



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan alueellinen hyvinvointikertomus 2019 ja hyvinvointisuunnitelma 2020-2024

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä Soite
Kehittämispalvelut



Sisällys

Johdanto	4
Tiivistys	5
Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kokoajat	7
Valtakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaus ja linjaukset.....	8
1.Maakunnan HYTE rakenteet.....	10
2.Kuntien HYTE-rakenteet	11
3.Kunnissa tehdyt HYTE toimet	13
4.Alueella tehdyt HYTE toimet	15
5.Tehdyt toimet SOTE-palveluissa.....	15
6.Hyvinvoinnin tila.....	17
6.1 Kaikki ikäryhmät	18
6.2 Lapset ja lapsiperheet.....	21
6.3 Nuoret ja nuoret aikuiset.....	22
6.4 Työikäiset.....	24
6.5 Ikäihmiset	27
7.Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet	29
8. Järjestöt hyvinvointia ja terveyttä edistämässä	31
9. Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset	33
OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA 2020-2024	33
10.Alueen strategiset hyvinvoinnin edistämisen painopisteet ja strategiat	33
11.Alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erillisohjelmat- ja suunnitelmat	33
11. Hyvinvointisuunnitelma.....	34
11.1 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	34
11.2 Alueellinen mielenterveys- ja riippuvuusstrategia.....	35

11.3 Suunnitelma terveellisten elintapojen edistämiseksi.....	36
11.4 Alueellinen turvallisuussuunnitelma	37
Hyvinvointisuunnitelman tavoite ja toimintamatriisit	38
OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY	49

Johdanto

Kuntalain (17.3.1995/365/1§) ja terveydenhuoltolain (1326/2010/12§) mukaan kunnan ja kuntayhtymän tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) tavoitteena on kansansairauksien ennaltaehkäisy, toimintakyvyn edistäminen ja tapaturmien vähentäminen, eriarvoisuuden vähentäminen ja syrjäytymisen ehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito sekä osallisuuden lisääminen. Tehtävä työ perustuu ajankohtaiseen tietoon väestön hyvinvoinnista ja terveydentilasta sekä niissä tapahtuneisiin muutoksiin.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kuvaa alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa ja tehtyjä toimia sekä määrittelee tavoitteita ja toimenpiteitä alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Se kuvaa kuntien ja alueellisten toimijoiden välistä yhteistyötä ja on tärkeä strategisen johtamisen väline.

Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan hyvinvointikertomus 2019 kuvaa THL:n esittämän alueen hyvinvointikertomuksen minimitietosisältö ehdotuksen avulla HYTE-tilannekuvaa Soiten jäsenkuntien alueelta. Tietosisältö kuvaa alueen HYTE -rakenteita, tehtyjä HYTE-toimenpiteitä sekä alueen väestön hyvinvoinnin tilaa eri ikäryhmissä.

Hyvinvointikertomukseen kootut indikaattorit ovat toimineet pohjatietona alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa. Hyvinvointisuunnitelman eri osiot sisältävät myös omat indikaattoripaketit, jotka ovat toimineet suunnitelmia laativien monialaisten työryhmien taustamateriaaleina ja toimivat suunnitelmien seurantaindikaattoreina. Hyvinvointisuunnitelma koostuu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta, mielenterveys- ja riippuvuusstrategiasta, suunnitelmasta terveellisten elintapojen edistämiseksi ja alueellisesta turvallisuussuunnitelmasta. Suunnitelmat nostavat esille huolenaiheita alueelta sekä määrittävät kehittämistavoitteet sekä toimenpiteet alueen HYTE – työhön.

Käytetyt lyhenteet: HYTE= Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, LAPE= Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, EVA= Päätösten ennakoarviointi, THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, AVI= Aluehallintovirasto

Tiivistys

Alueellisen tiedon perusteella maakunnan HYTE-rakenteissa positiivista on alueelliset HYTE työryhmät sekä alueellinen yhteistyö ja ennakoarvioinnin käyttäminen alueen päätöksenteossa. Suunnitelman laadinnassa alueelliset HYTE työryhmät kuten LAPE-yhteistyöryhmä sekä kuntien yhteinen HYTE koordinoijien työryhmä tukevat alueellista HYTE yhteistyötä ja yhdistävät Soiten, kunnat ja järjestöt yhteistyöhön.

Ennakoarvioinnin käyttäminen alueellisten päätöksien valmistelussa ja päätöksenteossa lisää alueellisen päätöksenteon avoimuutta ja osallistuttaa väestöä sekä toimijoita päätöksentekoon.

Kuntien HYTE-rakenteissa positiivista on hyvinvointisuunnitelman kokoaminen monialaisesti, hyvinvointisuunnitelman yhteys kunnan muihin suunnitelmiin ja strategioihin sekä järjestöyhteistyö. Kuntiin vuonna 2019 tehdyn kyselyn perusteella suuri osa kunnista on osallistuttanut hyvinvointisuunnitelman kasaamiseen laajasti eri toimijoita. Suunnitelman valmistelussa on ollut monella kunnalla osa kuntastrategiaa, suunnitelman toimenpiteitä on otettu huomioon kuntien taloussuunnitelmissa ja esimerkiksi väestön terveyseroja on käsitelty kuntien valtuustoissa. Järjestöyhteistyöhön on nimetty yhdistysyhteyshenkilöt, kunnat jakavat järjestöavustuksia ja suurin osa tarjoaa tiloja ilmaiseksi käyttöön järjestöille.

Kehitettävää kunnilla on hyvinvointikoordinaattoreiden resursseissa, ennakoarvioinnin käyttämisessä sekä ehkäisevän päihdetyön rakenteissa. Suurin osa kunnista koki kunnan hyvinvointikoordinaattorin resurssit heikoiksi. Alle puolet kunnista ilmoitti ennakoarvioinnin olevan käytössä suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa tai hallituksen ja valtuuston päätöksenteossa. Vain pieni osa kunnista ilmoitti kunnassa olevan ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä sekä toimintasuunnitelma ehkäisevään päihdetyöhön.

Väestön hyvinvointia ja terveydentilaa kuvaavasta indikaattoritiedosta nousi esille huolen aiheena sepelvaltimotaudin, aivoverisuonisairauksien ja mielenterveysongelmien koko maata hieman suurempi esiintyvyys. Lasten ja perheiden osalta huolen aiheina olivat vammat ja myrkytykset sekä tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus. Alakoululaisten osalta koettu terveydentila ja koettu fyysinen väkivalta. Yläkoululaisten osalta ylipaino, lukiolaisten osalta koettu terveydentila ja ylipaino sekä ammattikoululaisten koettu terveydentila, ylipaino, yksinäisyyden kokeminen ja kokemus koulu- ja luokkayhteisöön kuulumattomuudesta. Työikäisten osalta elämänlaadun kokeminen, työkyvyn heikentyneeksi kokeminen, lihavuus ja yksinäisyyden kokeminen olivat huolen aiheena. Ikäihmisten osalta huolestuttavaa oli vaikeudet itsestä huolehtimisessa ja lihavuus.

Alueellisia suunnitelmia lähdettiin kokoamaan monialaisesti painottaen kuntia ja heidän HYTE tavoitteita. Suunnitelmien kokoamisessa hyödynnettiin taustatietona indikaattoritietoa alueen väestön hyvinvointitilasta. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan koottiin taustatiedoksi indikaattoritietoa ja määriteltiin yhdessä lasten ja nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa pääpainopisteiksi suunnitelmaan yksinäisyys ja kiusaaminen, osallisuus kasvuyhteisöissä ja palveluissa sekä (pikku) lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuki. Työikäisille ja ikäihmisten pääpainopisteitä haettiin kuntien hyvinvointityöryhmiltä ja tarkennettiin niistä tärkeimmät sähköisellä kyselyllä (maakuntaliitolle, Soitelle, kuntiin, neuvostoille) ja pidettiin työikäisten ja ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisen alueellinen tilaisuus. Työikäisille ja ikäihmisille pääpainopisteiksi eli ”kärjiksi” nousivat terveellisten elintapojen edistäminen, mielenterveys ja päihdeongelmien vähentäminen ja turvallisuuden edistäminen.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa tavoitteiksi asetettiin Lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä vanhemmuuden tuen lisääminen, toimijoiden yhteistoiminnallisuuden edistäminen ja palveluiden turvaaminen sekä alueellisen hyvinvointityön koordinoinnin ja tiedolla johtamisen edistäminen.

Mielenterveys – ja riippuvuusstrategiassa tavoitteet olivat mielenterveyden edistäminen, riippuvuushaittojen ehkäisy ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden asiakaslähtöinen järjestäminen.

Terveellisten elintapojen edistämisen suunnitelmassa tavoitteet olivat terveysliikunnan edistäminen, terveellisen ravitsemuksen edistäminen ja unen sekä mielen hyvinvoinnin edistäminen.

Turvallisuussuunnitelmassa tavoitteet olivat Kodin turvallisuuden ja kodin turvallisten ihmissuhteiden edistäminen sekä kotitapaturmien vähentäminen ja elinympäristön turvallisuuden edistäminen.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittaisella raportoinnilla.

Soite kokoaa vuosiraportin alueen toimenpiteistä ja indikaattoreista. Vuosiraportti toimitetaan Soitelle ja kuntiin sekä erikseen LAPE yhteistyöryhmälle ja alueen kuntien HYTE koordinoinnista vastaavien työryhmällä.

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kokoajat

Kokoamisen koordinointi:

Soiten kehittämisspalvelut: Jussi Salminen, kehittämisjohtaja, Henri Nevalainen, hyvinvointikoordinaattori,
Saara Lång, kehittämissuunnittelija

LAPE yhteistyöryhmä: Tarja Oikarinen- Nybacka, sosiaalijohtaja, Katja Kivioja, LAPE-muutosagentti

Kokoamista tukevat työryhmät, verkostot ja toimijat:

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan kokoamiseen osallistuneet verkostot ja toimijat (Kuvio 4)

Kuntien johtoryhmät

Soiten johtoryhmä

Kuntien hyvinvointityöryhmät

Alueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiosta vastaavien työryhmä

LAPE- yhteistyöryhmä

PAKKA-työryhmät

Mielenterveyden edistämisen työryhmä

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen työryhmä

Alueellinen työryhmä terveellisten elintapojen edistämiseksi

Alueellinen turvallisuustyöryhmä

Valtakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaus ja linjaukset

Lainsäädäntö

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (11§). Jos sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa (12 §). Samaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jossa sovitaan kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista (34 §). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa ottaen huomioon kunnan eri toimialojen toiminta (36 §).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteistä säädetään myös laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, tupakkalaissa, alkoholilaissa, sosiaalihuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa. Lisäksi kunta- ja palvelurakennemuutoksen lain mukaan kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista.

Valtakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee kuntia ja sairaanhoitopiirejä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. THL tuottaa tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, terveyden edistämisen hyvistä käytännöistä sekä menetelmistä ja työvälineistä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtakunnalliset linjaukset

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma *”OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI- sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta”* nostaa esille huolen huolenhuoltosuhteen heikkenemisestä, huono-osaisuuden kasautumisesta ja talouskasvun hidastumisesta. Yhtenä huolena on hyvinvointi- ja terveyserojen lisääntyminen. Vaikka suurin osa suomalaisista voi hyvin, hyvinvointi- ja terveyserot ovat merkittäviä.

Hallitusohjelma sisältää seitsemän strategista kokonaisuutta. Strategisista kokonaisuuksista hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettu etenkin kokonaisuuteen *”Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi”*. Tässä kokonaisuudessa hyvinvoinnin edistäminen näkyy etenkin tavoitteissa: hyvinvoinnin edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen, lapsi- ja perheystävällisyyden edistäminen ja ikäystävällisyyden edistäminen.

Tavoite *”hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen”* sisältää tavoitteen toteuttamisen keinona päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutuksien arvioinnin kattavasti, kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon vaikuttavuuden parantamisen sekä matalan kynnyksen elintapaohjauksen ja ennaltaehkäisevien

toimien lisäämisen. Yhtenä keinona nostetaan riippuvuuksien vähentäminen ja siihen liittyen korostetaan päihdestrategian päivittämistä ehkäisevän työn edistämiseksi sekä päihdepalvelujen kokonaisuuden yhteensovittamiseksi. Keinona nostetaan esille myös mielenterveysstrategian laatiminen aiempia valmisteluja hyödyntäen.

Tavoite *”lapsi- ja perheystävällisyyden edistäminen”* sisältää tavoitteen toteuttamisen keinona hyvinvoinnin vahvistamisen jossa lapsistrategian laatiminen on keskeinen toimenpide. Lapsistrategia perustuu tietoon ja tutkimukseen sekä edistää lapsenoikeuksien sopimuksen toimeenpanoa. Hallitus sitoutuu arvioimaan päätösten lapsivaikutuksia, edistämään lapsibudjetoitua, lasten hyvinvoinnin tietopohjan vahvistamista sekä lasten ja nuorten osallisuutta. Strategian tavoitteisiin sitoutetaan valtion ohella myös muut julkiset toimijat, etenkin kunnat ja kuntayhtymät, korkeakoulut ja opetuksen järjestäjät, järjestöt, seurakunnat sekä elinkeinoelämä.

