituloisuudeksi on määritelty taso, joka on pienempi kuin 60 % mediaanista. Pienituloisuusaste mittaa suhteellisia tuloeroja. Mikäli mediaanitulo alenee, pienituloisuusaste voi myös laskea eikä kyse tällöin välttämättä ole siitä, että tulokehitys olisi myönteistä. Näin kävi 1990-luvun alun lamavuosina: vaikka koko väestön tulot alenivat, pienituloisuusaste laski. Pienituloisuuden aste kasvaa, mikäli tulokehitys tuloasteikon alapäässä on heikompa kuin mediaanitulon kehitys.

Pienituloisuuden asteeseen vaikuttavat ne muutokset, joita tapahtuu mediaanitulon alapuolella. Tulojen muutokset mediaanitulojen yläpuolella eivät sinänsä vaikuta pienituloisuuteen.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Työttömät, % työvoimasta



Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot



Indikaattori ilmaisee tarkasteltavan alueen asutokuntien käytettävissä olevien rahatulojen jakautumista.

Gini-kertoimen laskennassa asutokunnan käytettävissä oleva rahatulo jaetaan asutokunnan kulutusyksikköluvulla. Kulutusyksikköluku huomioi sen, että asutokunnat ovat kooltaan ja rakenteeltaan erikokoisia.

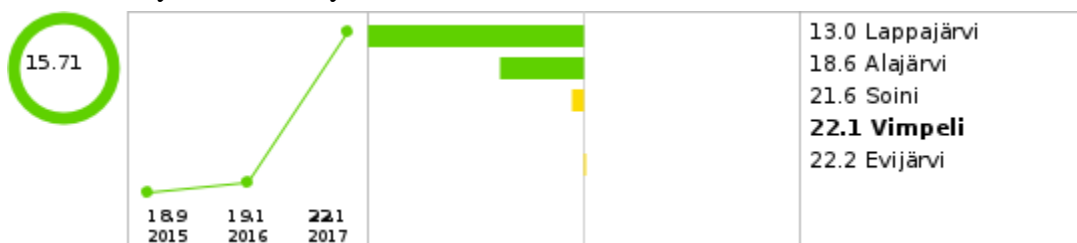
Asutokunnan käytettävissä olevat rahatulot on muodostettu laskemalla yhteen asutokunnan jäsenten yhteenlasketut palkkatulot, yrittäjätulot, omaisuustulot (pl. laskennalliset tuloerät) sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä näistä maksetut tulonsiirrot. Asutokunnan kulutusyksikköluku summataan asutokunnan jäsenistä siten, että asutokunnassa yksi aikuinen saa arvon 1, muut yli 13-vuotiaat saavat arvon 0,5 ja alle 13-vuotiaat lapset saavat arvon 0,3. Kulutusyksikköluvulla jaetusta käytettävissä olevasta rahatulosta käytetään yleisesti nimitystä ekvivalentti käytettävissä oleva rahatulo, mikä Gini-kertoimen laskennassa viedään asutokunnan jokaiselle jäsenelle.

Tulkinta

Gini-kerroin on yksi yleisimmin käytetyistä tuloerojen mittareista. Gini-kertoimessa tuloerojen taso on kiteytetty yhteen lukuarvoon, mikä voi vaihdella nollan ja yhden välillä. Gini-kertoimen arvot esitetään usein myös sadalla kerrottuna, jolloin kertoimen maksimiarvo on 100. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on.

Työllisyys ja työttömyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät. Hyvin suurten tuloerojen katsotaan heikentävän sosiaalista koheesiota, luottamusta ja liikkuvuutta, joiden heikkenemisellä on negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja talouteen.

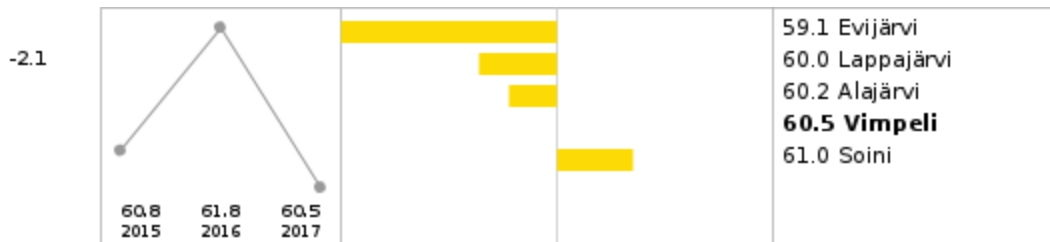
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä



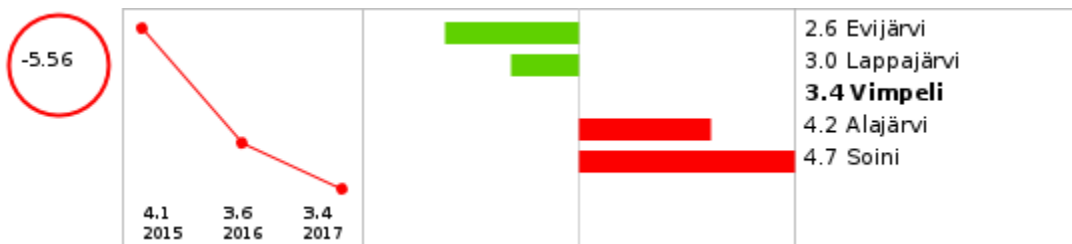
Työlliset, % väestöstä



Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä



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



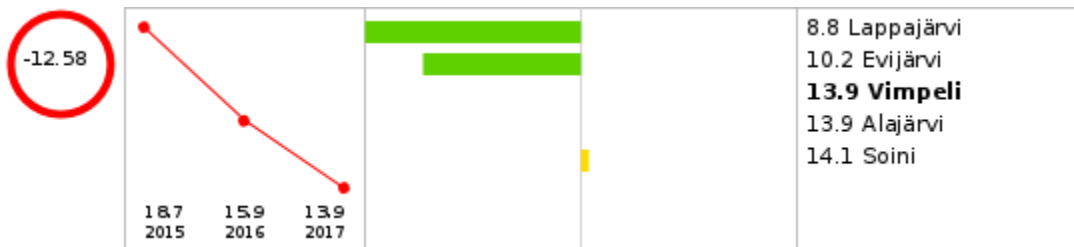
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17 - 24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta.

Väestötietona käytetään keskiväkilukua.

Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta



Indikaattori ilmaisee 15 - 24-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta. Nuorisotyötön on 15 - 24-vuotias työtön.

Työttömänä pidetään työnhakijaa, joka ei ole työsuhteessa eikä työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitetulla tavalla työllistyy päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään ja joka ei ole työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitettu päätoiminen opiskelija. Työttömänä pidetään myös työsuhteessa olevaa, joka on kokonaan lomautettu (03) tai jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle 4 tuntia. Päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita ei lueta työttömiksi myöskään lomien aikana.

Työllinen on henkilö, joka tutkimusajankohtana teki vähintään yhtenä päivänä työtä palkkaa tai voittoa saadakseen tai työskenteli avustavana perheenjäsenenä vähintään kolmanneksen alan normaalista työajasta tai oli työpaikastaan tilapäisesti poissa.

Työvoimaan luetaan kaikki 18 - 74-vuotiaat henkilöt, jotka tutkimusajankohtana olivat työllisiä ja työttömiä. Työvoiman määrä saadaan vasta noin kaksi vuotta tilastovuoden päättymisen jälkeen Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastosta. Sitä käytetään työttömyystietojen suhteuttajana.

Prosenttiosuuden laskennassa käytetyt alkuperäiset luvut ovat vuosikeskiarvoja, jotka perustuvat ko. vuoden eri kuukausien tietoihin.

Tulkinta

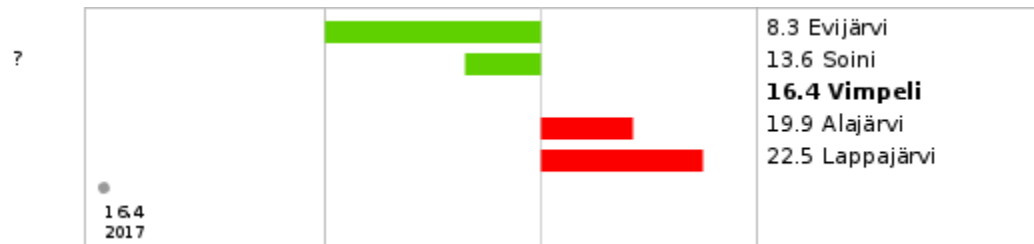
Työttömyyttä seurataan Suomessa kuukausittain kahdella eri tilastolla. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus perustuu otantaan ja työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto työ- ja elinkeinotoimistojen asiakasrekisterien tietoihin. Työvoimatutkimuksen ja työnvälitystilaston työttömyysluvut poikkeavat toisistaan, mikä johtuu tilastointiperusteiden eroista työnhaun aktiivisuuden ja työmarkkinoiden käytettävissä olon osalta. Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto perustuu lainsäädäntöön ja hallinnollisiin määräyksiin. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus noudattaa sen sijaan Kansainvälisen työjärjestön ILO:n tilastointisuositusta ja EU:n tilastoviraston Eurostat'in käytäntöjä.

LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

Elämänlaatu ja osallisuus

% Suunta Vertailu

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



Indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan tytöt kokevat terveydentilaansa poikia yleisemmin keskinkertaiseksi tai huonoksi.

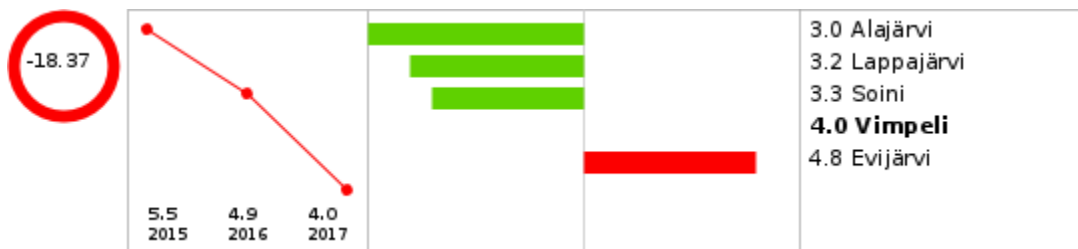
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Tämän indikaattorin suhteen Järvisseudulla on erittäin suuria eroja kouluruokailussa. Vimpeliläiset koululaiset osallistuvat kouluruokailuun selvästi muita kuntia paremmin.

Monipuolisella koululounaalla on vaikutusta jaksamiseen ja opiskeluvireyteen.

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



Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden 0 - 15-vuotiailla prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausoikeuteen yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. Oikeus erityiskorvaukseen tarkoittaa, että kyseisellä henkilöllä on jokin vakava ja pitkäaikaista lääkitystä vaativa sairaus. Kullekin sairaudelle on laadittu yhtenäiset kriteerit, joiden perusteella oikeus voidaan myöntää. Hakemus edellyttää yleensä erikoislääkärin lausuntoa. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.

Tulkinta

Erityiskorvausoikeus (75 % tai 100 %) voidaan myöntää henkilölle, jolla on vakava ja pitkäaikainen, lääkehoitoa vaativa sairaus. Näitä sairauksia on viitisenkymmentä. Saadakseen oikeuden potilaan tulee hakea sitä Kelalta ja liittää mukaan tavallisesti erikoislääkärin kirjoittama lausunto, joka arvioidaan Kelassa. Kela rekisteröi kaikki oikeutetut taudin tarkkuudella. Heitä on vähän yli viidesosa koko väestöstä.

Erityiskorvausoikeus kuvaa melko hyvin pitkäaikaissairastavuutta väestössä. Sen ulkopuolelle jää kuitenkin mm. allergioita ja joitakin tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joista allergiat ovat erityisen yleisiä lapsilla, ja tukielinsairaudet puolestaan yleistyvät myöhäisellä työiällä ja vanhuksilla.