Päätöksenteossa otetaan huomioon perheiden ja elämäntilanteiden moninaisuus. Laaditaan toimenpideohjelma kiusaamiseen puuttumiseksi ja yksinäisyyden vähentämiseksi. Lapsiperheiden tukemiseksi toteutetaan hyvinvointia edistäviä sekä ongelmia ehkäiseviä ja korjaavia toimia. Tiivistetään eri hallinnonalojen yhteistyötä ja turvataan tiedonkulku sekä jatketaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Haavoittuvimmassa asemassa olevien lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamiseksi säädetään asteittain kiristynvä vähimmäishenkilöstömitoitus lastensuojeluun. Turvataan erityistä tukea tarvitsevien moniammatilliset palvelut ja levitetään eri alojen ammattilaisten yhteistyöhön perustuvaa tiimimallia. Liikunnallisuutta, painonhallintaa, tervettä ravitsemusta ja päihteettömyyttä edistetään laajalajaisesti. Vahvistetaan kielellisten oikeuksien toteutumista käytännössä.

Lapsistrategiaa pohjustavassa raportissa nostetaan esille yhteinen visio lapsi- ja perhemyönteisestä Suomesta, jota on konkretisoitu 7 tavoitteella: 1) Jokaisella lapsella ja nuorella on elämässään läheisiä ja turvallisia aikuisia, 2) Lapset ja perheet kokevat osallisuutta kasvu- ja lähiyhteisössä, 3) Perheiden yhdessä viettämä aika lisääntyy, 4) Lasten ja nuorten kaverisuhteet vahvistuvat ja yksinäisyys vähenee, 5) Jokaisella lapsella ja nuorella on yksilöllinen jatkuvan kasvun ja oppimisen polku, 7) Ihmisillä on mahdollisuus toivomaansa lapsimäärään ja 7) Lapsiperheiden köyhyys vähenee.

Tavoite *”ikäystävällisyyden edistäminen”* sisältää tavoitteen toteutumisen keinona hyvinvoinnin ja toimintakyvyn vahvistamisen joka sisältää poikkihallinnollisen ikäohjelman laatimisen yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden tahojen kanssa. Keinoina nostetaan esimerkiksi elämäntapaohjauksen, neuvonnan ja tuen kehittäminen sekä kohdennettujen hyvinvointitarkastuksien toteuttaminen ja palveluneuvonnan kehittäminen. Erityishuomiona nostetaan eläkkeelle jäävien ikäryhmä.

1. Maakunnan HYTE rakenteet

Maakunnan HYTE-rakenteissa positiivista on alueelliset HYTE työryhmät sekä alueellinen yhteistyö ja ennakoarvioinnin käyttäminen alueen päätöksenteossa. Suunnitelman laadinnassa alueelliset HYTE työryhmät kuten LAPE-yhteistyöryhmä sekä kuntien yhteinen HYTE koordinoijien työryhmä tukevat alueellista HYTE yhteistyötä ja yhdistävät Soiten, kunnat ja järjestöt yhteistyöhön. Ennakoarvioinnin käyttäminen alueellisten päätöksien valmistelussa ja päätöksenteossa lisää alueellisen päätöksenteon avoimuutta ja osallistuttaa väestöä sekä toimijoita päätöksentekoon.

Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn HYTE-rakenteita kuvataan seuraavilla THL:n alueellisten hyvinvointikertomusten minimietosisältö suosituksen osioilla:

1.1) Itsearviointi hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta ja hyödyntämisestä

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kokoaminen käsiteltiin kuntien HYTE koordinoinnista vastaavien työryhmässä vuoden 2019 alussa ja esiteltiin Soiten johtoryhmälle kesäkuussa 2019. Johtoryhmä hyväksyi alueellisen hyvinvointikertomuksen ja – suunnitelman kokoamisen Soiten kehittämissyksikön koordinoimana. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma suunniteltiin valmistuvaksi keväälle 2020.

Samaan aikaan alueella toimiva Keski-Pohjanmaan LAPE yhteistyöryhmä organisoivat lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman kokoamisen ja nimesi LAPE muutosagentin koordinoimaan suunnitelman kokoamista. Päällekkäisen työn välttämiseksi katsottiin järkeväksi se, että lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma olisi myös alueellisen hyvinvointisuunnitelman lasten ja nuorten osio.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman pohjana toimi kuntien hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat. Alueellisten painopisteiden valintaa varten kuntien hyvinvointityöryhmät saivat ehdottaa painopisteitä, lähetettiin sähköinen kysely painopisteistä (kunnille, Soitelle, maakuntaliitolle, maakunnallisille neuvostoille) sekä järjestettiin kaksi tilaisuutta, jossa painopisteitä pohdittiin vielä erikseen työryhmätyöskentelyllä. Suunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden laadinta tehtiin työryhmätyöskentelyllä, jossa oli mukana eri toimijoita mielenterveys ja päihdeteemalla, terveellisten elintapojen teemalla sekä turvallisuusteemalla.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman painopisteet haettiin erikseen LAPE-akatemiassa, jonne oli kutsuttu monialaisesti lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavia tahoja. Näitä painopisteitä ja niiden toimenpiteitä käytiin läpi alueella lasten ja nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa. Nuoret pääsivät itse osallistumaan suunnitelman toimenpiteiden laadintaan.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman hyväksyy omalta osaltaan Soiten valtuusto. Kunnat hyväksyvät myös alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman omalta osaltaan. Alueellisen suunnitelman erilliset kunnille lakisäätöiset osiot lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä ehkäisevän päihdetyön suunnitelma käsitellään kuntien toiveiden mukaan erikseen kunnissa. Kuntien ja Soiten viestintä vastaavat kertomusten ja suunnitelmien viestinnästä väestölle.

LAPE yhteistyöryhmä seuraa ja ohjaa vuosittain lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman etenemistä. Soiten johtoryhmä sekä alueellinen HYTE-työryhmä seuraavat ja ohjaavat vuosittain alueellisen

hyvinvointisuunnitelman etenemistä. Seurannassa ovat suunnitelmien indikaattorit ja toimenpiteet joista tehdään vuosittain alueellinen hyvinvointisuunnitelman vuosiraportti.

1.2) Itsearviointi alueen HYTE-työn rakenteesta, resursseista ja prosessista

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kokoamisen koordinoiti oli Soiten kehittämispalveluiden vastuulla ja lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma osion kokoamisesta vastasi LAPE yhteistyöryhmä. Kokoamisessa olivat mukana esimerkiksi kuntien hyvinvointityöryhmät ja järjestöt.

1.3) Itsearviointi vaikutusten ennakoarvioinnin käytöstä alueen valmistelussa

Alueella on tehty LAVA arviointeja päätöksenteon tukena. Alueella on tehty alueellisesti esimerkiksi Soiten lastenpäivystyksen LAVA ja Keski-Pohjanmaan ero- ja perheoikeudellisten palveluiden LAVA. Soitella on käytössään myös EVA ja Soiten kehittämisyksikkö on tehnyt EVA arviointia esimerkiksi tehostetun palveluasumisen ulkoistamisesta.

2.Kuntien HYTE-rakenteet

Kuntien HYTE-rakenteissa positiivista on hyvinvointisuunnitelman kokoaminen monialaisesti, hyvinvointisuunnitelman yhteys kunnan muihin suunnitelmiin ja strategioihin sekä järjestöyhteistyö. Kuntiin vuonna 2019 tehdyn kyselyn perusteella suuri osa kunnista on osallistuttanut hyvinvointisuunnitelman kasaamiseen laajasti eri toimijoita. Suunnitelman valmistelussa on ollut monella kunnalla osa kuntastrategiaa, suunnitelman toimenpiteitä on otettu huomioon kuntien taloussuunnitelmissa ja esimerkiksi väestön terveyseroja on käsitelty kuntien valtuustoissa. Järjestöyhteistyöhön on nimetty yhdistysyhteyshenkilöt, kunnat jakavat järjestöavustuksia ja suurin osa tarjoaa tiloja ilmaiseksi käyttöön järjestöille.

Kehitettävää kunnilla on hyvinvointikoordinaattoreiden resursseissa, ennakoarvioinnin käyttämisessä sekä ehkäisevän päihdetyön rakenteissa. Suurin osa kunnista koki kunnan hyvinvointikoordinaattorin resurssit heikoiksi. Alle puolet kunnista ilmoitti ennakoarvioinnin olevan käytössä suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa tai hallituksen ja valtuuston päätöksenteossa. Vain pieni osa kunnista ilmoitti kunnassa olevan ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä sekä toimintasuunnitelma ehkäisevään päihdetyöhön.

Kuntien HYTE-rakenteita kuvataan seuraavilla THL:n alueellisten hyvinvointikertomusten minimietosisältö suosituksen osioilla:

2.1) Koonti kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valmistelusta ja hyödyntämisestä

Kuntien laajojen hyvinvointikertomusten rakentamiseen osallistui vuonna 2019 tehdyn kyselyn perusteella kaikissa kunnissa (vastanneita kuntia 8/9) opetustoimi, keskushallinto, liikuntatoimi, nuorisotoimi ja kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi. Kertomuksen rakentamiseen osallistuivat osassa kuntia myös tekninen toimi (7/8), kunnan luottamushenkilö (7/8), kolmas sektori (6/8), sote (4/8), ympäristötoimi (4/8), ruoka- ja ravitsemuspalvelut (4/8) koulutuslaitokset (2/8), kuntalaisten edustaja (2/8), poliisi (1/8) ja seurakunta (1/8) Yritykset ja pelastustoimi eivät olleet mukana alueen kuntien hyvinvointikertomuksien rakentamisessa.

Kunnille lähetetyssä kyselyssä vastaajat arvioivat kertomuksen ja suunnitelman valmistelua ja hyödyntämistä asteikolla 0-4 (0= ei lainkaan, 1= huonosti, 2= kohtalaisesti, 3= hyvin ja 4= erinomaisesti). Suurin osa vastasi valmistelun olevan hyvin osa kuntastrategien laadintaa (ka 3,1). Valmisteluaikataulun arvioitiin olevan kohtalaisesti toimiva (ka 2,8) ja käsittely sekä hyväksymisprosessi arvioitiin hyvin toimiviksi (ka 3,2). Hyvinvointikertomus otettiin hyvin huomioon taloussuunnitelmissa (ka 3,0) ja hyvinvointisuunnitelman käytettiin kohtalaisesti yhdyspintapalveluiden kehittämisessä (ka 2,6). Tuloksien raportointi arvioitiin sujuvan kohtalaisesti (ka 2,9) asukkaille ja poliittisille päättäjille.

Alueen kuntien laajat hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat valmistuivat eri aikatauluissa. Kannuksen, Vetelin ja Lestijärven kertomukset ja -suunnitelmat hyväksyttiin kuntien valtuustoissa syksyllä 2018. Kokkolan, Perhon ja Halsuan hyväksyttiin valtuustoissa kesällä 2019 ja Kaustisen sekä Toholammin syksyllä 2019 sekä Kruunupyyn keväällä 2020. Kaikilla kunnilla on kirjattu suunnitelmaan vuosittainen hyvinvointisuunnitelman toteutumisen raportointi.

2.2) Koonti kuntien HYTE-työn rakenteista ja resursseista

Kunnille lähetetyssä kyselyssä vastaajat arvioivat kunnan hyvinvointikoordinaattorin resurssien riittävän huonosti työn organisointiin (ka 1,9). Monialaisen hyvinvointijohtoryhmän työskentelyn sujuvuus arvioitiin kohtalaiseksi (ka 2,5). Yhteistyö kunnan toimialueiden kesken arvioitiin hyväksi (ka 3,3).

Kunnista 6/8 on nimennyt henkilön, joka vastaa yhdistysyhteistyöstä. Kaikki kyselyyn vastanneet kunnat eli 8/8 kunnista jakaa avustuksia järjestöille ja yhdistyksille. Kunnista 5/8 ilmoitti, että kunnan tilojen käyttö on maksuton järjestö/yhdistystoiminnassa.

2.3) Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista maakunnan kunnista

Vuonna 2019 Keski-Pohjanmaa sai 89/100 pistettä ja koko maa 86/100 pistettä. Soiten jäsenkunnista 6/9 ilmoitti raportoivansa väestöryhmän välisiä terveyseroja valtuustolle. (TEA-viisari 2019)

2.4) Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista maakunnan kunnista

Vuonna 2019 Keski-Pohjanmaa sai 94/100 pistettä ja koko maa 90/100 pistettä. Soiten jäsenkunnista 5/9 ilmoitti, että kuntalaisten osallistumiskeinot on kuvattu kunnan verkkosivuilla. (TEA-viisari 2019)

2.5) Koonti kuntien päätösten ennakoarvioinnin käytöstä

Vuonna 2019 Keski-Pohjanmaa sai 23/100 pistettä ja koko maa 38/100 pistettä. Soiten jäsenkunnista 6/9 ilmoitti ennakoarvioinnin olevan jollakin tasolla käytössä. Alueen kunnista 3/9 käytti päätösten ennakoarviointia suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa, 3/9 lautakuntapäätösten valmistelussa, 3/9 kuntastrategian valmistelussa ja 4/9 valtuustopäätösten tai kunnanhallituksen päätösten valmistelussa. (TEA-viisari 2019)

2.6) Koonti kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta

Kunnille lähetetyssä kyselyssä 4/8 ilmoitti, että kunnassa toimii lakisääteinen ehkäisevän päihdetyön toimielin. Kyselyssä 3/8 ilmoitti, että kunnassa toimii monialainen ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä. Kunnista 5/8 ilmoitti, että kunnassa on ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava yhdyshenkilö ja 3/8 ilmoitti, että kunnassa on toimintasuunnitelma, johon ehkäisevä päihdetyö sisältyy.

3. Kunnissa tehdyt HYTE toimet

Kuntien HYTE-toimia kuvataan seuraavilla THL:n alueellisten hyvinvointikertomusten minimietosisältö suosituksen osioilla:

3.1) Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden ja kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus tehdään koulussa kolmen vuoden välein

Vuonna 2017 Keski-Pohjanmaa sai 62/100 pistettä ja koko maa 66/100 pistettä (TEA-viisari 2017).

3.2) Ei ole päässyt koulukuraattorille lukuvuoden aikana yrittämisestä huolimatta, % 8-9 lk, lukio ja AOL

Keski-Pohjanmaan tilanne oli vuonna 2019 8. ja 9. luokan opiskelijoilla koko maan keskiarvoa paremmalla tasolla, ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla myös koko maan keskiarvoa paremmalla tasolla, mutta lukion osalta koko maan keskiarvoa heikommalla tasolla. Osuudet olivat 8. ja 9. luokkalaisilla Keski-Pohjanmaalla 3% sekä koko maassa 8%, ammatillisessa oppilaitoksessa Keski-Pohjanmaalla 6% sekä koko maassa 9% ja lukiossa Keski-Pohjanmaalla 10% sekä koko maassa 7%. (Kouluterveyskysely 2019)

3.3) Valtionosuusjärjestelmän piirissä olevien päätoimisesti hoidettujen museoiden ja teattereiden saavutettavuus

Tilastotietoa on saatavilla alueen kunnista Kokkolasta ja Kruunupyystä. Kokkolassa museo tai teatteri on 25%:lla asukkaista enimmillään 1,5km etäisyydellä, 50%:lla enimmillään 3km etäisyydellä, 80%:lla enimmillään 10km etäisyydellä ja 92%:lla enimmillään 20km etäisyydellä. Kruunupyssä museo tai teatteri on 54%:lla enintään 20km etäisyydellä. (Tilastokeskus)

3.4) Kansalaisopiston kulttuurialan opetustunnit/1 000 asukasta

Keski-Pohjanmaalla oli vuonna 2018 yhteensä 19 874 kansalaisopiston kulttuurialan opetustuntia. Tämä tarkoittaa 290 opetustuntia/ 1000 asukasta. Kokkolan seudun opistolla tunteja oli 10 729, Kanto kansalaisopistolla (Kannus-Toholampi) 3977, Perhonjokilaakson kansalaisopistolla 5168 ja Kruunupyynn kansalaisopistolla 3866. (Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen)

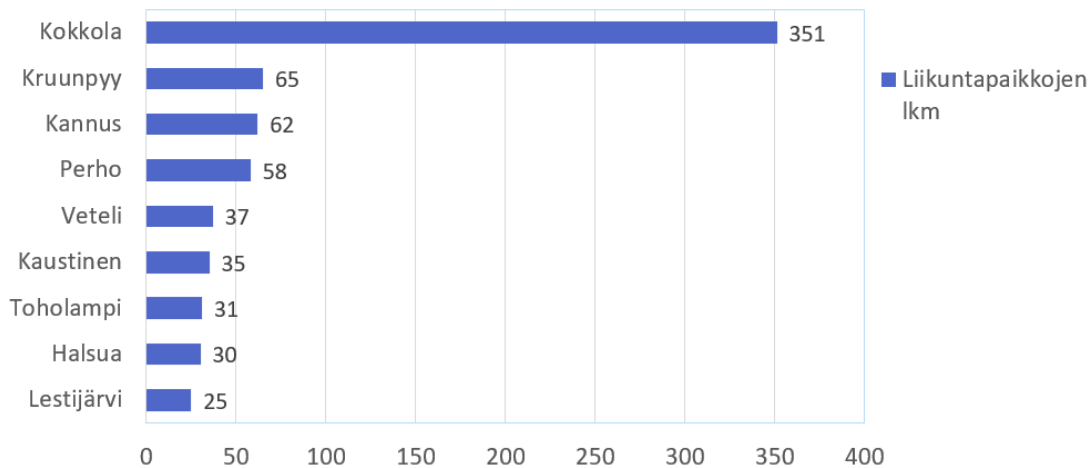
3.5) Kirjastokäynnit / asukas ja kokonaislainaus/ asukas

Keski-Pohjanmaalla fyysiset kirjastokäynnit olivat vuonna 2017 9 käyntiä/asukas kun koko maassa fyysiset käynnit olivat keskimäärin 9 käyntiä/asukas. (yleisten kirjastojen tilastotietokanta OKM)

Keski-Pohjanmaalla kokonaislainaukset olivat vuonna 2017 15 lainausta / asukas kun koko maassa kokonaislainaukset olivat keskimäärin 16 lainausta/ asukas. (yleisten kirjastojen tilastotietokanta OKM)

3.6) Lähiliikuntapaikat ja liikuntapuistot

Keski-Pohjanmaan kunnissa on yhteensä 629 liikuntapaikkaa (Kuvio 1). Liikuntapaikoista eniten on pallokenttiä (86kpl), latuja (74), liikuntasaleja (64), kuntoratoja (43), Kaukaloita (41) ja uimapaikkoja (35). Alueella liikuntapaikkoja on keskimäärin 17 liikuntapaikkaa/1000 asukasta. Liikuntapaikkojen lukumäärät 1000 asukasta kohden ovat Lestijärvellä 34, Halsualla 26, Perhossa 21, Vetelissä 12, Kannuksella 11, Kruunupyssä 10, Toholammilla 10, Kaustisella 8 ja Kokkolassa 7. (Lipas)



Kuvio 1. Liikuntapaikkojen lukumäärä Soiten jäsenkunnissa. (Lipasto)

Keski-Pohjanmaan kuntien investoinnit liikuntaan olivat vuonna 2018 47€ /asukas, kun koko maassa investoinnit olivat keskimäärin 90€/asukas. Kuntien liikuntatoimien toimintamenot olivat Keski-Pohjanmaalla 139€/asukas, kun koko maassa toimintamenot olivat keskimäärin 124€/asukas. (Lipas ja OKM)

3.7) Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista

Keski-Pohjanmaalla ahtaasti asuvia lapsiasuntokuntia (enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa) oli vuonna 2018 30% kaikista lapsiasuntokunnista. Osuus on samansuuruinen kuin koko maassa keskimäärin. Soiten jäsenkunnista viidessä kunnassa osuus oli koko maan keskiarvoa suurempi. (Tilastokeskus)

3.8) Liikennevahinkojen uhrin/1000 asukasta

Keski-Pohjanmaalla oli vuonna 2018 1261 liikennevahinkoa, joista 225:sta tuli henkilövahinkoja. Liikennevahinkojen 1000 asukasta kohti oleva määrä oli Keski-Pohjanmaalla saman verran kuin koko maassa keskimäärin eli 18 liikennevahinkoa/ 1000 asukasta. (Liikennevakuutuskeskus 2018)

3.9) Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, ikääntyneet

Keski-Pohjanmaalla päivittäistavarakauppojen etäisyydet ovat 42%:lla ikääntyneistä enintään 500 metrin päässä, kun koko maan keskiarvo on 51%:a. Osuus on ainoastaan Kokkolassa koko maan keskiarvon tasolla, muissa kunnissa sen ollessa 18-46% välillä. (Liiteri)

4. Alueella tehdyt HYTE toimet

Alueen HYTE-toimia kuvataan seuraavilla THL:n alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisältö suosituksen osioilla:

4.1) Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua

Keski-Pohjanmaalla oppilaitoksen fyysiset työolot ovat häirinneet 20%:a 8. ja 9. luokan opiskelijoista. Osuus on samansuuruinen koko maan keskiarvon (21%) kanssa. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla osuus (11%) on samansuuruinen kuin koko maan keskiarvo. Lukiossa opiskelevien osuus (9%) on myös saman suuruinen koko maan keskiarvon (10%) kanssa. (Kouluterveyskysely 2019)

4.2) Joukkoliikenteen alueellinen kattavuus

Joukkoliikenteen alueellista kattavuustietoa ei saatu VALLU- tietokannasta.

4.3) Pienhiukkaspitoisuuden väestöpainotettu vuosikeskiarvo

Keski-Pohjanmaalla pienhiukkasten väestöpainotettu vuosikeskiarvo oli vuonna 2015 3,9, mikä oli koko maan keskiarvoa (5,1) matalampi. Kaikissa Soiten jäsenkunnissa pitoisuus oli koko maan keskiarvoa matalampi. (Tilastokeskus)

4.4) Melusta kärsivien ihmisten määrä kunnittain (yli 55dB vuorokausitaso tai 50dB yöaikaan)

Vuonna 2017 tehdyn tutkimuksen mukaan Kokkolassa rakennuksissa, joissa on hiljainen julkisivu, maantien (Vt8) päivä-, ilta- ja yö-melusta (yli 55dB) kärsiviä oli 1212 asukasta. Yöllistä maantiemelua (yli 50dB) kärsiviä oli 565 asukasta. (Liikenneviraston maanteiden EU-meluselvitys 2017)

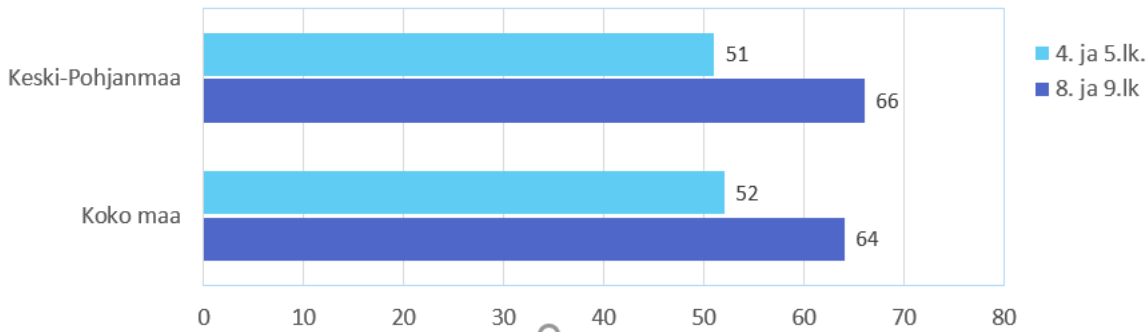
5. Tehdyt toimet SOTE-palveluissa

SOTE-palveluissa tehdyissä toimissa positiivista oli esimerkiksi koko maan keskiarvoa paremmat lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstöresurssit ja koko maan keskiarvoa suurempi terveystarkastuksien määrä työttömille. Kehitettävää oli kouluterveydenhuollon lääkärin henkilöstöresursseissa, opettajien ja terveystarkastuksia tekevien yhteistyössä sekä liikunta- ja elintapaneuvonnan sekä asiakkaiden päihteiden käytön kirjaamisessa ja seurannassa.

SOTE-palveluissa tehtyjä HYTE-toimia kuvataan seuraavilla THL:n alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisältö suosituksen osioilla:

5.1) Perusopetuksen terveystarkastusten laatu

Keski-Pohjanmaan 4. ja 5. luokkalaisten sekä 8. ja 9. luokkalaisten kokemus terveystarkastuksen laadusta oli samansuuntainen kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2).