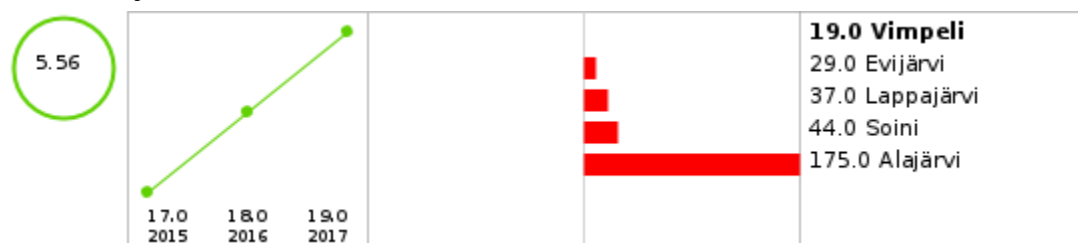
Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

%

Suunta

Vertailu

Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana tehtyjen lastensuojeluilmoitusten lukumäärän. Yhdestä lapsesta on saatettu tehdä useampi ilmoitus, lukumäärissä on mukana kaikki tehdyt ilmoitukset.

Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella

tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta.

Tulkinta

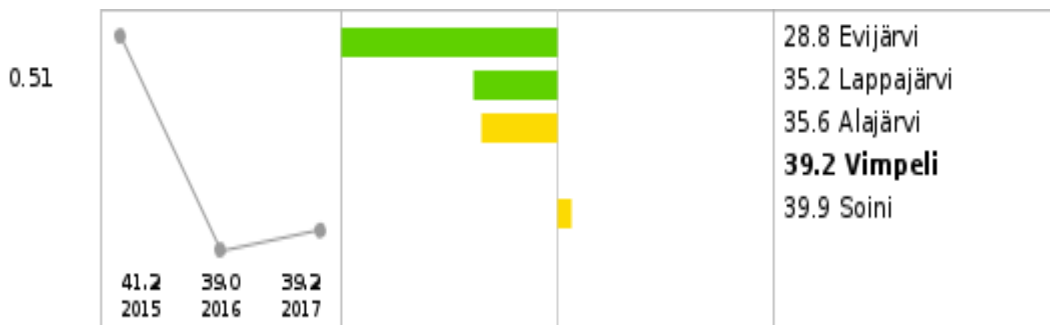
Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kun huomaa itse tai saa tietää lapsen hoitoon tai huolenpidon tarpeeseen liittyviä seikkoja, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää.

Lastensuojeluilmoituksen tekijänä voi olla kuka tahansa, mutta eräillä ammattikunnilla ja luottamustoimessa toimivilla tahoilla on siihen lakisääteinen velvollisuus.

Ilmoitus tehdään kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä virastossa henkilökohtaisesti. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä.

Järvisuodun alueen kuntien välillä on lastensuojeluilmoitusten määrässä erittäin suuria eroja. Vimpelissä lastensuojeluilmoitusten määrä on alhaisin.

Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



Indikaattori ilmaisee ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuuden prosentteina kaikista lapsiasuntokunnista. Lapsiasuntokunta on asuntokunta, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö. Asunto on ahtaasti asuttu, jos siinä asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huonelukuun (määritelmä vuodesta 1990 lähtien).

Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0 - 17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)



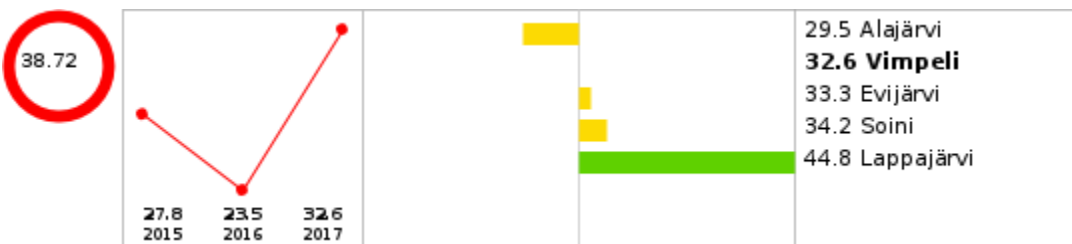
Päivähoito

% Suunta Vertailu

Lasten päivähoitossa olleet 3 - 5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä



Kunnan kustantamassa kokopäivähoitossa olleet 1 - 2-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Kunnan kustantamassa kokopäivähoitossa olleet 3 - 5-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita lapsiperheitä, kunnan kustantamat palvelut



Indikaattori kuvaa lapsiperheiden saamien kodinhoitoapukäyntien määrää vuoden aikana.

Tämä indikaattori ei kerro mitään kodinhoitoavun tarpeesta. Muuttujan arvoa voi tulkita myös siten, että kotiapua ei voi käyttää, jollei sitä ole tarjolla.

Perusturvalautu lisää lapsiperheiden palveluun resursseja jo vuoden 2019 talousarviossa.

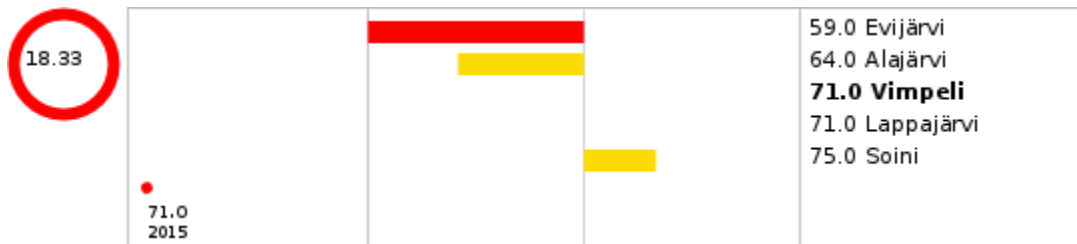
Koulu

%

Suunta

Vertailu

Terveydenedistämistäsiivisyys (TEA) perusopetuksessa, pistemäärä



Indikaattori kuvaa terveydenedistämistäsiivisyttä kunnan alueella sijaitseissa peruskouluissa.

Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0-100. Pistemäärä on terveydenedistämistäsiivisyuden ulottuvuuksia kuvaavien pistemäärien keskiarvo. Ulottuvuuskohtaiset pistemäärät on saatu pisteyttämällä koulun toimintaa kuvaavat tosiasialuonteiset tiedot suhteessa oletettuun hyvään käytäntöön. Koulukohtaiset tiedot on muutettu kuntatasolla koulun oppilasmäärällä painottamalla.

Tulkinta

Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveydenedistämistäsiivisyys toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

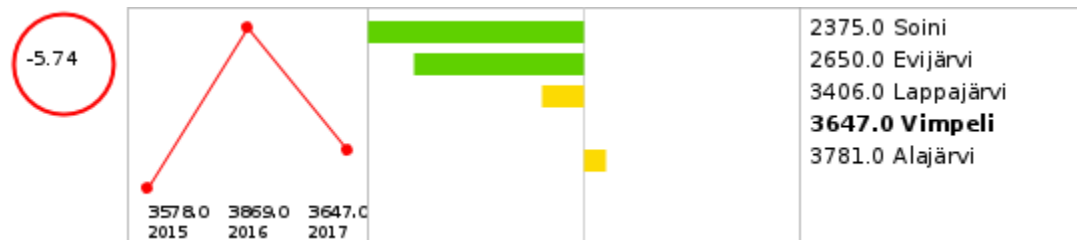
Sosiaali- ja terveydenhuolto

%

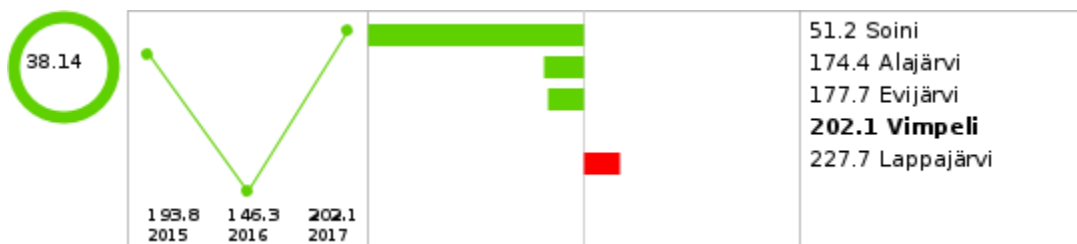
Suunta

Vertailu

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



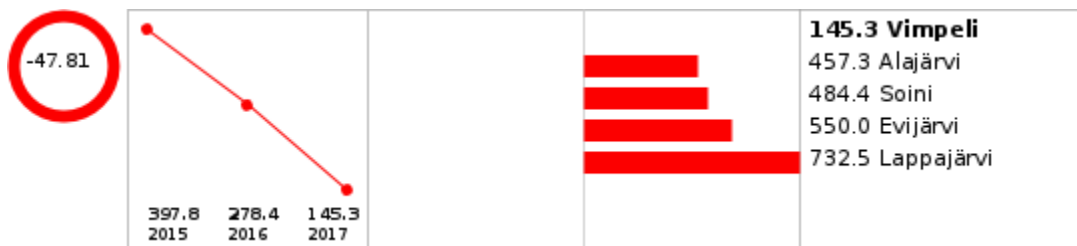
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0 - 12-vuotiasta



Indikaattori ilmaisee lastenpsykiatrian erikoisalalan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 0 - 12-vuotiasta kohti. Lastenpsykiatrian avohoitokäynnit sisältävät erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian erikoisalalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsaaralahoitoa.

Erikoissairaanhoidon psykiatrian-/ mielenterveyden avohoitokäynteinä tilastoidaan käynnit psykiatrian (18 vuotta täyttäneet), lastenpsykiatrian (0 - 12-vuotiaat) ja nuorisopsykiatrian (13 - 17-vuotiaat) erikoisaloilla.

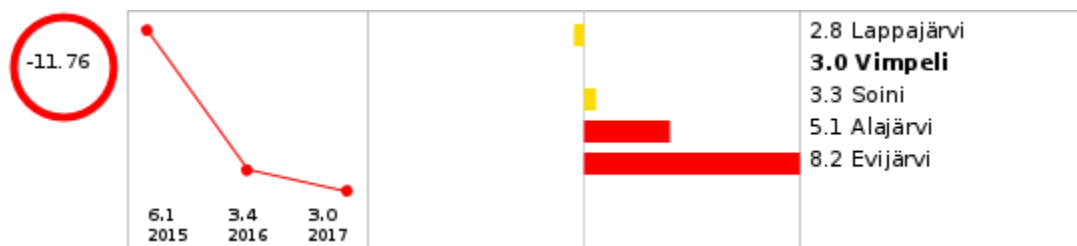
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta



Indikaattori ilmaisee nuorisopsykiatrian erikoisan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 13 - 17-vuotiasta kohti. Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit sisältävät erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveystieteiden sairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsairaala hoitoa.

Erikoissairaanhoidon psykiatrian-/ mielenterveyden avohoitokäynteinä tilastoidaan käynnit psykiatrian (18 vuotta täyttäneet), lastenpsykiatrian (0 - 12-vuotiaat) ja nuorisopsykiatrian (13 - 17-vuotiaat) erikoisaloilla.

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



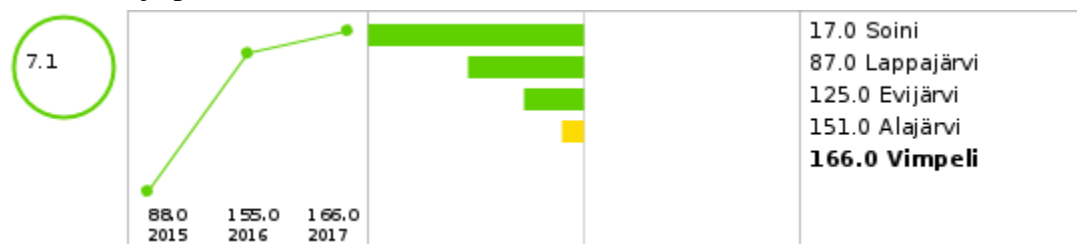
Muut palvelut

%

Suunta

Vertailu

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



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana sosiaalihuoltolain mukaisia kasvatus- ja perheneuvolapalveluja saaneiden (sekä lasten että aikuisten) määrää suhteessa alle 18-vuotiaaseen väestöön. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Suhteutus tehdään alle 18-vuotiaaseen väestöön, koska on kyse lapsiperheille tarkoitettua palvelusta. Jos suhteutus tehtäisiin koko väestön määrään, joutuisivat erilaisen ikärakenteen omaavat kunnat eriarvoiseen asemaan. Pelkkä lasten määrän suhteuttaminen alle 18-vuotiaaseen väestöön taas ei anna oikeaa kuvaa, koska perheneuvolan asiakkaista yli puolet on aikuisia.