Kuvio 2. Terveystarkastus toteutuu lapsella tai nuorella laadukkaasti, % 4. ja 5. sekä 8 ja 9. luokan oppilaista (Kouluterveyskysely 2019)

5.2) Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle lukuvuoden aikana yrittämisestä huolimatta (8. ja 9lk, lukio ja aol)

Keski-Pohjanmaan tilanne oli vuonna 2019 8. ja 9. luokan opiskelijoilla samaa tasoa koko maan keskiarvon kanssa, ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla koko maan keskiarvoa parempi ja lukion osalta koko maan keskiarvoa heikommalla tasolla. Osuudet olivat 8. ja 9. luokkalaissa Keski-Pohjanmaalla 5% sekä koko maassa 5%, ammatillisessa oppilaitoksessa Keski-Pohjanmaalla 2% sekä koko maassa 4% ja lukiossa Keski-Pohjanmaalla 6% sekä koko maassa 5%. (Kouluterveyskysely 2019)

5.3) Lääkäreiden henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta/henkilöstövuosi

Vuonna 2018 Soiten lääkäreiden henkilöstömitoitus (oppilasta/henkilöstövuosi) kouluterveydenhuollossa oli 12973 oppilasta/htv kun suositus on 2100 oppilasta/htv. (TEA viisari 2018)

5.4) Lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstöresurssi lapsia/henkilöstövuosi

Vuonna 2018 Soiten terveydenhoitajien henkilöstömitoitus lastenneuvolassa oli 285 lasta/htv kun suositus on 340 lasta/htv. (TEA- viisari 2018)

5.5) Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

Tietoa ei ole kootusti saatavilla.

5.6) Kouluterveydenhuollon 8.luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

Tietoa ei ole kootusti saatavilla.

5.7) Alle 5-vuotiaiden kansallisen rokotusohjelman rokotekattavuus (MPR, hinkuyskä, Hib)

Rokotekattavuus ko rokotteissa oli vuonna 2019 Keski-Pohjanmaalla 96,6% kun se oli koko maassa 94,4%. (Tilastokeskus)

5.9) Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % tarkastettavasta ikäryhmästä 5 lk / 8lk

Keski-Pohjanmaan keskiarvo oli 29/100 pistettä ja koko maan 57/100 pistettä. Kahdella alueen kunnalla pistemäärä oli koko maan keskiarvoa parempi. (TEA viisari 2017)

5.10) Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % asukkaista

Liikuntaan liittyvää neuvontaa ja ohjausta ei kirjata ja/tai tietoa ei saada ulos potilastietojärjestelmästä.

5.11) Liikunta-elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2-diabetes-riskissä oleville Käypä hoito – suosituksen mukaisesti

Liikunta-elintapaneuvonnan toteutumista tyyppin 2-diabetes-riskissä oleville ei kirjata ja/tai tietoa ei saada ulos potilastietojärjestelmästä.

5.12) Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT tai AUDIT-C-testin riskipistemäärän ylittävillä

Alkoholin käytön mini-intervention toteutumista ei kirjata ja/tai tietoa ei saada ulos potilastietojärjestelmästä.

5.13) Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä

Keski-Pohjanmaalla osuus oli vuonna 2018 8,1 %, kun koko maan osuus oli 3,6 %. (Sotkanet)

6. Hyvinvoinnin tila

Alueen väestön sairastavuus ei kokonaisuudessaan eroa merkittävästi koko maan keskimääräisestä sairastavuudesta. Koko maan keskiarvoa enemmän esiintyy sepelvaltimotautia, aivoverisuonitautia ja mielenterveysongelmia.

Lapsilla ja lapsiperheillä koko maan keskiarvoon verrattuna positiivista oli esimerkiksi toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus ja huolestuttavaa 0-6- vuotiaiden vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen määrä ja tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus.

Alakoululaisilla (4. ja 5. luokan opiskelijoilla) koko maan keskiarvoon ja muutossuuntaa arvioiden positiivista oli esimerkiksi elämänsä tyytyväisten osuus ja huolestuttavaa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus ja osuuden suureneminen sekä vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus.

Yläkoululaisilla (8. ja 9. luokan opiskelijoilla) koko maan keskiarvoon verrattuna sekä muutossuuntaa arvioiden positiivista oli esimerkiksi koetussa terveydentilassa, ahdistuneisuuden tunteessa, keskusteluvaikeuksissa vanhempien kanssa, koulu- ja luokkayhteisöön kuuluvuudessa ja elämään tyytyväisyydessä. Huolestuttavaa oli ylipainoisten osuus ja osuuden kasvaminen.

Lukiossa opiskelevilla (1. ja 2. vuoden opiskelijat) koko maan keskiarvoon ja muutossuuntaa arvioiden positiivista oli keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kokeneiden osuus ja osuus opiskelijoista, jotka

kokevat koulu- ja luokkayhteisöön kuulumattomuutta. Huolestuttavaa oli terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus ja ylipainoisten osuus.

Ammattikoulussa (1. ja 2. vuoden opiskelijat) koko maan keskiarvoon ja muutossuuntaa arvioiden positiivista oli elämään tyytyväisten osuus, päivittäin tupakkatuotteita tai sähkösavukkeita käyttävien osuus, keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kokeneiden osuus. Huolestuttavaa oli terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus, ylipainoisten osuus, yksinäisyyttä kokevien osuus ja osuus opiskelijoista, jotka kokevat koulu- ja luokkayhteisöön kuulumattomuutta.

Työikäisillä (20-64-vuotiailla) koko maan keskiarvoon ja muutossuuntaa arvioiden positiivista oli alkoholia liikaa käyttävien osuus ja aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus. Lisäksi positiivista oli työikäisillä toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuudessa ja ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuudessa ulkomaalaisten työvoimasta. Huolestuttavaa oli elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus, työkykynsä heikentyneeksi kokevien osuus, lihavien osuus ja itsensä yksinäiseksi kokevien osuus.

Ikäihmisillä (65 vuotta täyttäneet) koko maan keskiarvoon ja muutossuuntaa arvioiden positiivista oli psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuudessa, vapaa- ajan liikuntaa harrastamattomien osuus, alkoholia liikaa käyttävien osuus ja aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus. Huolestuttavaa oli itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (75 vuotta täyttäneet) ja lihavien osuus.

6.1 Kaikki ikäryhmät

6.1.1) Ikäryhmittäinen väestöennuste 2030

Keski-Pohjanmaa maakunta koostuu kahdeksasta kunnasta, kahden jokilaakson alueella. Maakunnan keskuskaupungin Kokkolan väki luku on 47 657 maakunnan koko väkiluvun ollessa 68 437 asukasta (2018). Maakunta on asukasluvultaan pienin Suomen maakunnista. Kruunupyö on kaksikielinen kunta Pohjanmaan maakunnassa. Kunnan asukasmäärä on 6509 asukasta. (Taulukko 1)

Viimevuosien väestökehitys on ollut Keski-Pohjanmaalla laskeva. Kokkola on ollut ainut kunta, jossa väestökehitys on ollut kasvava. Keski-Pohjanmaan kaikkien kuntien ja Kruunupyön kunnan väestöennuste on laskeva. Ennustettu lasku kohdistuu etenkin alueen pienempiin kuntiin. (Taulukko 2) Etenkin alueen pienemmissä kunnissa pois muuttaneiden osuus on useammassa kunnassa selkeästi alueelle muuttaneiden osuutta suurempi.

Alueen väestön ikärakenteeseen ennustetaan isoja muutoksia. Alle 15-vuotiaiden osuudessa ennustetaan laskua ja ikääntyneiden osuudessa kasvua. Kaikissa alueen kunnissa 75- vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä. (Taulukko 2)

	2010	2015	2018	ennuste 2030	muutos 15-18	muutos ennuste 18-30
Keski-Pohjanmaa	68321	69032	68437	66002	-595	-2435
Kokkola	46260	47570	47657	47470	+87	-187
Kruunupyö	6731	6682	6509	6075	-173	-434
Kannus	5737	5590	5502	5014	-88	-488
Kaustinen	4302	4305	4273	4082	-32	-191
Veteli	3466	3302	3166	2739	-136	-427
Toholampi	3480	3311	3112	2556	-199	-556
Perho	2934	2931	2825	2531	-106	-294
Halsua	1289	1225	1165	1007	-60	-158
Lestijärvi	853	798	737	603	-61	-134

Taulukko 1. Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyönn kunnan väestö ja väestöennuste (Tilastokeskus)

	0-6- vuotiaat % väestöstä	7-15- vuotiaat % väestöstä	16-24- vuotiaat % väestöstä	25-64- vuotiaat % väestöstä	65-74- vuotiaat % väestöstä	75- vuotta täyttäneet % väestöstä
Keski-Pohjanmaa						
2018	8,5	11,6	10,1	46,9	13,2	9,6
2030	6,7	9,9	11,0	45,0	11,8	15,6
Kokkola						
2018	8,6	11,5	10,5	47,6	12,7	9,0
2030	6,7	9,9	11,5	46,3	11,0	14,7
Kruunupyö						
2018	7,1	11,4	9,9	46,7	13,6	11,4
2030	5,9	9,1	9,9	45,7	12,4	17,1
Kannus						
2018	8,7	11,2	9,9	47,3	13,3	9,6
2030	7,6	10,1	9,9	42,9	13,4	16,1
Kaustinen						
2018	8,8	11,5	8,6	48,5	12,5	10,1
2030	6,0	9,7	10,4	45,9	12,7	15,3
Veteli						
2018	6,4	10,7	8,1	45,6	15,8	13,4
2030	5,1	7,7	9,2	41,3	14,5	22,2
Toholampi						
2018	7,7	13,0	8,7	44,1	14,5	12,0
2030	5,8	8,8	9,7	41,0	14,9	19,8
Perho						
2018	11,3	16,3	9,9	39,3	13,7	9,4
2030	9,6	13,6	12,2	36,9	11,5	16,2
Halsua						
2018	5,6	8,5	9,2	43,1	18,0	15,6
2030	5,2	8,1	7,0	41,5	15,1	23,1
Lestijärvi						
2018	6,5	8,4	8,5	44,8	18,2	13,6
2030	3,8	6,3	6,1	35,0	24,5	24,2

Taulukko 2. Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyönn kunnan ikärakenne ja ikärakenne- ennuste (Tilastokeskus)

6.1.2) Ulkomaista syntyperää olevien lasten ja nuorten osuus eri ikäryhmissä

Keski-Pohjanmaalla 0-6 vuotiaita ulkomaista syntyperää olevia oli vuonna 2018 3% tästä ikäryhmästä ja 7-14 vuotiaita 3%, kun koko maan keskiarvot olivat 0-6 vuotiailla 10 % ja 7-14 vuotiailla 8%. (Tilastokeskus)

6.1.3) THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu

Keski-Pohjanmaan sairastavuusindeksi on hieman koko maata korkeampi. Alueen korkeimmat indeksiluvut ovat sepelvaltimotautissa, aivoverisuonitautissa ja mielenterveydessä. Indeksien tarkastelu sairausryhmittäin ja kunnittain osoittaa selkeitä eroja sairastavuudessa alueen kuntien välillä (Taulukko 3).

	Sairastavuus	Syöpä	Sepelvaltimotauti	Aivoverisuonitauti	TULE	Mielenterveys	Tapaturma	Dementia
Keski-Pohjanmaa	103,9	98,2	111,0	108,7	101,7	108,6	98,2	98,9
Kokkola	101,9	99,9	112,5	102,2	96,0	107,5	91,8	111,2
Kruunupyö	83,9	91,6	118,2	83,3	80,6	77,5	82,2	65,4
Kannus	118,0	102,5	108,6	140,4	80,6	135,3	99,0	65,5
Kaustinen	92,0	76,6	119,2	83,4	87,7	93,6	115,2	83,4
Perho	112,5	89,5	102,9	138,1	133,5	96,1	146,9	71,0
Toholampi	101,8	102,8	88,5	151,6	96,8	94,7	100,4	65,6
Veteli	109,7	83,0	118,2	107,8	105,6	128,7	111,0	87,8
Halsua	99,8	114,9	115,7	126,7	114,6	61,1	106,3	100,5
Lestijärvi	132,6	128,3	86,8	69,1	185,2	141,5	140,0	89,9

Taulukko 3. THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2014 – 2016)

6.1.4) Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat /10 000 asukasta

Keski-Pohjanmaalla potilaiden määrä oli vuonna 2018 154 potilasta / 10 000 asukasta, kun koko maan keskiarvo oli 146 potilasta / 10 000 asukasta. (Sotkanet)

6.1.5) Todettuja klamydiainfektioita / 100 000 asukasta

Keski-Pohjanmaalla todettuja klamydiainfektioita oli vuonna 2018 172/ 100 000 asukasta, kun koko maan keskiarvo oli 269/ 100 000 asukasta. (Sotkanet)

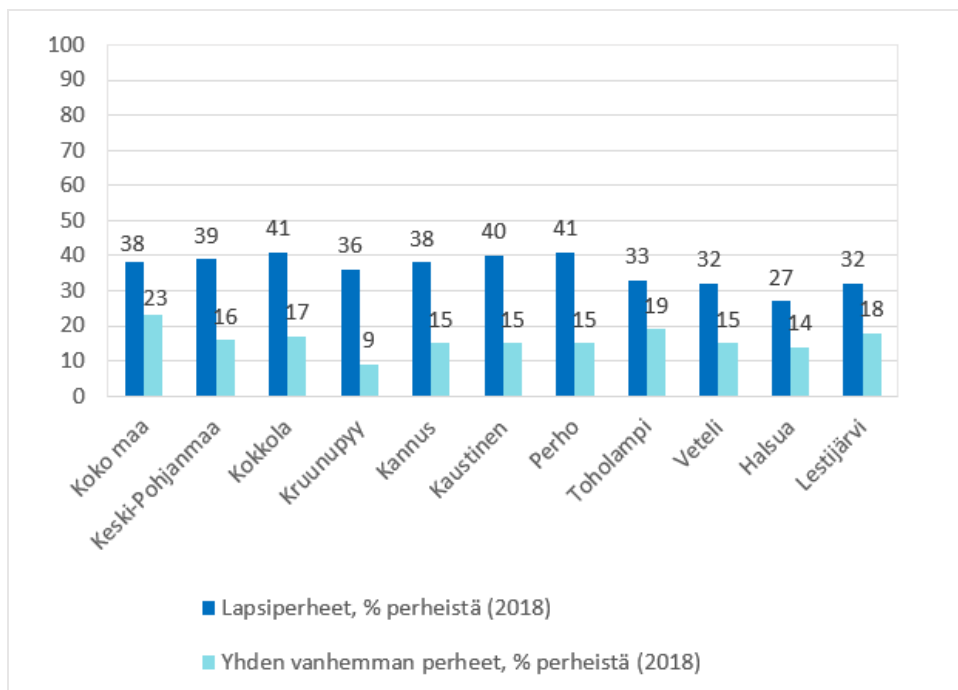
6.2 Lapset ja lapsiperheet

6.2.1) Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä, kuntien kustantamat palvelut

Keski-Pohjanmaan lapsiperheistä oli vuonna 2018 3,5% kunnan kustantamassa kodin- ja lastenhoitopalveluissa, kun koko maan keskiarvo oli 2,3% lapsiperheistä. (Sotkanet)

6.2.2) Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä

Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä (16%) on kasvanut viimeisten vuosien aikana mutta on selkeästi matalampi verrattuna koko maan keskiarvoon (23%). (Kuvio 3)



Kuvio 3. Lapsiperheet ja yhden vanhemman perheet (Tilastokeskus)

6.2.3) Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä

Keski-Pohjanmaalla toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden % - osuus kaikista lapsiperheistä oli vuonna 2018 7%, kun koko maan keskiarvo oli 11%. (Sotkanet)

6.2.4) Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus (%) vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä

Keski-Pohjanmaalla tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus tarkastuksessa käyneistä oli vuonna 2018 47 %, kun koko maan keskiarvo oli 62 %. (Sotkanet)

6.2.5) Ylipainoisten osuus, % 2-6-vuotiaista

Keski-Pohjanmaan 4- vuotiaiden ylipainoisten (ISO-BMI =>25,0) osuus oli vuonna 2018-2019 18 %, joista lihavien osuus (ISO-BMI =>30,0) oli 5 %. (Soite, potilastietojärjestelmä Effica)

Koko maan keskiarvo 2-6 -vuotiaiden ylipainoisten osuudessa oli vuonna 2018 20 % ja lihaviiden osuudessa 5%. (THL, Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ¹)

6.3 Nuoret ja nuoret aikuiset

6.3.1) Elämänlaatu

6.3.1.1) Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. lk, 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla elämäänsä tyytyväisten osuus oli vuonna 2019 4. ja 5. luokan opiskelijoilla 91%, 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 78%, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 73% sekä ammatillisen oppilaitoksen (aol) 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 80%. Osuudet olivat koko maan keskiarvon tasolla 4. ja 5. luokkalaisilla (koko maa 90%) ja koko maan keskiarvoa korkeampi 8. ja 9. luokkalaisilla (koko maa 75%) sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla (koko maa 76%). Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus oli hieman koko maan keskiarvoa (75%) alhaisempi. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.2) Koettu terveydentila

6.3.2.1) Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. lk, 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus oli vuonna 2019 4. ja 5. luokan opiskelijoilla 10 %, 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 19 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 24 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 26 %. Osuudet olivat koko maan keskiarvoa korkeammat 4. ja 5. luokkalaisten (koko maa 9 %), ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (koko maa 23 %) sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (koko maa 21%) osalta. 8. ja 9. luokan opiskelijoiden osuus oli hieman koko maan keskiarvoa (21%) alhaisempi. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.3) Mielenterveys

6.3.3.1) Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokevien osuus oli vuonna 2019 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 11 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 13 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 12 %. Osuus oli koko maan keskiarvon tasolla ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla (koko maa 11 %). 8. ja 9. luokan sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla osuudet olivat hieman koko maan keskiarvoja (13% ja 14%) alhaisemmat. (Kouluterveyskysely 2019)

¹THL. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-ylipaino-ja-lihavuus>

6.3.4) Elintavat

6.3.4.1) Ylipaino, % 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla ylipainoisten osuus oli vuonna 2019 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 20 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 17 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 28 %. Osuudet olivat koko maan keskiarvoja korkeammat 8. ja 9. luokan (koko maa 17%), lukion 1. ja 2. vuoden (koko maa 16%) sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla (koko maa 25 %). (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.4.2) Ei syö koululounasta viitenä päivänä viikossa, % 8. ja 9.lk

Keski-Pohjanmaalla koululounaan viitenä päivänä viikossa syömättä jättävien osuus oli vuonna 2019 8. ja 9. luokan opiskelijoilla 27 %, kun koko maan keskiarvo oli 37 %. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.4.3) Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta käyttävien osuus oli vuonna 2019 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 10 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 8 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 28 %. Osuudet olivat koko maan keskiarvon tasolla 8. ja 9. luokan (koko maa 9 %) osalta ja koko maan keskiarvoa korkeampi lukion 1. ja 2. vuoden (koko maa 6 %) opiskelijoiden osalta. Osuus oli koko maan keskiarvoa alhaisempi ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (koko maa 30 %) osalta. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.5) Osallisuus

6.3.5.1) Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. lk, 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kokevien osuus oli vuonna 2019 4. ja 5. luokan opiskelijoilla 2 %, 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 5 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 4 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 5 %. Osuus oli koko maan keskiarvon kanssa samaa tasoa 4. ja 5. luokkalaisten (koko maa 2 %) osalta ja hieman keskiarvoa matalammat 8. ja 9. luokan opiskelijoiden (koko maa 7 %), lukion 1. ja 2. luokan (koko maa 5%) sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (koko maa 6 %) osalta. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.5.2) Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 4. ja 5. lk, 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli vuonna 2019 4. ja 5. luokan opiskelijoilla 3 %, 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 10 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 11 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 12 %. Osuudet olivat koko maan keskiarvon kanssa samaa tai lähes samaa tasoa 4. ja 5. luokkalaisten (koko maa 3 %), 8. ja 9. luokan opiskelijoiden (koko maa 11 %), lukion 1. ja 2. luokan (koko maa 12 %) sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (koko maa 11 %) osalta. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.5.3) Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. lk, 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla koulu- ja luokkayhteisöön kuulumattomuutta koki vuonna 2019 4. ja 5. luokan opiskelijoista 4 %, 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 9 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 11 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 9 %. Osuus oli koko maan keskiarvoa korkeampi ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (koko maa 7 %) osalta. Koko maan keskiarvon kanssa samoja tai lähes samoja osuuksia oli 4. ja 5. luokkalaisten (koko maa 4 %) ja lukion 1. ja 2. luokan (koko maa 10 %) opiskelijoilla. Koko maan keskiarvoa alhaisempi osuus oli 8. ja 9. luokan (koko maa 12 %) opiskelijoilla. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.5.4) Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18-24- vuotiaat, % vastaavan ikäisistä

Keski-Pohjanmaalla syrjäytymisriskissä olevien osuus oli vuonna 2017 17%, kun koko maan keskiarvo oli 17%. (Tilastokeskus)

6.3.6) Tapaturmat ja väkivalta

6.3.6.1) Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. lk, 8. ja 9.lk, lukion 1. ja 2. vuoden sekä aol 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

Keski-Pohjanmaalla vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus oli vuonna 2019 4. ja 5. luokan opiskelijoilla 16 %, 8. ja 9.luokan opiskelijoilla 11 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 8 % sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 7 %. Osuudet olivat koko maan keskiarvoa korkeammat 4. ja 5. luokkalaisten (koko maa 13 %) osalta. Koko maan keskiarvon kanssa samalla tasolla olivat 8. ja 9. luokan (koko maa 12 %) lukion 1. ja 2. luokan (koko maa 7 %) sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (koko maa 7 %) osuudet. (Kouluterveyskysely 2019)

6.3.6.2) Alle 25- vuotiaat tapaturmaisesti loukkaantuneet, vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat /10 000 vastaavanikäistä

Keski-Pohjanmaalla vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli vuonna 2018 0-6-vuotiaissa 133/10 000 vastaavanikäistä, 7-14- vuotiaissa 94/ 10 000 vastaavanikäistä ja 15-24-vuotiaissa 135/ 10 000 vastaavanikäistä. Potilaiden määrät olivat koko maan keskiarvoja korkeammat 0-6 vuotiaiden (koko maa 73/ 10 000), 7-14 – vuotiaiden (koko maa 82/10 000) ja 15-24- vuotiaiden (125/ 10 000) osalta. (Tilastokeskus)

6.4 Työikäiset

6.4.1) Elämänlaatu

6.4.1.1) Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus, % 20-64-vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus oli vuonna 2018 20-64-vuotiaissa 56%, kun koko maan keskiarvo oli 64%. (FinSote 2018)

6.4.2) Koettu terveydentila

6.4.2.1) Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20-64-vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 29%. kun koko maan keskiarvo oli 28%.(FinSote 2018)

6.4.3) Toimintakyky

6.4.3.1) 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, % 20-64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia kokevien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 9%. kun koko maan keskiarvo oli 8%.(FinSote 2018)

6.4.4) Työkyky

6.4.4.1) Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64- vuotiaista

Keski-Pohjanmaalla työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus oli vuonna 2018 16-64 -vuotiassa 7%. kun koko maan keskiarvo oli 6%. (Tilastokeskus)

6.4.4.2) Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus, % 20-64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 26%. kun koko maan keskiarvo oli 23%. (FinSote 2018)

6.4.5) Mielensterveys

6.4.5.1) Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20-64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 12%. kun koko maan keskiarvo oli 13%.(FinSote 2018)

6.4.6) Elintavat

6.4.6.1) Lihavien (BMI => 30) osuus, % 20-64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla lihavien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 25%, kun koko maan keskiarvo oli 20%. (FinSote 2018)

6.4.6.2) Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus, % 20- 64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 20%, kun koko maan keskiarvo oli 21%. (FinSote 2018)

6.4.6.3) Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä, pienituloiset

Keski-Pohjanmaalta saatava tulos on todella vanhaa tietoa (vuodelta 2013). (Tilastokeskus)

6.4.6.4) Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C), 20-64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla alkoholia liikaa käyttävien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 25%, kun koko maan keskiarvo oli 30%. (FinSote 2018)

6.4.6.5) Päivittäin tupakoivien osuus, 20-64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla päivittäin tupakoivien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 15%, kun koko maan keskiarvo oli 14%. Matalan koulutuksen omaavilla 20 – vuotta täyttäneillä osuus oli 17%, kun koko maan keskiarvo oli 18%. (FinSote 2018)

6.4.7) Osallisuus

6.4.7.1) Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20-64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 11%, kun koko maan keskiarvo oli 9%. (FinSote 2018)

6.4.7.2) Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus, % 20-64-vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla aktiivisesti järjestötoimintaan tms osallistuvien osuus oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 29%, kun koko maan keskiarvo oli 27%. (FinSote 2018)

6.4.8) Tapaturmat ja väkivalta

6.4.8.1) Asuinalueensa turvallisuuden tyytyväisten osuus, % 20 – 64- vuotiaat

Keski-Pohjanmaalla asuinalueensa turvallisuuden tyytyväisten osuus oli vuonna 2015 20-64 -vuotiassa 91%, kun koko maan keskiarvo oli 92%. (FinSote 2018)

6.4.9) Työllisyys

6.4.9.1) Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet, % 25-64 -vuotiaista

Keski-Pohjanmaalla toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus oli vuonna 2018 25-64 -vuotiassa 1,5 %, kun koko maan keskiarvo oli 2,9 %. (Tilastokeskus)

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

Keski-Pohjanmaalla vaikeasti työllistyvien osuus oli vuonna 2015 25-64 -vuotiassa 3,5 %, kun koko maan keskiarvo oli 4,6 %. (Tilastokeskus)

6.4.9.3) Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta

Keski-Pohjanmaalla ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaalaisten työvoimasta oli vuonna 2017 13,4 %, kun koko maan keskiarvo oli 22,7 %. (Tilastokeskus)

6.4.10) Palveluiden sähköinen käyttö

6.4.10.1) Asioinut sote-palvelussa internetin välityksellä, % terveyspalveluja käyttäneistä 20-64-vuotiaista