Tulkinta

Indikaattori kuvaa sosiaalihuoltolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan peittävyttä.

Kunta voi järjestää palveluja myös muiden lakien perusteella. Indikaattoria tulkittaessa onkin otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin palveluihin.

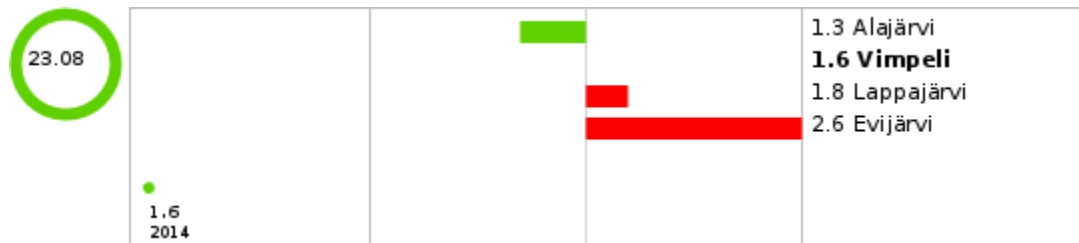
Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkuuksien lisääntyminen voi selittää osan erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrän kasvusta.

NUORET JA NUORET AIKUISET

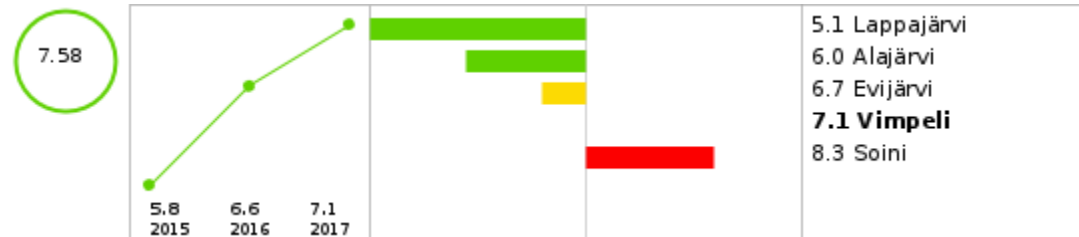
Elämänlaatu ja osallisuus

% Suunta Vertailu

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



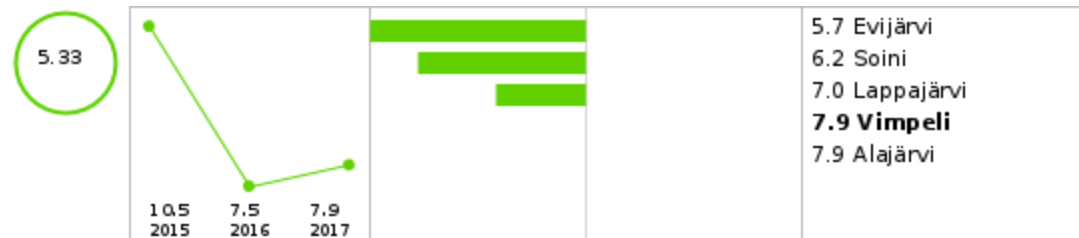
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16 - 24-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä



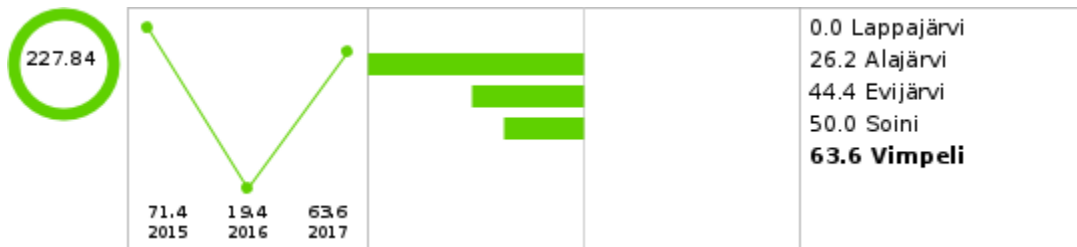
Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

% Suunta Vertailu

Alioikeuksissa tuomitut 15 vuotta täyttäneet henkilöt / 1 000 vastaavanikäistä



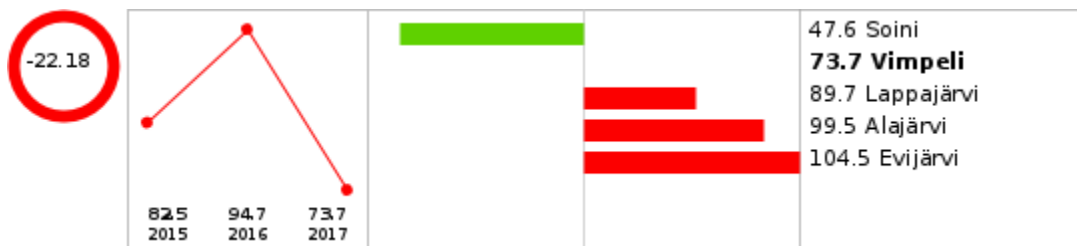
Rikoksista syullisiksi epäillyt 15 - 17-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



Indikaattori ilmaisee rikoksista syullisiksi epäiltyjen 15 - 17-vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syulliseksi todettujen lukumäärä. Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan.

Sama henkilö voi olla syulliseksi 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 syullisiksi epäillyt 18 - 20-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



Nuorten turvallisuuteen, asennekasvatukseen ja valistukseen sekä rikosten ehkäisyyn on tämän näiden muuttujien valossa syytä lisätä resursseja sekä koulussa että nuorisotyössä.

TYÖIKÄISET

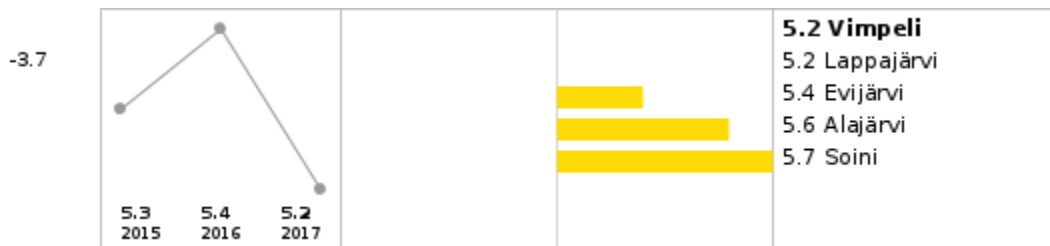
Elämänlaatu ja osallisuus

% Suunta Vertailu

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



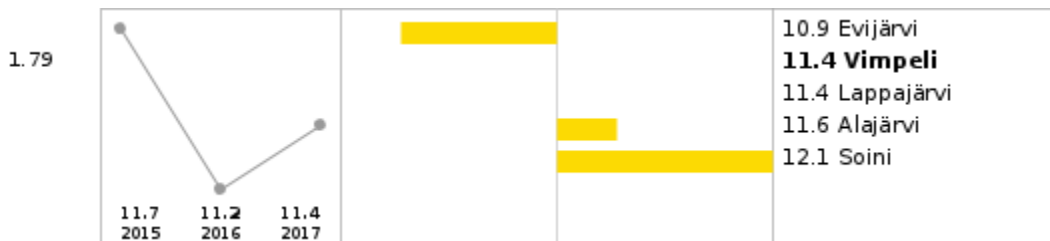
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



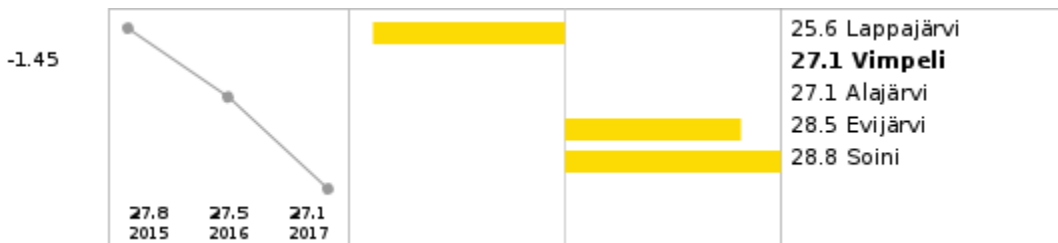
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä



Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä



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



Indikaattori ilmaisee verenkiertoelinten sairauksien (ICD-10-koodit I00 - I99) vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden lopussa olleiden 16 - 64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.

Tilasto kattaa henkilöt, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä joko työeläke- tai

kansaneläkejärjestelmästä tai molemmista järjestelmistä. Yksilölliset varhaiseläkkeet sisältyvät työkyvyttömyyseläkkeisiin.

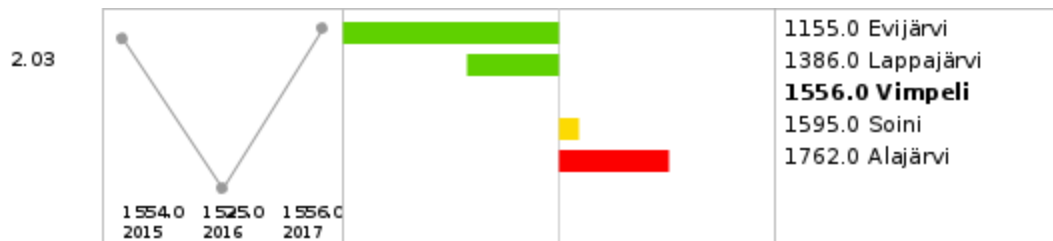
Sosiaali- ja terveydenhuolto

% Suunta Vertailu

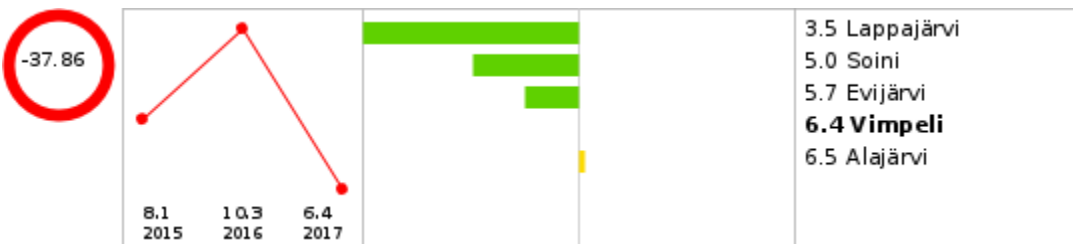
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 49-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä



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



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



TYÖIKÄISET – Yhteenveto

Työikäisen väestön osalta, kun tutkitaan elämänlaatua ja terveyspalvelujen käyttöä, voidaan todeta, että vimpeliläiset eivät ole sen sairaampia tai terveempiä kuin Järvipohjanmaan kunnissa keskimäärin. Pieniä eroja on, mutta erot eivät ole merkittäviä.

IKÄIHMISET

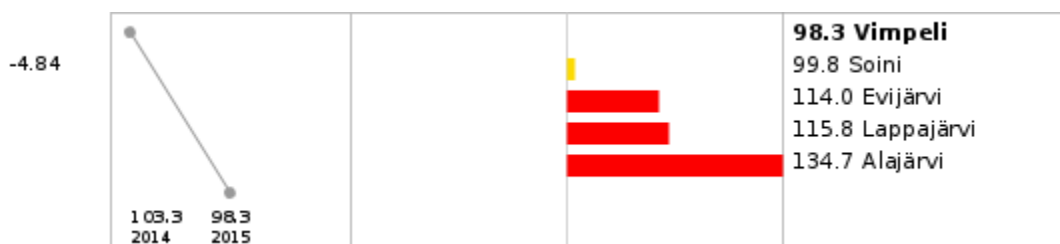
Elämänlaatu ja osallisuus

%

Suunta

Vertailu

Dementiaindeksi, ikävakioitu



Dementiaindeksi ilmaisee Alzheimer-tautiin myönnettyjen reseptilääkekorvausoikeuksien (korvauskoodilla 307: donepetsiili, rivastigmiini, galantamiini tai memantiini) määrän suhteutettuna väestöön ja edelleen koko maan tasoon. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100.

Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksien arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Väestötietona käytetään keskiikäilukua. Indeksien arvo on ikävakioitu epäsuoralla menetelmällä 5-vuotisikäryhmissä.

Tulkinta

Indikaattori kuvaa Alzheimer-taudin takia myönnettyjen lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien esiintyvyyttä 65 vuotta täyttäneessä väestössä. Väestön ikääntyessä erityisesti etenevät ja pysyvät muistisairaudet aiheuttavat kunnissa lisääntyvää palveluntarvetta. Alzheimer on näistä yleisin (n. 70 % kaikista). Yleisimmät dementiaindeksin ulkopuolelle jäävistä muistisairauksista ovat aivoverenkiertosairauteen liittyvä vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (15 - 20 %) sekä osa Parkinsonin tautiin liittyvistä muistisairauksista. Alzheimer-taudin reseptilääkekorvausoikeudet ovat kyseiselle tautiryhmälle spesifisiä ja ainoita vaikeisiin muistisairauksiin liittyviä rekistereistä saatavia vertailukelpoisia tietoja. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitoilmoitustiedot (HILMO) eivät kuvaa kattavasti muistisairauksien yleisyyttä.

Alzheimer-tautiin määrättävät lääkkeet ovat tulleet Suomessa markkinoille vasta 1990-luvun loppupuolella. Muistisairastavuus dementiaindeksin valossa näyttää lisääntyneen jyrkästi 2000-luvun alusta lähtien. Pääasiallinen syy indeksin nopeaan kasvuun vuosituhannen alussa lieneekin lääkkeiden vähitellen lisääntyvä käyttö. Sen vuoksi dementiaindeksin luvut julkaistaan Sotkanetissä vasta vuodesta 2005 alkaen.

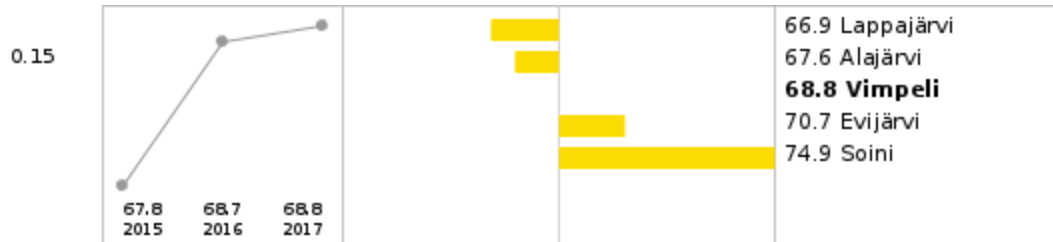
Dementiasairastavuus on voimakkaan ikäriippuvaista, jolloin alueen ikärakenne vaikuttaa sairastavuuden tasoon. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioimaton indeksi (id:258) puolestaan heijastaa paremmin alueen dementiasairastavuudesta johtuvaa sairastavuustaakkaa, ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Koko maassa luku on 100 ja Etelä-Pohjanmaalla 118,7 vuonna 2015.

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



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä



Opiskelu, työ ja toimeentulo

% Suunta Vertailu

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä



Indikaattori ilmaisee täyttä kansaneläkettä vuoden lopussa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.

Tulkinta

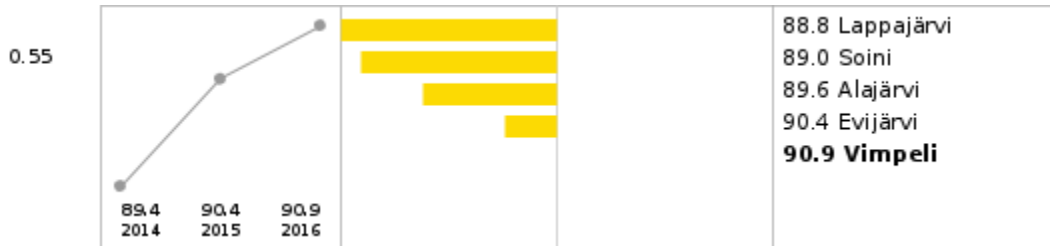
Täyttä kansaneläkettä saavien osuus osoittaa pienituloisuutta eläkeikäisessä väestössä. Koko maassa ja Etelä-Pohjanmaalla vertailuluku on 2.

Tämä osoittaa, että Vimpelissä 65-vuotta täyttäneistä suhteellisesti suurempi osa saa myös ansioeläkettä koko maahan ja vertailukuntiin verrattuna.

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

% Suunta Vertailu

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä



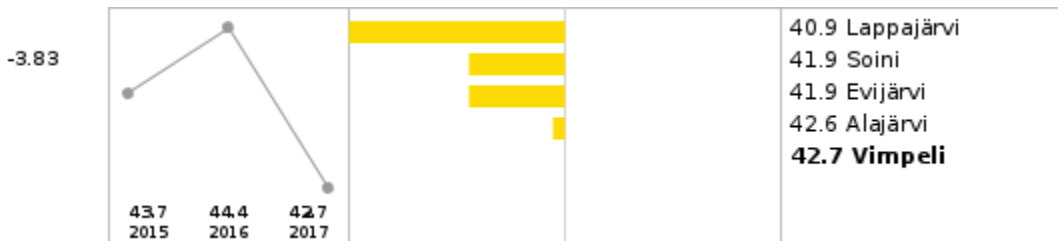
Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

Tulkinta

Vuonna 1992 sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmän antaman toimenpideohjelman tavoitteiden mukaan vuoteen 2000 mennessä kotona joko itsenäisesti tai lähiomaisten tai -ympäristön tukemana ja/tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien koti- ja avohuollon palveluiden turvin selviävien 75 vuotta täyttäneiden osuus nousee 90 prosenttiin. Indikaattori on tarkoitettu ko. tavoitteen seurantaan.

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä



Indikaattori ilmaisee yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä asuntoväestöstä. Yhden hengen asuntokunnan muodostaa asuinhuoneistossa yksin vakinaisesti asuva henkilö.

Asuntokunnat ja asuinolot -tilaston perusjoukon muodostavat vakinaisesti varsinaisissa asunnoissa asuvat henkilöt eli ns. asuntoväestö. Henkilöitä, jotka ovat Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan kirjoilla laitoksissa, asunnottomia, ulkomailla ja tietymättömissä olevia, ei lueta asuntoväestöön.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

% Suunta Vertailu

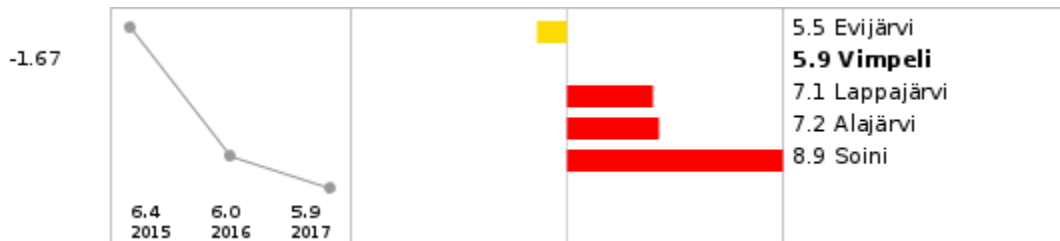
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



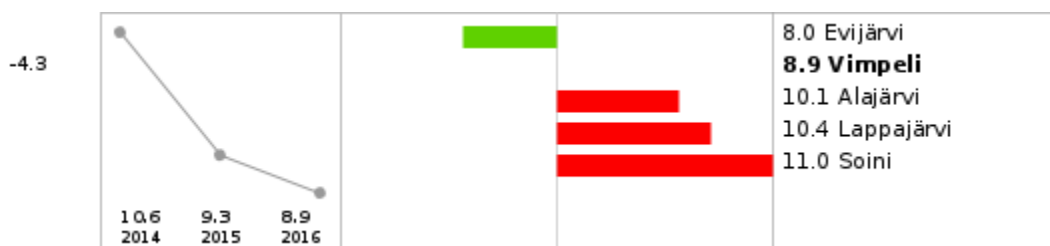
Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa.

Tietolähteenä on THL:n kotihoidon asiakaslaskenta, johon kerätään tiedot kaikista niistä asiakkaista, joilla on palvelu- tai hoitosuunnitelma tai jotka saavat kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsairaalahoitoa vähintään kerran viikossa. Tätä indikaattoria varten poimittiin vain ne asiakkaat, jotka ovat saaneet kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa (mukaan ei siis otettu kaikkia kotihoidon laskennassa ilmoitettuja asiakkaita). Asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa.

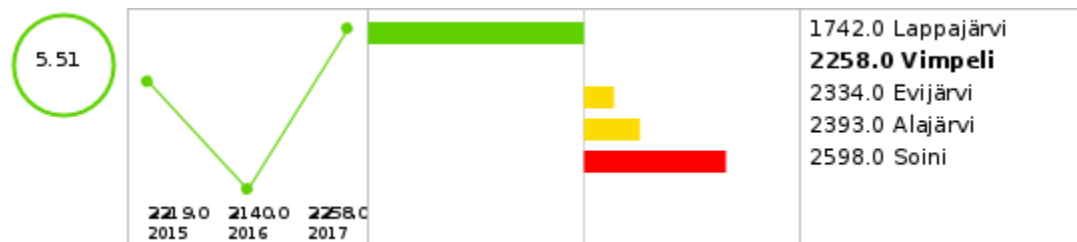
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä



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



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä



Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä



IKÄIHMISET – Yhteenveto

Järviseuudulla yli 75 –vuotiaiden kotona asuvien määrä on vähitellen noussut tavoitteiden mukaisesti; yksinasuvien määrään noin 40 % ikäryhmästä.

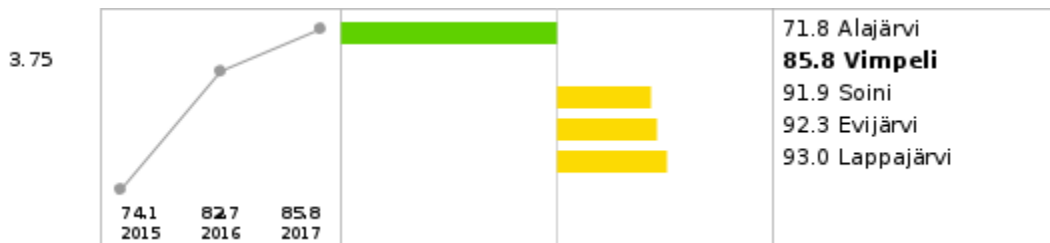
Nämä tekijät yhdessä lisäävät kotiin tuotettujen palvelujen tarvetta myös tässä ikäryhmässä. Säännöllisen kotiavun piiriin kuuluvien määrä on Vimpelissä noussut. Muuttujia kuitenkin ei kerro, onko palvelua tarpeeseen nähden riittävästi tarjolla.

KAIKKI IKÄRYHMÄT

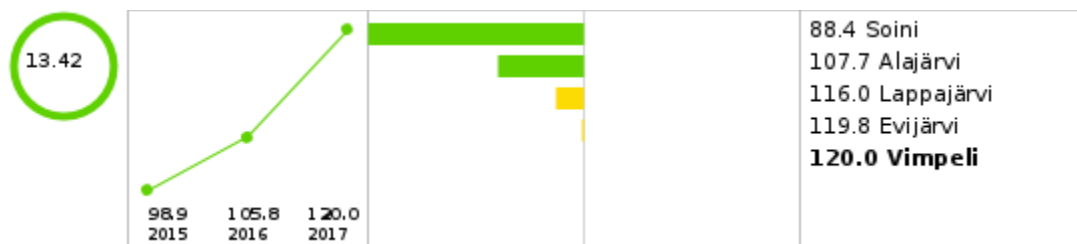
Elämänlaatu ja osallisuus

% Suunta Vertailu

Sairaalahoitossa olleiden potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi

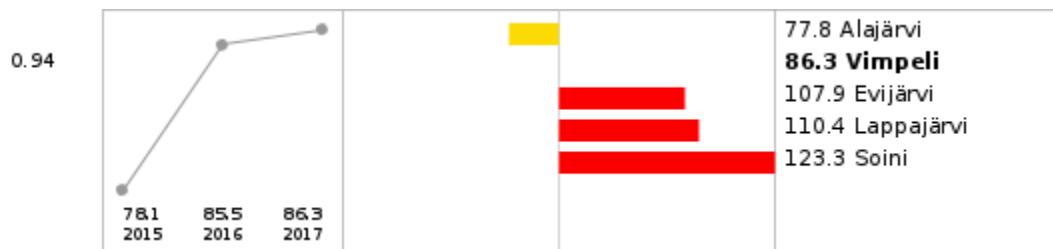


Sairaalahoitossa olleiden potilaiden hoitajaksojen ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi



Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla sairaalahoitossa olleiden potilaiden hoitajaksojen lukumäärän suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikä- ja sukupuolivakioituna. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoitoin. Mukana ovat myös psykiatriset sairaalat ja sairaalahoitoon sisältyvät myös synnytukset.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi



Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla perusterveydenhuollon sairaalahoitoa saaneiden potilaiden hoitopäivien lukumäärän suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikä- ja sukupuolivakioituna.

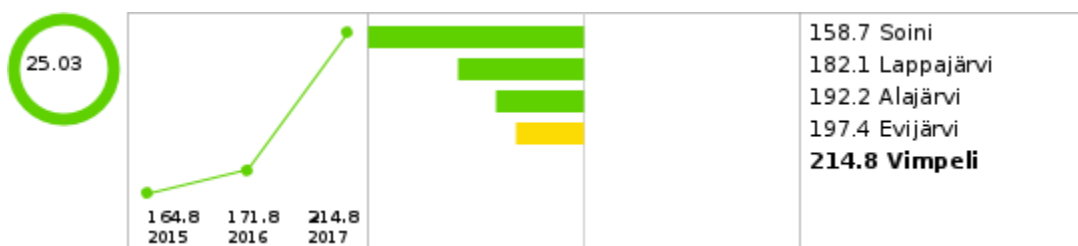
Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Mukana ovat terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot sekä kuntien/ kuntayhtymien muulta taholta hankkima yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito.

Esimerkiksi aluesairaalan tai muun erikoissairaanhoidon tarjoavan sairaalan läheisyys vaikuttaa hoitokäytäntöihin ja hoitoon hakeutumiseen ja voi näkyä alhaisempana kunnan perusterveydenhuollon vuodeosaston käyttönä.

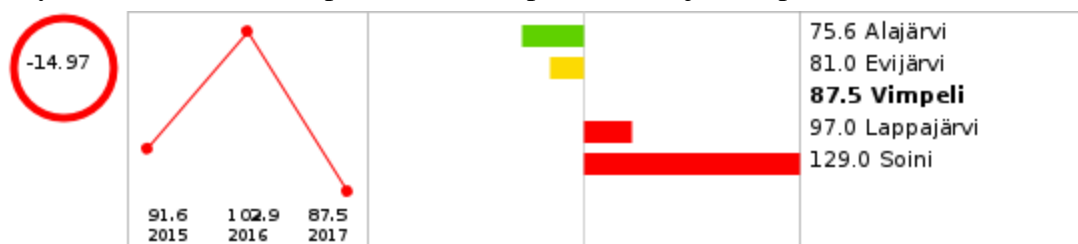
Tulkinta

Indikaattori kuvaa jossain määrin iäkkäämmän väestönosan sairastavuutta, mutta etenkin perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnyks.

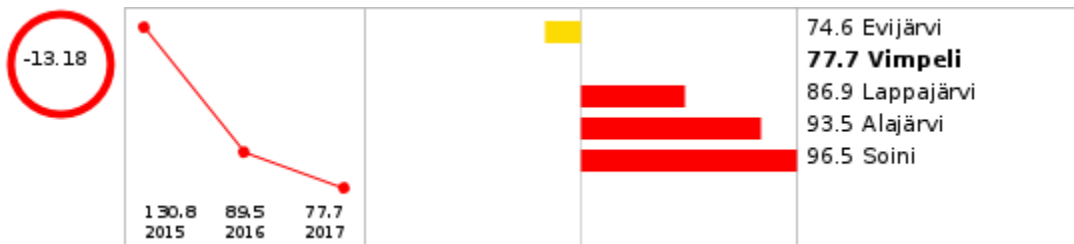
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden hoitajaksojen ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi



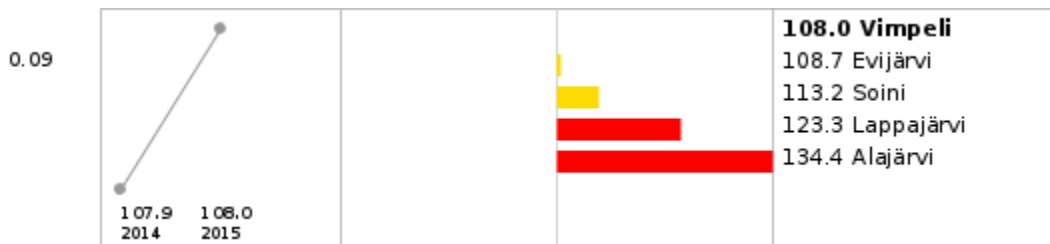
Psykiatrian laitoshoidon potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi



Psykiatrian laitoshoidon potilaiden hoitajaksojen ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi



Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton



Indikaattori on jaettu kolmeen osioon ja se pohjautuu neljään eri tietolähteeseen ja aineistoon:

1. Itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset Indikaattori kuvaa itsemurhien (X60 - X84, Y870) tai sairaalahoitoon johtaneiden itsemurhayritysten määrän ikäryhmässä 16 - 79 suhteutettuna samanikäiseen väestöön.
2. Psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet Indikaattori kuvaa psykoosin (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt, vaikeahoitoinen psykoosi) hoitoon myönnettyjen lääkekorvausoikeuksien määrän suhteutettuna väkilukuun.
3. Mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 16 - 64-vuotiaiden määrän suhteutettuna samanikäiseen väestöön. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaisten kuntoutustuet.

Indeksin arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksin arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä.

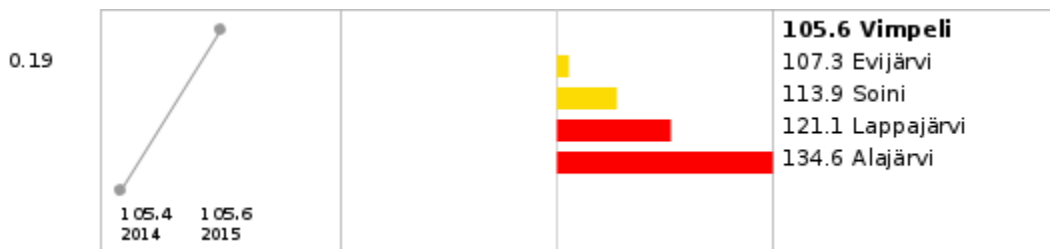
Tulkinta

Indikaattori kuvaa kolmen ulottuvuuden avulla mielenterveyden ongelmia suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön. Kukin kolmesta osiosta muodostaa kolmanneksen sairausryhmän kokonaispainosta sairastavuusindeksissä. Itsemurhat ja niiden yritykset vaikuttavat yhtä suurella painolla osiossa 1.

Alueen ikärakenne vaikuttaa indeksiin, sillä mielenterveysongelmien yleisyys on erilainen eri ikäryhmissä. Ikävakioimaton indeksi heijastelee alueelle kohdentuvaa mielenterveysongelmista aiheutuvaa sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Sen sijaan alueiden mielenterveyden ongelmien vertailuun soveltuu paremmin indeksin ikävakioitu versio (id: 253), johon alueiden ikärakenteiden erot eivät vaikuta.

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu



Indikaattori on jaettu kolmeen osioon ja se pohjautuu neljään eri tietolähteeseen ja aineistoon:

1. Itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset Indikaattori kuvaa itsemurhien (X60 - X84, Y870) tai sairaalahoitoon johtaneiden itsemurhayritysten määrän ikäryhmässä 16 - 79 suhteutettuna samanikäiseen väestöön.
2. Psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet Indikaattori kuvaa psykoosin (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt, vaikeahoitoinen psykoosi) hoitoon myönnettyjen lääkekorvausoikeuksien määrän suhteutettuna väkilukuun.
3. Mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 16 - 64-vuotiaiden määrän suhteutettuna samanikäiseen väestöön. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaisten kuntoutustuet.

Indeksin arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksin arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä.

Tulkinta

Indikaattori kuvaa kolmen ulottuvuuden avulla mielenterveyden ongelmia suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön. Kukin kolmesta osiosta muodostaa kolmanneksen sairausryhmän kokonaispainosta sairastavuusindeksissä. Itsemurhat ja niiden yritykset vaikuttavat yhtä suurella painolla osiossa 1.

Mielenterveysongelmien yleisyys on erilainen eri ikäryhmissä, jolloin alueen ikärakenne vaikuttaa sairastavuuden tasoon. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioimaton indeksi (id:254) puolestaan heijastaa paremmin alueen mielenterveysongelmista johtuvaa sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu



Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu



Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioituna. Kelan Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16 - 64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Kukaan muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo.

Tulkinta

Luku kertoo nopeasti yleistilanteen kunnan tai sitä suuremman alueen sairastavuudesta, ja aikasarja osoittaa onko kunta etäännytynyt maan keskiarvosta vai lähestynyt sitä. Indeksien osista kaksi eli työkyvyttömyys ja pitkäaikaissairastavuus (erityiskorvausoikeudet) ovat rekisterikantamuuttujia ja vuodesta toiseen melko stabiileja. Kuolleisuus vaihtelee etenkin pienissä kunnissa vuodesta toiseen, minkä vuoksi laskelmissa on käytetty kolmen peräkkäisen vuoden keskiarvoa. Indeksiluvun tarkoituksena on paitsi antaa yleiskuva myös herättää jatkokysymyksiä tarkastellun alueen tilannetta selittävästä tekijöistä ja sairastavuudesta tarkemmin.