Keski-Pohjanmaalla sote-palveluissa internetin välityksellä asioineiden osuus terveyspalveluja käyttäneistä oli vuonna 2018 20-64 -vuotiassa 85%, kun koko maan keskiarvo oli 88%. (FinSote 2018)

6.5 Ikäihmiset

6.4.1) Elämänlaatu

6.4.1.1) Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus, % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus oli vuonna 2018 65-vuotta täyttäneillä 51%, kun koko maan keskiarvo oli 51%. (FinSote 2018)

6.4.2) Koettu terveydentila

6.4.2.1) Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 65-vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneillä 49%, kun koko maan keskiarvo oli 48%. (FinSote 2018)

6.4.3) Toimintakyky

6.4.3.1) 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus, % 65 vuotta täyttäneistä

Keski-Pohjanmaalla 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneillä 14 %, kun koko maan keskiarvo oli 15 %. (FinSote 2018)

6.4.3.2) Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus, % 75 vuotta täyttäneistä

Keski-Pohjanmaalla itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus oli vuonna 2018 75 -vuotta täyttäneillä 13 %, kun koko maan keskiarvo oli 11 %. (FinSote 2018)

6.4.3.3) Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä, % 75 vuotta täyttäneistä

Keski-Pohjanmaalla apua riittämättömästi saavien osuus oli vuonna 2018 75 -vuotta täyttäneillä 11 %, kun koko maan keskiarvo oli 12 %. (FinSote 2018)

6.4.4) Mielen terveys

6.4.4.1) Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneillä 6 %. kun koko maan keskiarvo oli 8 %. (FinSote 2018)

6.4.5) Elintavat

6.4.5.1) Lihavien (BMI => 30) osuus, % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla lihavien osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneillä 24 %, kun koko maan keskiarvo oli 22 %. (FinSote 2018)

6.4.5.2) Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus, % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneillä 21 %, kun koko maan keskiarvo oli 23 %. (FinSote 2018)

6.4.5.3) Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C), % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla alkoholia liikaa käyttävien osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneillä 25%, kun koko maan keskiarvo oli 31%. (FinSote 2018)

6.4.5.4) Päivittäin tupakoivien osuus, % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla päivittäin tupakoivien osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneillä 6%, kun koko maan keskiarvo oli 7 %. (FinSote 2018)

6.4.6) Osallisuus

6.4.6.1) Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli vuonna 2018 65- vuotta täyttäneissä 8%, kun koko maan keskiarvo oli 7%. (FinSote 2018)

6.4.6.2) Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus, % 65-vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla aktiivisesti järjestötoimintaan tms osallistuvien osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneissä 36%, kun koko maan keskiarvo oli 29%. (FinSote 2018)

6.4.7) Tapaturmat ja väkivalta

6.4.7.1) Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä

Keski-Pohjanmaalla lonkkamurtuman saaneiden osuus oli vuonna 2018 65 -vuotta täyttäneissä 0,7 %, kun koko maan keskiarvo oli 0,7 %. (Tilastokeskus)

6.4.7.2) Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus, % 65- vuotta täyttäneet

Keski-Pohjanmaalla asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus oli vuonna 2015 65 -vuotta täyttäneillä 95%, kun koko maan keskiarvo oli 93%. (ATH 2015)

6.4.8) Palveluiden sähköinen käyttö

6.4.8.1) Asioinut sote-palvelussa internetin välityksellä, % terveyspalveluja käyttäneistä 65- vuotta täyttäneistä

Keski-Pohjanmaalla sote-palveluissa internetin välityksellä asioineiden osuus terveyspalveluja käyttäneistä oli vuonna 2018 65- vuotta täyttäneillä 52 %, kun koko maan keskiarvo oli 55%. (FinSote 2018)

7. Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet

Soiten jäsenkuntien HYTE-tavoitteita kuvataan jokaisen kunnan osalta Taulukossa 3.

Kunta	Tavoitteet
Kokkola (Kokkolan kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2018 - 2021)	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointijohtamisen organisointi Hyvinvointityön tavoitteenasettelun konkretisointi Osallisuuden edistäminen ja yhteisöllisyyden vahvistaminen
Kannus (Kannuksen hyvinvointisuunnitelma 2017-2021)	<ul style="list-style-type: none"> Lasten ja lapsiperheiden terveyden edistäminen, liikunnan lisääminen, ryhmään kuuluminen sekä elämän ja arjen hallinta Nuorten ja nuorten aikuisten osallisuuden, turvallisuuden ja opiskelun varmistaminen sekä kehittäminen Työikäisten tyky-toiminnan kehittäminen Ikäihmisten yksinäisyyden vähentäminen ja passiivisten aktivointi huomioiden etenkin eläkkeelle siirtymisen vaihe
Kruunupyy (Kruunupyyn hyvinvointisuunnitelma 2020-2021)	<ul style="list-style-type: none"> Taitojen ja kulttuurin edistäminen Kunnan elinvoiman edistäminen Elinympäristön kehittäminen Paikallisen identiteetin ja demokratian edistäminen
Toholampi (Toholammin hyvinvointisuunnitelma 2017-2020)	<ul style="list-style-type: none"> Eheän yhdyskuntarakenteen edistäminen sekä viihtyisät, turvalliset asuin ympäristöt Kuntalaisten osallisuuden lisääminen Kirjastopalveluiden määrän ja laadun kehittäminen Varhaiskasvatuksen toimintakulttuurin kehittäminen Kerhotoiminnan kehittäminen Kulttuurisuunnitelma vuosille 2021-2030 ja omaehtoisen kulttuuritoiminnan ja kulttuuritoimintaa järjestävien yhdistysten tukeminen Liikunnan edistäminen Sidosryhmätoiminnan kehittäminen
Veteli (Vetelin hyvinvointikertomus)	<ul style="list-style-type: none"> Kehitetään yritysten toimintaedellytyksiä

<p>ja -suunnitelma 2013-2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Panostetaan nuoren terveyttä ja hyvinvointia tukeviin toimintoihin kuten liikkuva koulu toimintamalliin • Varhaiskasvatuksen ja perheiden palveluiden kehittäminen, esim LAPE-yhteistyö • Varmistetaan senioriasuntojen riittävyys ja tuetaan kotisairaanhoidon ja toimintakykyä edistävää työtä • Panostetaan osallisuutta lisääviin toimintamalleihin • Tuetaan matalan kynnyksen monialaista toimintaa kuten Ohjaamon toimintaa • Liikuntapaikkojen ja liikuntamahdollisuuksien kehittäminen
<p>Perho (Perhon hyvinvointisuunnitelma 2017-2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten hyvinvointi, osallisuus ja liikunta • Yhteistyö perheiden, koulujen, perhetyön, nuorisotyön ja kolmannen sektorin välillä • Uudistetaan sekä kehitetään mm. liikunta- ja nuorisopalveluiden tuottamista • Päihdeongelman vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen • Työikäisille mahdollistetaan työ aktiivisen elinkeinopolitiikan keinoilla ja huolehditaan riittävästä ja monipuolisesta asuntotarjonnasta • Kehitetään ns. välimallin asumisratkaisuja (mm. senioriasunnot), • Vahvistetaan osallisuutta tukemalla omaehtoista toimintaa kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyössä
<p>Kaustinen (Kaustisen hyvinvointisuunnitelma 2017-2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lapset, nuoret ja perheet: <ul style="list-style-type: none"> a) kehittämällä vanhemmuuden tukea varhaiskasvatuksessa sekä perusopetuksessa ja lukiokoulutuksessa sekä kunnan ja Soiten palveluiden palvelukokonaisuutta kehittämällä b) elintapojen ja terveystottumusten kehittäminen, lasten ja nuorten liikkumisen lisääminen sekä päihde ja ravinto asenteisiin vaikuttaminen c) osallisuuden edistäminen: koulujen ja oppilaitosten toimintakulttuurin kehitys yhteisöllisyyttä tukevaksi, nuorisotyön tukeminen • Työikäisillä: terveellisten elintapojen edistäminen ja vanhemmuuden tukeminen, aikaa lapselle ja perheelle • Ikäihmiset: arjen toimintakyvyn ylläpito ja osallisuuden mahdollisuuksien lisääminen
<p>Halsua (Halsuan hyvinvointisuunnitelma 2017-2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsiperheiden tukeminen • Lasten ja nuorten harrastamisen lisääminen • Tilojen hyödyntäminen entistä laajemmin vapaa-ajan harrastuksiin ja toimintapiireihin • Järjestetään nuorille heitä kiinnostavia tapahtumia

	<ul style="list-style-type: none"> • Nuorten työllisyyden parantaminen • Työikäisten terveellisten elintapojen mahdollistaminen ja tukeminen • Tarjotaan vakituisen asumiseen erilaisia tontteja • Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja tilaisuuksien sekä tapahtumien järjestäminen yhdessä järjestöjen kanssa
Lestijärvi	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksien lisääminen • Nuorten työllisyyden parantaminen • Mielenterveysongelmien ehkäisy ja vähentäminen • Lapsiperheiden tukeminen • Työikäisten ja ikäihmisten aktiivisen/liikuntatoiminnan lisääminen ja edistäminen sekä työkykyä ylläpitävän toiminnan lisääminen • Työpaikkojen määrän lisääminen • Uusi koulukeskus

Taulukko 3. Soiten jäsenkuntien HYTE-tavoitteet.

8. Järjestöt hyvinvointia ja terveyttä edistämässä

Aktiivinen yhteiskunta voi toiminnallaan edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä ja vähentää sairauksia ja sosiaalisia ongelmia. Toimiessaan näin yhteiskunta voi myös vähentää virallisten hyvinvointipalveluiden tarvetta. Järjestöt ovat yhteiskunnan keskeisiä toimijoita ja tärkeitä suomalaisten hyvinvoinnille.

Soite ja Soiten jäsenkunnat tekevät järjestöjen kanssa monipuolista yhteistyötä. Syksyllä 2018 Soite ja Keski-Pohjanmaan kunnat kokosivat yhdessä järjestöt mukana muutoksessa Keski-Pohjanmaalla hankkeen toimijoiden kanssa järjestöille kohdistetun kyselyn. Kyselyssä tiedusteltiin järjestöjen näkökulmia kuntien hyvinvointityön tueksi. Kyselyssä tiedusteltiin muiden kysymysten ohella tapoja, joilla järjestöjen toiminta edistää kuntalaisten hyvinvointia (Kuva 1).



Kuva 1. Keski-Pohjanmaan kunnissa olevien järjestöjen tapoja edistää kuntalaisten hyvinvointia

Kesällä 2019 Soite järjesti yhdessä yhteistyötahojensa kanssa alueellisen järjestöjamit tilaisuuden. Tilaisuuteen kutsuttiin järjestöjä keskustelemaan alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Järjestöiltä kysyttiin sitä, miten he voisivat kehittää alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Järjestöiltä saatiin tilaisuudesta seuraavia kehittämissideoita:

Tilat:

- koulutilojen käytön neuvottelut (käyttö koulutoiminnan ulkopuolisella ajalla)
- maksuttomat tilat kokoontumiseen
- liikunta- ja muiden harrastuspaikkojen, luontopolkujen yms. ylläpitäminen järjestöjen toimesta

Tilaisuudet:

- tilaisuuksien järjestäminen sekä asiantuntijaluentojen tai puheenvuorojen toteuttaminen eri tilaisuuksissa
- tilaisuuksien järjestäminen yhteistyössä esim. siten että kunnalta maksuttomasti tila tilaisuuksien järjestämiseen

Toiminnot:

- taloudellinen tukeminen siten, että huonommassa taloudellisessa asemassa olevat pääsevät myös osallistumaan toimintaan
- yhteisöllisyyden lisääminen luomalla kohtaamismahdollisuuksia samanlaisten kiinnostuksen kohteiden tai sairauksia sairastavien kanssa
- matalan kynnyksen harrastusmahdollisuuksia
- virkistystoiminnan tarjoaminen
- heikommassa asemassa olevien tukeminen
- vapaaehtoistyöntekijöitä avuksi yksinasuville vanhuksille
- erilaisten kurssien vieminen vanhainkotiin ja kouluihin

Muita kehityskohteita:

- tiedon jakaminen ja tiedottaminen olemassa olevista yhdistyksistä ja ohjaaminen toimintojen pariin
- yhdistystoiminnan puolueeton koordinointi, ei puuttamalla vaan tukemalla
- järjestöjen osallistuminen hyvinvointityöryhmiin
- erityisryhmien arjen haasteiden esille tuominen
- potilasjärjestöt mukaan hoitoketjuajatteluun
- sopimukset yhteistyöstä
- yhteistyön tiivistäminen koulujen kanssa

9. Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Indikaattoritiedosta nousi esille koko maan keskiarvoon ja muutossuuntaa arvioiden huolen aiheena sepelvaltimotaudin, aivoverisuonisairauksien ja mielenterveysongelmien koko maata hieman suurempi esiintyvyys. Lasten ja perheiden osalta huolen aiheina olivat vammat ja myrkytykset sekä tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus. Alakoululaisten osalta koettu terveydentila ja koettu fyysinen väkivalta. Yläkoululaisten osalta ylipaino, lukiolaisten osalta koettu terveydentila ja ylipaino sekä ammattikoululaisten koettu terveydentila, ylipaino, yksinäisyyden kokeminen ja kokemus koulu- ja luokkayhteisöön kuulumattomuudesta. Työikäisten osalta elämänlaadun kokeminen, työkyvyn heikentyneeksi kokeminen, lihavuus ja yksinäisyyden kokeminen olivat huolen aiheena. Ikäihmisten osalta huolestuttavaa oli vaikeudet itsestä huolehtimisessa ja lihavuus.