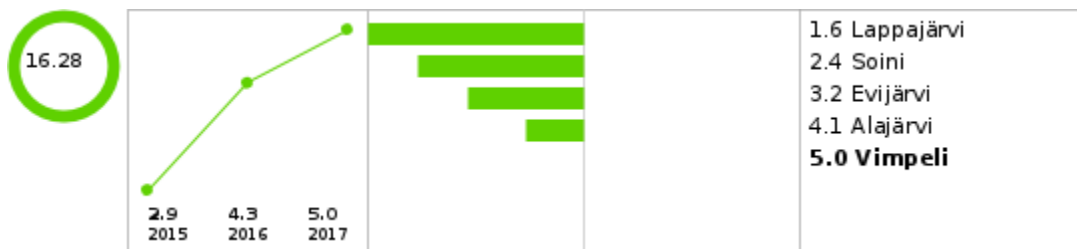
Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

% Suunta Vertailu

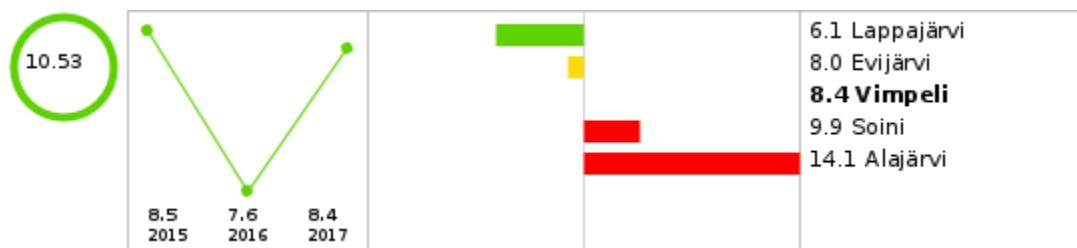
Asuntokunnat yhteensä, lkm



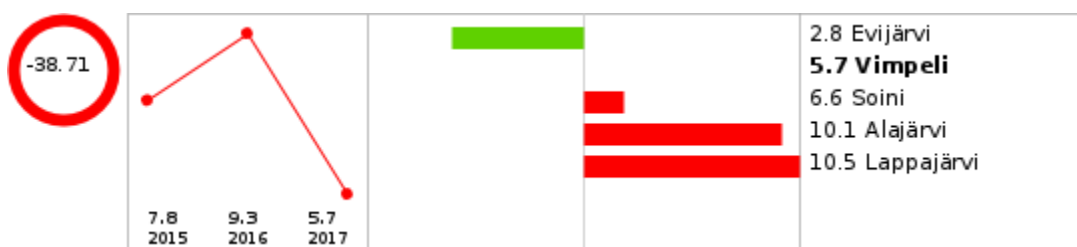
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta



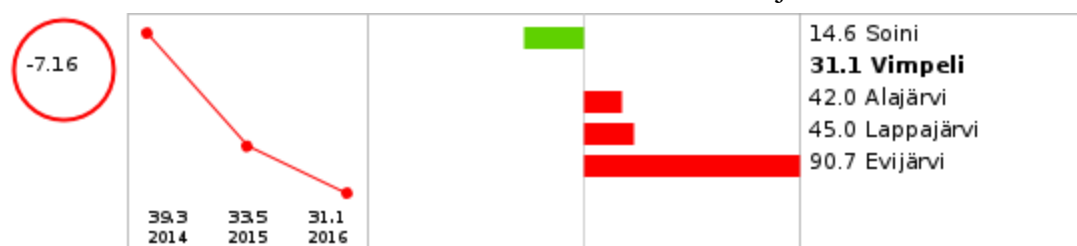
Poliisin tietoon tulleet omaisuusrikokset / 1 000 asukasta



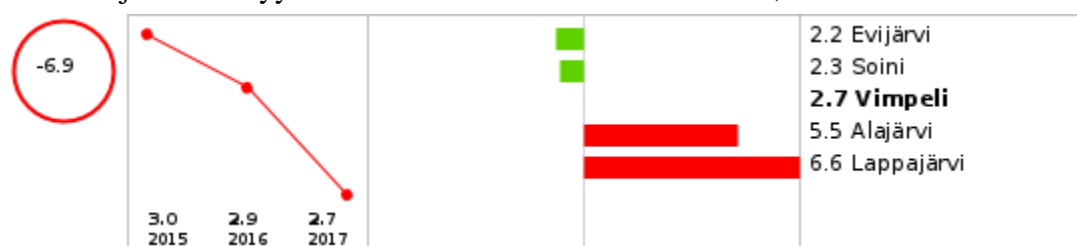
Poliisin tietoon tulleet eräät liikenne rikokset / 1 000 asukasta



Poliisin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikenne rikkomukset / 1 000 asukasta



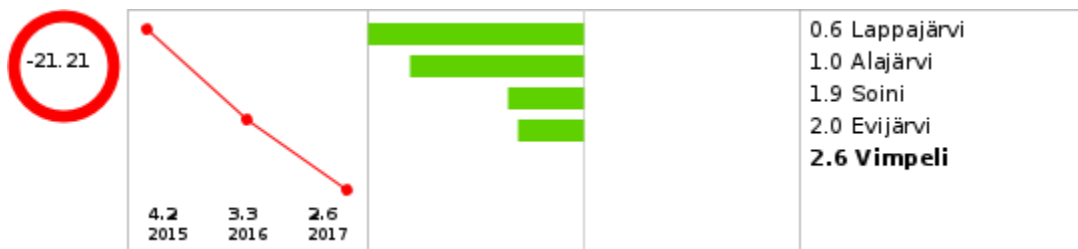
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa



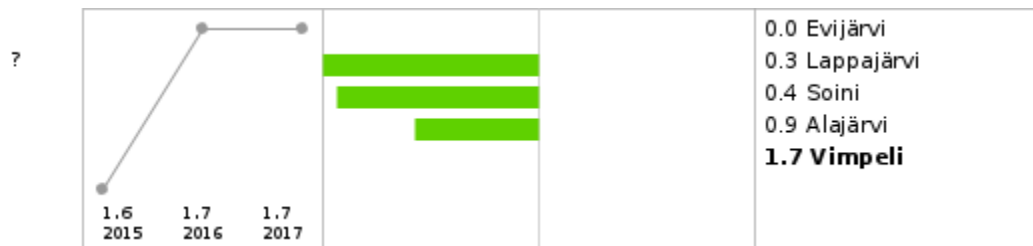
Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta



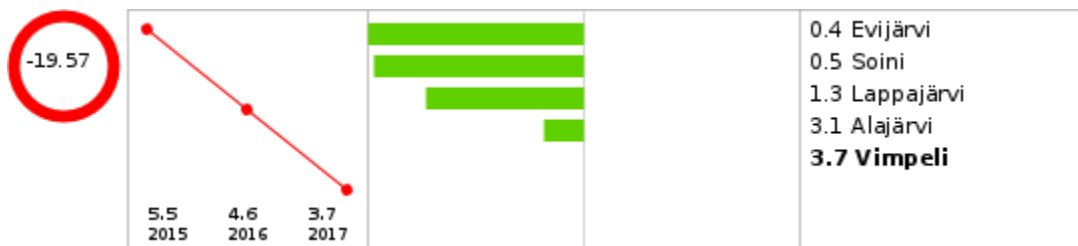
Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäilty / 1 000 asukasta



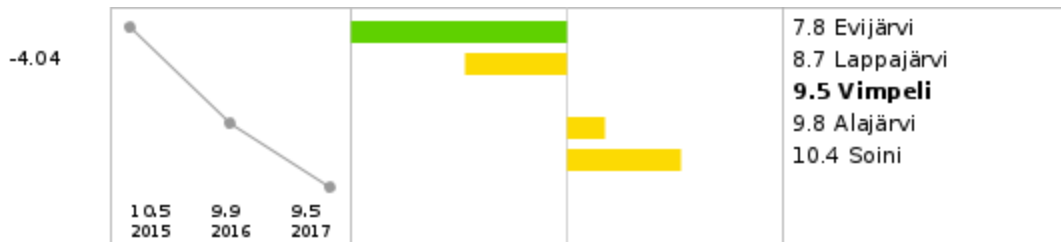
Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset / 1 000 asukasta



Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1 000 asukasta



Ahtaasti asuvat asutokunnat, % kaikista asutokunnista



Indikaattori ilmaisee ahtaasti asuvien asutokuntien osuuden prosentteina kaikista asutokunnista. Asunto on ahtaasti asuttu, jos siinä asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huonelukuun (määritelmä vuodesta 1990 lähtien). Asutokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt.

Asutokunnat ja asuinolot -tilaston perusjoukon muodostavat vakinaisesti varsinaisissa asunnoissa asuvat henkilöt eli ns. asutoväestö. Henkilöitä, jotka ovat Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan kirjoilla laitoksissa, asunnottomia, ulkomailla ja tietymättömissä olevia, ei lueta asutoväestöön. Asutolarakennuksiksi luokitelluissa rakennuksissa asuvat henkilöt, joiden asunto ei täytä asuinhuoneiston määritelmää, eivät myöskään muodosta asutokuntaa.

Edellisistä kuvaajista voi päätellä, että Vimpelissä on kohtuullisen turvallista asua ja elää. Rikoksia tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena Vimpelissä enemmän kuin muualla Järvisuudella.

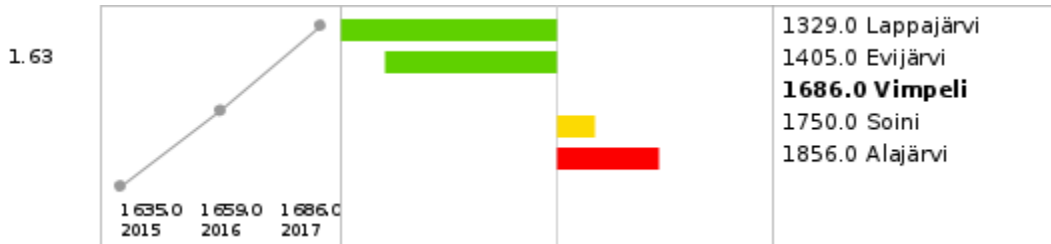
Sosiaali- ja terveydenhuolto

%

Suunta

Vertailu

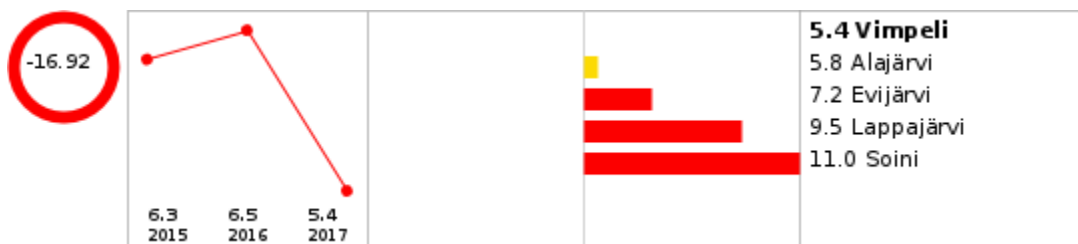
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta



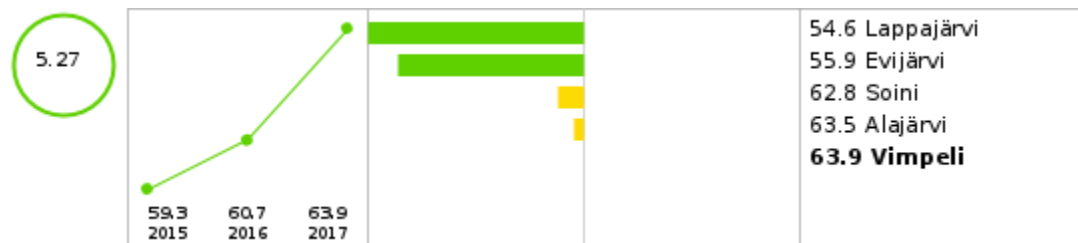
Perusterveydenhuollon muut avohoitokäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkäri) / 1 000 asukasta



Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, keskimääräinen hoitoaika



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, % väestöstä



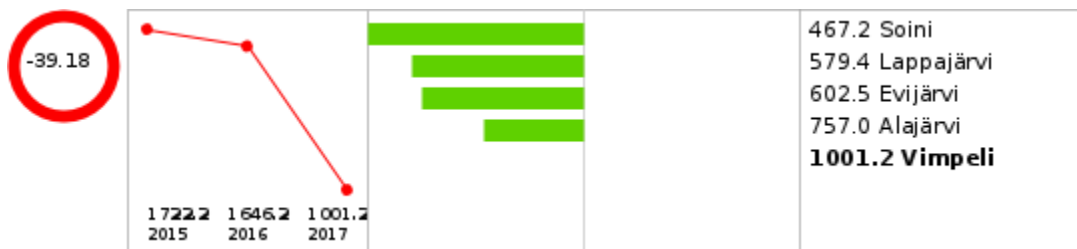
Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä



Hammaslääkäripalveluja yksityissektorilla käyttäneet (korvauksia saaneet hlöt), % väestöstä



Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä



Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyskäyntien ja psykiatrian erikoisalain avohoitokäyntien yhteenlasketun määrän tuhatta 18 vuotta täyttänyttä kohti. Perusterveydenhuollon käynnit sisältävät terveyskeskusten mielenterveystoimistossa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Psykiatria sisältää erikoissairaanhoidon (aikuis-) psykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

Tulkinta

Indikaattori mittaa aikuisten mielenterveyden avohoitopalvelujen käyttöä. Sen sijaan mielenterveyspalveluiden käytön ei voida sanoa mittaavan mielenterveysongelmien yleisyyttä alueella, sillä kaikki palvelua tarvitsevat eivät välttämättä hae tai saa tarvitsemaansa palvelua, tai ovat hoidossa muualla kuin kunnan järjestämissä perustason palveluissa.

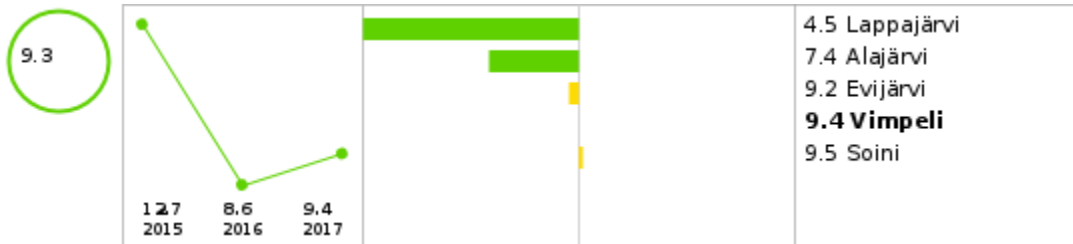
Mielenterveyslaki korostaa avohoidon asemaa ensisijaisena hoitomuotona mielenterveyshäiriöistä kärsivän potilaan hoidossa. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Esimerkiksi terveyskeskuksissa tarjottavat matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut parantavat kansalaisten mahdollisuuksia saada apua mielenterveysongelmiin. Laadukkaan avohoidon ja avohoidon kuntoutuksen kehittäminen on myös edullisempää kuin pelkän sairaalahoidon kustantaminen. Sairaalahoitoa tarvitaan vähemmän niillä alueilla, joilla mielenterveyden avohoido toimii hyvin.

Vastaavana ajanjaksona ei psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien tai hoitajaksojen määrä ole noussut vaan on ollut päinvastoin laskussa, kuten edelliset kuvaajat osoittavat.

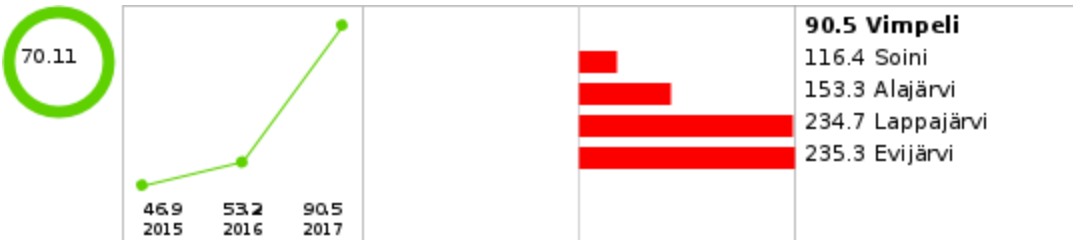
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1 000 asukasta



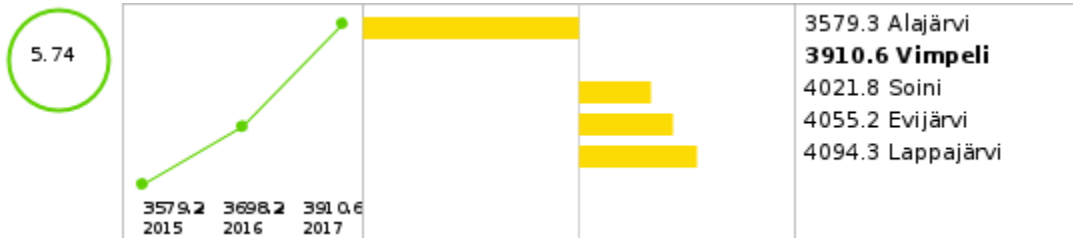
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta



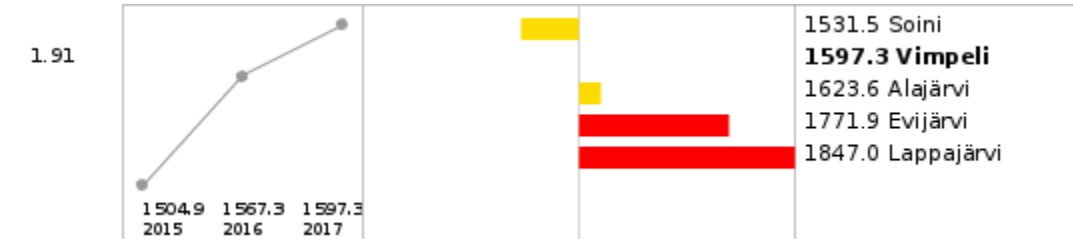
Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa/asukas



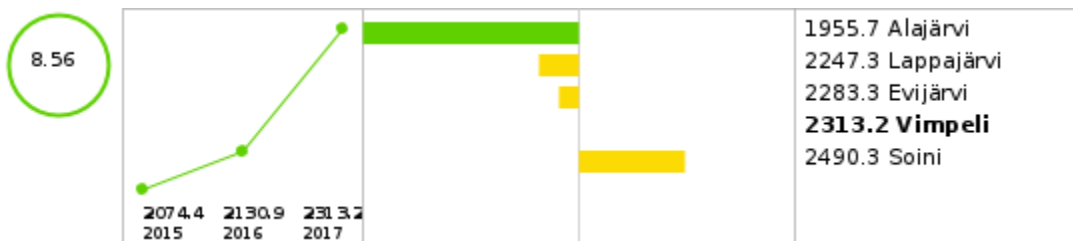
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas



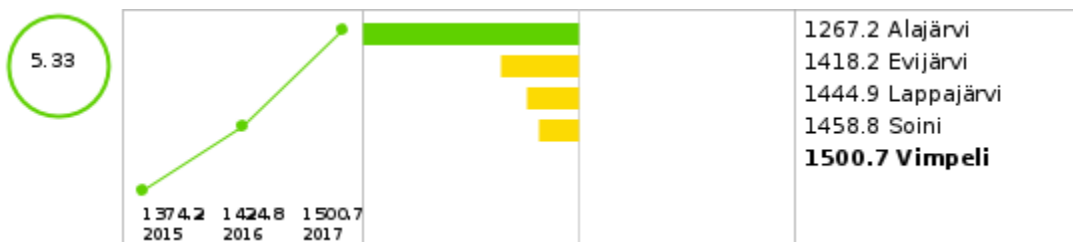
Sosiaalitoimen nettokustannukset, euroa / asukas



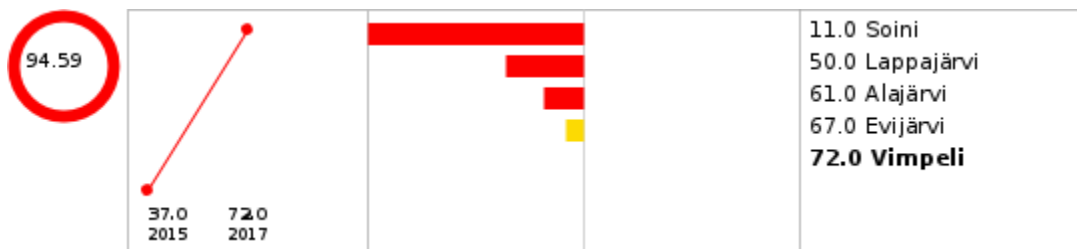
Terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas



Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa / asukas



Väestön terveydentilan seuranta ja arviointi kunnan johdossa, pistemäärä



Indikaattori kuvaa kuntajohdon ja kunnan keskushallinnon terveydenedistämistäsväestön terveydentilan seurannan ja siitä johdetun tarveanalyysin osalta.

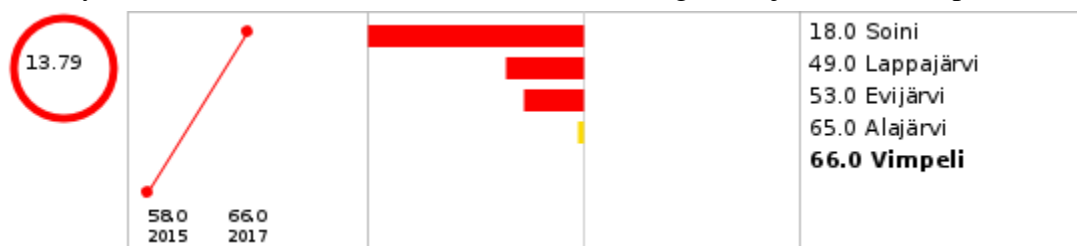
Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0 - 100. Pistemäärä on saatu pisteuttämällä kuntajohdon toimintaa kuvaavat tosiasialuonteiset tiedot suhteessa oletettuun hyvään käytäntöön.

Tulkinta

Pistemäärä kuvaa, miten hyvin väestön terveydentilan seuranta toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

Tietolähde: Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (THL)

Terveydenedistämistäsväestön terveydentilan seuranta ja arviointi kunnan johdossa, pistemäärä



Indikaattori kuvaa kuntajohdon ja kunnan keskushallinnon terveydenedistämistäsväestön terveydentilan seurannan ja siitä johdetun tarveanalyysin osalta.

Pistemäärä on terveydenedistämistäsväestön terveydentilan seuranta toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

Tulkinta

Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveydenedistämistäsväestön terveydentilan seuranta toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

Tietolähde: Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (THL)

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



Indikaattori kuvaa kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa olevien tavoitteiden kattavuutta hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen näkökulmasta.

Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0 - 100. Pistemäärä on saatu pisteyttämällä toiminta- ja taloussuunnitelmaa kuvaavat tosiasialuonteiset tiedot suhteessa siihen, miten hyvin suunnitelmassa on huomioitu Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta johdetut ikäryhmittäiset tavoitteet.

Tulkinta

Pistemäärä kuvaa, miten hyvin ikäryhmittäiset terveyden edistämisen tavoitteet on huomioitu kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että kaikki olennaiset ikäryhmittäiset tavoitteet on huomioitu.

Tietolähde: Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (THL)

Vapaa-aika

% Suunta Vertailu

Terveydenedistämisenaktiivisuus (TEA) liikunnan edistämisessä, pistemäärä



Indikaattori kuvaa liikunnan edistämisestä kunnassa vastaavan tahon terveydenedistämisenaktiivisuutta.

Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0-100. Pistemäärä on terveydenedistämisenaktiivisuuden ulottuvuuksia kuvaavien pistemäärien keskiarvo. Ulottuvuuskohtaiset pistemäärät on saatu pisteyttämällä kunnan toimintaa kuvaavat tosiasialuonteiset tiedot suhteessa oletettuun hyvään käytäntöön.

Tulkinta

Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveydenedistämisenaktiivisuus toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

Tietolähde: Liikunta kunnan toiminnassa -tiedonkeruu (THL)

2 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Hyvinvointitietoja on esitetty tässä hyvinvointikertomuksessa sekä tekstinä, graafisina kuvioina että taulukoina. Tiedot ovat pääosin koottu tilastokeskuksen tuottamasta materiaalista. Laajemman kuvan saamiseksi tietoja tulee laajaan hyvinvointikertomukseen koota laajemmin eri tietolähteistä. Samoin tietojen analysointia ja johtopäätösten tekoa varten tulee koota moniammatillinen hyvinvointiryhmä, jota voidaan täydentää kolmannen sektorin edustajilla. Näin vimpeliläisten hyvinvoinnista ja elinoloista saadaan mahdollisimman kattava kuva.

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VUODELLE 2019

3 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja –suunnitelmat

Hyvinvointikertomuksen perusteella erityistä huomiota tulee kiinnittää ja resursseja suunnata seuraavasti:

Lapset ja lapsiperheet:	Lapsiperheiden kotipalvelu
Nuoret:	Syrjäytymisen ehkäisy
Ikäihmiset:	Kotiin viettävät palvelut

Vuoden 2019 talousarviossa perusturvan ja varhaiskasvatus- ja sivistystoimen toiminnallisissa tavoitteissa on edellämainittuihin seiukkoihin jo kiinnitetty huomiota.