Alueellisia suunnitelmia lähdettiin kokoamaan monialaisesti painottaen kuntia ja heidän HYTE tavoitteita. Suunnitelmien kokoamisessa hyödynnettiin taustatietona indikaattoritietoa alueen väestön hyvinvointitilasta. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan koottiin taustatiedoksi indikaattoritietoa ja määriteltiin yhdessä lasten ja nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa pääpainopisteiksi suunnitelmaan yksinäisyys ja kiusaaminen, osallisuus kasvuyhteisöissä ja palveluissa sekä (pikku) lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuki. Työikäisille ja ikäihmisten pääpainopisteitä haettiin kuntien hyvinvointiryhmiltä ja tarkennettiin niistä tärkeimmät sähköisellä kyselyllä (maakuntaliitolle, Soitelle, kuntiin, neuvostoille) ja pitämällä työikäisten ja ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisen alueellinen tilaisuus. Työikäisille ja ikäihmisille pääpainopisteiksi eli ”kärjiksi” nousivat terveellisten elintapojen edistäminen, mielenterveys ja päihdeongelmien vähentäminen ja turvallisuuden edistäminen.

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA 2020-2024

10. Alueen strategiset hyvinvoinnin edistämisen painopisteet ja strategiat

Alueen strategiset hyvinvoinnin painopisteet ja linjaukset ovat perustuneet Keski-Pohjanmaan hyvinvointistrategiaan (2015) sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä SOITE:n strategiaan.

11. Alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erillisohjelmat- ja suunnitelmat

Keski-Pohjanmaan maakunnassa ja Kruunupyyn kunnassa on olemassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen erilaisia ohjelmia ja suunnitelmia: Keski-Pohjanmaan maakuntaohjelma, Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020-2024 ja Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan mieleterveys- ja päihdestrategia 2020-2024

11. Hyvinvointisuunnitelma

11.1 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Lasten ja nuorten hyvinvointityön visio on ”hyvä arki kasvuun- yhdessä”. Yhteisellä hyvinvointityöllä halutaan kaventaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointieroja. Tavoitteet on asetettu kolmeen kokonaisuuteen, jotka ovat:

1) Lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä vanhemmuuden tuen lisääminen

TAVOITE: Lasten ja nuorten psyykkisen pahoinvoinnin ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyn tehostaminen

TAVOITE: Ennaltaehkäisevän päihdetyö kehittämisen (alueellinen koordinointi)

TAVOITE: Erityislasten ja –nuorten huomiointi

TAVOITE: Sosiaalisen median vaikutuksien ja positiivisten käyttötapojen tunnistaminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi

TAVOITE: Vanhemmuuden tuen ja avun lisääminen

2) Toimijoiden yhteistoiminnallisuuden edistäminen ja palveluiden turvaaminen

TAVOITE: Yhteistoiminnallisuuden lisääminen (Systemisyys ja lapset puheeksi-toimintamalli, perhekeskustoiminta)

TAVOITE: Lastensuojelun ja peruspalveluiden yhteistyön lisääminen sekä säännölliset koulutukset lastensuojelusta

TAVOITE: Resurssivajeen korjaaminen ja palveluiden kattavuuden turvaaminen (koulupsykologit, koululääkärit, ohjaamo-toiminta ja Ankkuri-tiimi)

3) Alueellisen hyvinvointityön koordinoinnin ja tiedolla johtamisen edistäminen.

TAVOITE: Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointityön koordinoinnin ja tietopohjan rakentaminen

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan laadintaan osallistuneet maakunnalliset verkostot ja toimijat kuvataan kuviossa 4.

MAAKUNNALLISET VERKOSTOT	KUNTA-/ALUEKOHTAISET	LAPSET, NUORET JA VANHEMMAT
<ul style="list-style-type: none"> LAPE-yhteistyöryhmä 28.8.2019 (laadintaprosessin aloitus) LAPE –akatemia 4.9.2019 (alueellisten kärkeä valinta) Pyöreän pöydän (järjestöt) tapaaminen 4.9.2019 Hyte-koordinaattorit 5.9.2019 Mielenterveys- ja päihdestrategian ohjausryhmä 5.9.2019 Lapset puheeksi-työryhmä/palveluohjaus 25.9.2019 2.asteen kehittäjäverkosto ja opiskelijahuolto 4.10.2019 Lastensuojelun johtoryhmä 7.10.2019 Keski-Pohjanmaan etsivät nuorisotyöntekijät 11.10.2019 Ohjaamo 7.10.2019 Perheiden palveluiden johtoryhmä (Soite) 28.10.2019 LAPE-akatemia 6.11.2019 (suunnitelman analysointi) LAPE-yhteistyöryhmä 8.11.2019 (yhteinen visio ja suunnitelman hyväksyminen) 	<p>PERHEKESKUSALUEET</p> <ul style="list-style-type: none"> Kokkolan perhekeskustiimi 19.8.2019 (ennakkokäsittely) Lestijokilaakson perhekeskustiimi 27.8.2019 (ennakkokäsittely) Perhonjokilaakson perhekeskustiimi 9.9.2019 <p>KOKKOLA (sis. LYK-alkuarviointi)</p> <ul style="list-style-type: none"> Kokkolan sivistystoimi, kehittämistiimi 10.9.2019 Kokkolan oppilashuollon tiimi 11.9.2019 Kokkolan nuorisovaltuusto, päihde ja mielenterveys teeman käsittely 17.9.2019 Kokkolan sivistystoimi, kehittämistiimi 8.10.2019 Kokkolan oppilas- ja opiskelijahuollon vastuhenkilöt 10.10.2019 Kokkolan hyvinvointityöryhmä 28.10.2019 <p>LESTIJÄRVI</p> <ul style="list-style-type: none"> LAPE-työryhmä/ hyvinvointityöryhmä 19.9.2019 <p>TOHOLAMPI</p> <ul style="list-style-type: none"> LAPE-työryhmä 23.9.2019 <p>KANNUS</p> <ul style="list-style-type: none"> Oppilashuollon ohjausryhmä <p>HALSUA, KAUSTINEN JA VETELI (HaKaVe)</p> <ul style="list-style-type: none"> LAPE-työryhmä 22.10.2019 <p>PERHO (itsenäinen kirjaus)</p> <p>KRUUNUPYY (itsenäinen kirjaus)</p> <p>PERHEKESKUSALUEET</p> <ul style="list-style-type: none"> Lestijokilaakson perhekeskustiimi 29.10.2019 Kokkolan perhekeskustiimi 30.10.2019 Perhonjokilaakson perhekeskustiimi 31.10.2019 	<ul style="list-style-type: none"> Perheiden palveluiden asiakasraati 10.10.2019 <p>Keski-Pohjanmaan kuntien nuorisovaltuustot 21.10.2019 (maakunnallinen nuorisovaltuusto) yhteensä 51 nuorta</p> <ul style="list-style-type: none"> Toholampi Kannus Lestijärvi Kokkola Veteli Halsua Perho Kaustinen

Kuvio 4. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadintaan osallistuneet verkostot ja toimijat.

11.2 Alueellinen mielenterveys- ja riippuvuusstrategia

Keski-Pohjanmaan kunnat ja Kruunupyyn kunta laativat yhdessä alueellisen mielenterveys- ja riippuvuusstrategian vuosille 2020 – 2024. Strategiassa mielenterveyden edistäminen ja riippuvuushaittojen ehkäisy nähtiin osana alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia. Indikaattoritiedon valossa nykytilaa tarkasteltiin neljästä eri näkökulmasta, jotka olivat: ennakointi, kustannukset, toiminta ja vaikuttavuus.

Lasten ja nuorten osalta huomio haluttiin kiinnittää lapsiperheiden talous- ja asumisoloihin, lasten ja nuorten keskusteluyhteyteen vanhempien kanssa, vanhemman alkoholin käyttöön, lasten ja nuorten koulu-uupumukseen, ahdistuneisuuteen, tupakointiin ja huumeidenkäyttökokeiluihin. Työikäisen väestön kohdalla huolenaiheena, nykytilakuvauksen valossa, nousivat esiin psyykinen kuormittavuus töissä, mielenterveyden haasteet ja tupakointi. Ikääntyneiden osalta huolenaiheena oli, eteenkin eläkeikään siirtyvien osalta, alkoholinkulutuksen kasvu. Toiminnan ja talouden näkökulmasta huomio kiinnitettiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen.

Strategiatyöryhmät asettivat seuraavat tavoitteet:

1) Mielen terveyden edistäminen

TAVOITE: Mielen terveys nähdään terveyden perustana, voimavarana ja positiivisena mielen terveytenä, joka kuuluu kaikille

TAVOITE: Fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin/ pahoinvointiin liittyvät haasteet tunnustetaan tasa-arvoisina

TAVOITE: Mielen terveyden haasteisiin liittyvä stigma pienenee

2) Riippuvuushaittojen ehkäisy

TAVOITE: Lasten ja nuorten suojeleminen vastuulliseen aikuisuuteen

TAVOITE: Välittävä, yhteisöllinen ja turvallinen elämä asenteisiin ja toimintatapoihin vaikuttamalla

3) Mielen terveys- ja riippuvuuspalveluiden järjestäminen

TAVOITE: Varhainen tuki; mielen terveys- ja/tai päihdeongelmaan apua tarvitseva asiakas/ potilas saa tarvitsemansa palvelun oikeaan aikaan oikeasta paikasta.

TAVOITE: Toimivat palvelut; integroitu, toimiva ja koordinoitu palvelujärjestelmä

Strategian kokoaminen tapahtui viidessä työryhmässä: ohjausryhmä, mielen terveyden edistämisen työryhmä, riippuvuushaittojen ehkäisyn työryhmä sekä päihde- ja mielen terveyspalvelujen työryhmä. Työryhmissä on ollut edustettuna alueen kunnat (HYTE-verkosto), Soite (perheiden palvelut, kehittämispalvelut, terveyden ja sairaanhoidon toimialue), Keski-Pohjanmaan koulutus kuntayhtymä, LAPE, CENTRIA AMK, Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykatrinen yhdistys ry, FinFami Pohjanmaa ry, Kokkolan seurakuntayhtymä, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Pohjanmaan poliisilaitos, EHYT ry, ALKO, CityKokkola, Suomen Vartiointimiehet oy.

11.3 Suunnitelma terveellisten elintapojen edistämiseksi

Keski-Pohjanmaan kunnat ja Kruunupyyn kunta laativat yhdessä alueellisen suunnitelman terveellisten elintapojen edistämiseksi vuosille 2020 – 2024. Suunnitelmassa terveelliset elintavat nähtiin osana alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia. Nykytilaa tarkasteltiin kolmesta eri osa-alueesta: terveysliikunta, terveelliset ravitsemustottumukset ja uni sekä mielen hyvinvointi.

Huolenaiheeksi nähtiin lasten ja nuorten elintavoissa lasten ja nuorten ylipaino, arjen liikumattomuus, nuoret, joilla ei ole harrastuksia, nuorten epäterveellinen ruokavalio, kouluruuan syömättä jättäminen ja vanhempien ravitsemussuositusten kyseenalaistaminen. Työikäisillä huoli oli uupumisesta, fyysisessä inaktiivisuudessa, liikunnan suorituskeskeisyydessä, pika-dieeteissä, arkirytmien hallitsemisessa ja nukkumisen arvostamisessa. Esille nousi myös ikääntyneillä yksinäisyys ja ympäristön rajoitteet.