Työ vaatii pitkäjänteisyyttä ja tehtyjen toimenpiteiden jatkuvaa arviointia niin, että havaittuihin puutteisiin voidaan reagoida ongelmia ennaltaehkäisevästi.

Perusturvan toiminnalliset tavoitteet		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittari
Järvi- Pohjanmaan perusturvassa toimivat kilpailukykyinen, alueellinen sote-keskus ja lapsi- ja perhelähtöinen perhepalvelukeskus.	Osallistuminen maakunnan terveyskeskus kilpailukykyiseksi -valmennusohjelmaan.	Maakunnan valmennusohjelman ja paikallisen muutosohjelman toimenpiteiden seuranta kolmen kk välein johtoryhmän käsittelyyn.
	Terveyskeskuksen muutosohjelman laadinta ja toimeenpano henkilöstön ja johdon kanssa.	Muutoksen seuranta johtoryhmässä 3 kk välein.
	Perhepalvelukeskuksen toiminnan aloittaminen Lape-hankkeen toimintamallin mukaisesti.	Toiminnan raportointi 2 krt vuodessa johtoryhmälle.
	Paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoito	Potilaskäyntien ja yhteydenottojen määrä hoitaja-lääkäri-työparilla.

	kokonaisvaltaiseksi yhteistyöllä sosiaalitoimen kanssa. Kiirevastaanotto ja sairaanhoitajien päivystysvastaanotto äkillistä apua tarvitseville.	Aloitetaan yhteydenotot terveyskeskuksesta asiakkaaseen. Asiakkaiden määrä. Annettujen ajanvarausten seuranta.
Perusturvan taloudelliset tavoitteet		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittari
Palvelurakennemuutoksella talouden tasapainoon vaikuttaminen.	Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen hoitopaikkoja vähennetään.	Hoitopäivävähennys 2 000 hoitopäivää.
Perusturvan palvelut pohjautuvat hyvinvoinnin edistämiseen, ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan toimintamalliin.	Itsehoito-ohjeistuksen ja sähköisen viestinnän kehittäminen ja käyttöönotto. Riskiperheisiin erityinen huomio moniammatillisella yhteistyöllä. Liikunnan lisääminen ikäihmisten palveluissa.	Valtakunnalliset mittarit kansantaudeista. Liikuntasuunnitelmien laadinta.

Päivähoito

Lapsiperheiden saamia palveluita voidaan parantaa ja tehostaa lisäämällä ja kehittämällä eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Kehitystyötä tehdään mm. Perhekeskuksen toimintamalleja suunniteltaessa. Yhteistyömalleja kehitetään myös sivistystoimen sisällä yhdessä musiikkiopiston, kirjaston ja vapaa-aikapalveluiden kanssa.

Perusopetus

Sivistystoimen tälle valtuustokaudelle asetetun strategisen tavoitteen mukaisesti kaikki perusopetuksen 9. luokan päättötodistuksen saavat aloittavat II-asteen koulutuspaikan.

Tavoitteena on nuorten koulutuksen keskeyttämisen vähentäminen ja syrjäytymisen ehkäisy nuorisotakuun toteuttamiseksi erilaisia tukitoimia hyödyntäen.

Toisen asteen opinnot mahdollisesti keskeyttäneet pyritään saamaan uudelleen opintojen pariin uutena aloitettavan Ohjaamo-toiminnan avulla.

Nuorisotyö

Vuoden 2019 talousarviossa on kirjattu, että Alajärven ja Viumpelin nuorisotyön tarkoituksena on tukea nuorten kasvua, omaehtoista toimintaa ja vahvistaa nuorten itsenäistymistä, edistää nuorten hyvinvointia, osaamista, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja tarjoamalla vaihtoehtoista toimintaa turvalliseen ja ohjattuun vapaa-ajanviettoon. Arvoperustana ovat nuorison terveet elämäntavat, yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, ongelmien ennaltaehkäisy, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen.

Nuorisotyön projektit:

ETSIVÄ NUORISOTYÖ ALAJÄRVI JA VIMPELI

Etsivä nuorisotyö perustuu nuorisolakiin. Laki määrittää kolme erilaista tilannetta, jolloin nuoren yksilöinti- ja yhteystiedot on luovutettava nuoren kotikunnalle etsivää nuorisotyötä varten; 1) opetuksen järjestäjän on luovutettava tiedot perusopetuksen päättäneestä nuoresta, joka ei ole sijoittunut perusopetuksen jälkeisiin opintoihin; 2) koulutuksen järjestäjän on luovutettava tiedot nuoresta, joka keskeyttää opinnot ammatillisessa koulutuksessa tai lukiokoulutuksessa;

3) puolustusvoimien ja siviilipalveluskeskuksen on luovutettava tiedot nuoresta, joka vapautetaan varusmies- tai siviilipalveluksesta palveluskelpoisuuden puuttumisen takia tai joka keskeyttää palveluksen. Myös muut viranomaiset voivat luovuttaa nuoren yhteystiedot etsivään nuorisotyöhön, jos viranomaisen katsoo nuoren tarvitsevan viipymättä tukea päästäkseen palvelujen ja muun tuen piiriin.

Etsivät nuorisotyöntekijät auttavat 15-29-vuotiaita olevia alajärveläisiä ja vimpeliläisiä nuoria. Tuen tarpeessa oleva nuori ohjataan sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen itsenäistymistään ja osallisuuttaan yhteiskuntaan sekä pääsyä koulutukseen ja työmarkkinoille. Etsivässä nuorisotyössä painotetaan varhaisen tuen ja matalan kynnyksen periaatetta. Työmuoto on kehitetty syrjäytymisen ehkäisemiseen ja nivelvaiheessa olevien nuorten tukemiseen. Nuori voi ottaa yhteyttä itse suoraan etsiviin nuorisotyöntekijöihin, läheteitä ei tarvita. Työmuoto on vakiinnuttanut paikkaansa alueella ja nuorten omat yhteydenotot ovat lisääntyneet viime vuosina. Etsivä nuorisotyö on verkostoyhteistyötä ja tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat mm. koulut, Te-toimisto sekä sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Etsivä nuorisotyö on ollut mukana kehittämässä Ohjaamo -toimintaa ja tulevaisuudessa etsivät tulevat olemaan olennainen osa Ohjaamo.

Vuodesta 2008 lähtien etsivään nuorisotyöhön on haettu valtionavustusta opetus- ja kulttuuriministeriöltä. Vuodelle 2018 avustusta on myönnetty 55 000€, jotka on tarkoitettu kahden etsivän nuorisotyöntekijän palkkakustannuksiin. Asiakkaita 1.1.-31.12.2017 etsivässä nuorisotyössä on ollut 130; Alajärvi 99, Vimpeli 26, Soini 5 (Soinilaiset jääneet pois vuoden alusta). Ohjauksia erilaisiin toimenpiteisiin ollut 509 vuoden 2017 aikana. Alajärven kaupunki hakee valtionavustusta Etsivä toimintaan kaudelle 2019.

STARTTIPAJA LAITURI

Starttipaja Laituri on Alajärven kaupungin hallinnoima, sivistystoimen ylläpitämä seutukunnallinen (Alajärvi, Vimpeli) hanke. Starttipaja on suunnattu alueen 15–25-vuotiaille nuorille, jotka ovat ilman työ- tai koulutuspaikkaa ja tarvitsevat tukea arjenhallintaan sekä tulevaisuuden suunnitelmien tekemiseen. Toiminnan pääpaino on sosiaalisen vahvistumisen tukemisessa, arjenhallinnan kehittämisessä sekä työ- ja koulutus- valmiuksien edistämisessä. Nuoret ohjautuvat starttipajalle TE-palvelujen tai sosiaalitoimen kautta useimmiten kuntouttavan työtoiminnan läheteellä. Ohjautuminen starttivalmennukseen voi tapahtua myös ilman viranomaisen lähetettä. Starttipajalla työskennellään toiminnallisesti ja yhteisöllisesti, mm. viestinnän, liikunnan, retkeilyn (esim. oppilaitos- ja yritysvierailut), arjenhallintataitojen, vuorovaikutusharjoitusten, kädentaitojen sekä koulutus- ja työelämävalmiuksien aktivoimisen ja kehittämisen parissa.

Starttipaja Laituri on uudistamassa sekä tehostamassa toimintaansa. Laiturin työtoimintaa lisätään mm. valmistaamalla erilaisia tuotteita myyntiin sekä lisäämällä yritysyhteistyötä. Laituri perustaa oman kahvio/kioskitoiminnan, jota järjestetään nuorisoilloissa Vintillä muutamana iltana viikossa. Kioskin yhteydessä myydään myös pajan tuotteita. Kahviotoimintaa voi tarvittaessa järjestää myös popup-tapahtumina alueella. Kahviotoimintaan nuorten on mahdollista päästä työkokeiluun Te-palvelujen kautta.

Kouluyhteistyö Järviseudun ammatti-instituutin kanssa aloitetaan ja tavoitteena on järjestää motivaationkohotusjaksoja. Uudistusten tavoitteena on edistää nuorten työelämätaitoja sekä mahdollisuuksia työllistyä. Starttipaja Laituri on etsimässä yhdessä uusia toimitiloja etsivän nuoristyön sekä syksyllä 2018 toimintansa aloittaneen nuorten Ohjaamotoiminnan kanssa. Starttipaja Laituri on tiiviisti mukana kehittämässä ja toteuttamassa tulevaa Ohjaamo Alajärvi-Vimpeliä.

Alajärven kaupunki hakee valtionavustusta kahden työntekijän palkkauskustannuksiin starttipajatoimintaan kaudelle 2019. Toimikaudelle 2018 valtionavustusta haettiin 60000 €, mutta sitä myönnettiin 45 000 €. Starttipajan uudistetun toiminnan ja uusien tilojen mahdollistamiseksi määrärahoja haetaan aiempaa enemmän muun muassa materiaalikustannuksiin, elintarvikkeisiin sekä vuokratkustannuksiin. Starttipaja Laituri toimii tällä hetkellä Alajärven Nuorisovintin tiloissa. Pajatoimintaa järjestetään myös Vimpelissä sopivien toimitilojen löytyessä sekä tarpeen mukaan läheteellä. Ohjautuminen starttivalmennukseen voi tapahtua myös ilman viranomaisen lähetettä. Starttipajalla työskennellään toiminnallisesti ja yhteisöllisesti, mm. viestinnän, liikunnan, retkeilyn (esim. oppilaitos- ja yritysvierailut), arjenhallintataitojen, vuorovaikutusharjoitusten, käden- taitojen sekä koulutus- ja työelämävalmiuksien aktivoimisen ja kehittämisen parissa.

Ikäihmiset

Tavoite	Toimenpiteet	Mittari
Ikäihmiset asuvat toimintakykyisinä kotona	Arki- ja tehokuntoutus kotihoidon toimintamuotona	Toteutuneet kuntoutuskäynnit
Palvelurakennemuutos jatkuu	Asiakasohjaus toimii tilaajana ja palvelutarpeen arviointiyksikkönä	Palvelupäätökset
Kotiin annettavien sairaanhoidollisten palvelujen lisääminen turvallisesti	Kotisairaalan kehittäminen kotihoidon ja akuuttiosaston kanssa Palvelut toteutetaan jokaisena päivänä ympärivuorokautisesti	Asiakkaiden määrä/hoitopvät Kotihoidon asiakkaan luona tehty työ 65%

4 Hyvinvointisuunnitelma

Laajan hyvinvointikertomuksen pohjalta laaditaan hyvinvointisuunnitelma osaksi kuntastrategiaa.

Kuntastrategian pohjalta laaditaan vuosittainen palvelusuunnitelma tai toimenpideohjelma, jolla konkretisoituu talousarvioon ja taloussuunnitelmaan sekä taloudellisiksi resursseiksi että toiminnallisiksi tavoitteiksi.

5 Hyvinvointikertomuksen hyväksyminen

Kunnanvaltuusto __17 / 12__ 2018 § 96