Terveellisten elintapojen edistämisen työryhmät asettivat seuraavat tavoitteet:

1) Terveysliikunnan edistäminen

TAVOITE: Arkiaktiivisuuden lisääminen

TAVOITE: Tiedotuksen parantaminen

TAVOITE: Erityisryhmien ja heikommassa asemassa olevien tukeminen liikunnan aloittamisessa ja harrastamisessa (muille kohderyhmille tukea)

2) Terveellisten ravitsemustottumusten edistäminen

TAVOITE: Arkiruoan ja kouluruoan arvostus

TAVOITE: Kasvisten, hedelmien ja marjojen käytön lisääminen

3) Unen ja mielen hyvinvoinnin edistäminen

TAVOITE: Unen arvostuksen lisääminen

TAVOITE: Rohkeus elää omannäköistä elämää- itselle sopivat valinnat

Suunnitelman kokoaminen tapahtui neljässä työryhmässä: ohjausryhmä, terveystiikunnan työryhmä, ravitsemuksen työryhmä ja unen sekä mielen hyvinvoinnin työryhmä. Työryhmissä on ollut edustusta alueen kuntien liikuntatoimista, opetustoimista, nuorisotoimista ja ruokapalveluista. Soitesta edustus on ollut kehittämispalveluista, perheiden palveluista, terveyden ja sairaanhoidon toimialueelta sekä hoidosta ja hoivasta. Lisäksi mukana on ollut edustus työterveyshuollosta (TyöPlus) ja järjestöistä (Kepli, maa- ja kotitalousnaiset ja Kokkolan ensi- ja turvakoti).

11.4 Alueellinen turvallisuussuunnitelma

Keski-Pohjanmaan kunnat ja Kruunupyyn kunta laativat yhdessä alueellisen turvallisuussuunnitelman ”arjen turvallisuus” vuosille 2020 – 2024. Suunnitelmassa alueen turvallisuuden edistäminen etenkin ennaltaehkäisevillä keinoilla nähtiin osana alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Nykytilaa tarkasteltiin neljästä eri osa-alueesta: koti, kodin turvalliset ihmissuhteet, kotitapaturmat, elinympäristön turvallisuus ja digiosallisuus, asiointi- ja nettiturvallisuus.

Huolenaiheeksi nähtiin huumeet, väkivalta perheissä ja väkivalta kokonaisuutena, huoltajariidat, ylisukupolvisuus päihteiden käytössä, välinpitämättömyys toisen omaisuudesta ja sääntöjen valvonnassa. Lisäksi huolenaiheeksi nähtiin ikäihmissä yleinen turvattomuus ja median tuottamat pelonaiheet sekä kotitapaturmat.

Turvallisuuden edistämisen työryhmä asetti seuraavat tavoitteet:

1) Kodin turvallisuuden ja kodin turvallisten ihmissuhteiden edistäminen sekä kotitapaturmien vähentäminen

TAVOITE: Tunnistetaan, otetaan puheeksi ja puututaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan

TAVOITE: Tietoisuuden lisääminen palvelujärjestelmästä ja ilmiöstä liittyen perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan

TAVOITE: Ikääntyneiden kotitapaturmien (kaatumiset, putoaminen) vähentäminen

TAVOITE: Taaperoturvallisuuden lisääminen

2) Elinympäristön turvallisuuden edistäminen

TAVOITE: Yhteistyön kehittäminen huumeiden käytön ennaltaehkäisyssä ja valvonnassa

TAVOITE: Liikenneturvallisuuden parantaminen ja julkisen liikenteen kehittäminen

Suunnitelman kokoaminen tapahtui kahdessa työryhmässä: ohjausryhmä ja turvallisuuden edistämisen työryhmä. Työryhmissä on ollut edustettuna alueen kunnat (HYTE-verkosto ja tekninen toimi), Soite (kehittämisyksikkö ja hoito ja hoiva), Pohjanmaan poliisilaitos, Kokkolan ensi- ja turvakoti ja Suomen vartiointimiehet ry.

Hyvinvointisuunnitelman tavoite ja toimintamatriisit

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman alueelliset tavoitteet ja toimenpiteet:

TOTEUTTAMISKOKONAISUUS:	
1) LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINNIN SEKÄ VANHEMMUUDEN TUEN LISÄÄMINEN	
TAVOITE	TOIMENPITEET
Lasten ja nuorten psyykkisen pahoinvoinnin ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn tehostaminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koulupudokkuuden sekä lasten ja nuorten ahdistuneisuuden vähentämiseksi hyvien käytäntöjen ja toimintamallien käyttöönotto. 2. Psyykkisen tuen tarjoaminen ja tehostaminen lapsille ja nuorille koulussa/oppilaitoksissa. 3. Varhaisen tuen kehittäminen: kouluikäisten kehitysviiveen tunnistaminen ja yhteisten toimintamallien kehittäminen sivi-sote yhteistyössä. 4. Nuorisopsykiatrian kouluihin/oppilaitoksiin jalkautuvan palvelun (AKU-tiimin) jatkaminen ja nepsytiimin vakinaistaminen. 5. Lapsille ja nuorille avun aktiivisempi tiedottaminen ja tarjoaminen, avun hakeminen hyväksytyksi (normaali käytäntö) sekä avun saamisen helpottaminen (esim. koulupsykologipalveluiden sekä lasten ja nuorten psykiatrian osastopaikan saatavuus). 6. Yksinäisyyden ja kiusaamisen käsittelyn/tiedon lisääminen lasten, nuorten, vanhempien ja ammattilaisten parissa. 7. Kasvu ympäristöissä ryhmäytymisen, kaveritaitoihin, tunnetaitoihin, itsehillintään, empatiakykyyn lisääminen eri menetelmin. 8. Lasten ja nuorten osallisuuden sekä aktiivisen toiminnan/harrastustoiminnan lisääminen koulussa ja vapaa-ajalla 9. Vanhempien eroon liittyvien palveluiden kehittäminen (lapsille, nuorille, vanhemmille)
Ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittäminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ennaltaehkäisevän päihdetyön alueellinen kehittäminen ja koordinointi yhteistyössä. Tiedottaminen, asenteisiin vaikuttaminen ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen. Eensisijaisesti tulevana vuosina huumeisiin liittyvien asenteiden, saatavuuden ja tilanteisiin puuttumisen osalta. Tarkennetut tiedot alueellisessa mielenterveys- ja päihdestrategiassa
Vanhemmuuden tuen ja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhe- ja vanhemmuusvalmennuksien, vanhemmuutta tukevien tilaisuuksien sekä vertaistuen kehittäminen/tarjoaminen

<p>avun lisääminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Voimaperheet toimintamallin käytön jatkaminen 4-vuotiailla sekä toimintamallin käytön hyödyntämisen laajentaminen myös muihin ikäryhmiin Neuvolatyössä 3. Lapset puheeksi menetelmän käytön levittäminen koko Soiten alueella ja kunnissa 4. Lapsiperheiden palveluohjauksen (yhden puhelun periaate) vakiinnuttaminen ja avaaminen vanhemmille 5. Eroneuvonnan ja –palveluiden kehittäminen; tukipalvelut parisuhdehaasteisiin ja erojen ennaltaehkäisyyn, neuvonta ja palvelut eropäätöksen jälkeen eron vaiheisiin lapsen oikeuksien turvaamiseksi
<p>Erityislasten ja –nuorten huomiointi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erityislasten ja –nuorten hyvinvoinnin kohdennettu tarkastelu ja huomiointi; palveluista ja oikeuksista tiedottaminen lapsille, nuorille, perheille ja ammattilaisille sekä esteettömyyden huomiointi. 2. Lapsen oikeuksista tiedottaminen lapsille, nuorille, vanhemmille ja toimijoille.
<p>Sosiaalisen median vaikutuksien ja positiivisten käyttötapojen tunnistaminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi</p>	<p>Sosiaalisen medianvaikutuksien tunnistaminen, negatiivisten vaikutuksien ehkäiseminen ja positiivisten vaikutuksien hyödyntäminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteistyössä lasten, nuorten, vanhempien ja alueellisten toimijoiden kanssa mediakasvatuksen, vertaistiedottamisen ja erilaisten foorumien kuten myös vanhempainiltojen kehittäminen.</p>
<p>TOTEUTTAMISKOKONAISUUS: TOIMIJOIDEN YHTEISTOIMINNALLISUUDEN EDISTÄMINEN JA PALVELUIDEN TURVAAMINEN</p>	
<p>TAVOITE</p>	<p>TOIMENPITEET</p>
<p>Yhteistoiminnallisuuden lisääminen</p>	<p>Lasten, nuorten ja vanhempien KOHTAAMINEN; rohkeus kohdata, kysyä, puuttua ja auttaa. Puheeksi ottamisen kulttuurin edistäminen. Systemisen toimintatavan sekä lapset puheeksi-toimintamallin laajentaminen koko Soiten alueelle ja yhteistyössä kuntien sivistystoimien kanssa</p>
<p>Lastensuojelun ja peruspalveluiden yhteistyön lisääminen</p>	<p>Lastensuojelun ja peruspalveluiden yhteistyön lisääminen; yhteistyöfoorumien sekä systemisen lastensuojelutyön kautta toimintatapojen ja tiedonvaihdon selventäminen Säännölliset koulutukset/foorumit lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimiville (erityisesti peruspalvelut) lastensuojelusta, lastensuojeluilmoitusten teosta sekä yhteistoiminnallisuudesta</p>
<p>Resurssivajeen korjaaminen ja palveluiden kattavuuden turvaaminen</p>	<p>Resurssivajeen korjaaminen; Koulupsykologien ja koululääkärien mitoitusten korjaaminen tarpeen ja suositusten mukaisiksi Nuorten palveluiden osalta Ohjaamotoiminnan tehostaminen ja Ankkuritiimin kattavuuden kehittäminen</p>
<p>TOTEUTTAMISKOKONAISUUS: ALUEELLISEN HYVINVOINTITYÖN KOORDINOINNIN JA TIEDOLLA JOHTAMINEN EDISTÄMINEN</p>	

TAVOITE	TOIMENPITEET
Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointityön koordinoinnin ja tietopohjan toteuttaminen	Alueellisesti yhteisten toimintamallien sekä yhteisen osaamisen kehittämisen (sivi-sote-järjestöt) koordinoinnin toteuttaminen, jolla turvataan toimintamallien jatkuvuus (ehkäistään hyväksy havaittujen toimintamallien loppumista johtuen hankkeiden päättymisestä, henkilöiden vaihtuvuudesta yms.) Yhteinen alueellisen hankehaun koordinointi ja jaettu johtaminen; synergiaetu ja resurssien tehokas käyttö lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityössä Alueellisen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tietopohjan luominen ja toimintamallit sen hyödyntämiseen

Mielenterveys- ja riippuvuusstrategian alueelliset tavoitteet ja toimenpiteet:

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN		
TAVOITE	MENETELMÄ	TOTEUTUS
Mielenterveys nähdään terveyden perustana, voimavarana ja positiivisena mielenterveytenä, joka kuuluu kaikille Fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin/ pahoinvointiin liittyvät haasteet tunnustetaan tasa-arvoisina Mielenterveyden haasteisiin liittyvä stigma pienenee	Arjen tuki perheille elämäntilanteisiin liittyvissä haasteissa (vanhemmuuden tuki oikea-aikaisesti, erityisryhmät huomioiden)	Yhteisöllinen työ, vertaistuki, ryhmätoiminta ammattilaisten johdolla (vertaistukiryhmät, koulujen kerhotoiminnan tuki). Parisuhteen tukeminen, perhevalmennus Lapsiperheiden palveluohjaus, APUA- nappi (asiakaspalvelua perheen ongelmatilanteissa) Hyödynnetään olemassa olevia malleja yhteistyössä (yhdistykset, koulut) Vertaistukiryhmien kartoittaminen ja niistä tiedottaminen. Sosiaalisen median hyödyntäminen.
	Mielenterveyden edistämisen teema toiminnallisiin vanhempain iltoihin	Hyödynnetään opiskelijoita projekteissa (suunnittelevat projektina vanhempainiltoja päiväkoteihin, kouluihin). Hyödynnetään kokemusasiantuntijoita ja vertaistukea. Sosiaalisen median hyödyntäminen.
	Henkilöstön (sosiaali- ja terveydenhuolto, sivistystoimi) mielenterveysosaamisen vahvistaminen kaikilla tasoilla	MTEA-koulutus järjestetään kasvatus-, opetus- ja hoitohenkilökunnalle (vastuutetaan työnantajia) Edistetään Mielenterveyden ensiapukoulutuksen saamista ensiapukoulutuksen tasolle (SPR). Alueella tuetaan mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutusta (AMK)
	Mielenterveyden ensiapukoulutus ensiapukoulutuksen tasolle	MTEA-koulutus kansalaistaidoksi. Sosiaalisen median hyödyntäminen.
	Ohjattu toiminta	Tuetaan kotona-asumista ja positiivista

	eläkeläisille	mielenterveyttä mahdollisuudella kuljetukseen (tapahtumat, harrastukset)
	Vertaistukea ja osallisuutta työttömille, sekä itsensä yksinäisiksi kokeville	Lisätään osallisuutta antamalla tietoa vertaisryhmistä, tuetaan vertaisryhmien perustamista
	”Mielenterveysliikuskelu”	Keskipojalainen HYVÄ MIELI – päivä työyhteisölle (Mielenterveysviikko 47). Työikäisille annetaan mahdollisuus mielenterveyden edistämiseen (esim. TYKY/TYHY-päivien teema), työnantajille kohdistetaan mielenterveyden edistämisen merkitystä työyhteisössä ja annetaan erilaisia toimintamalleja käyttöön. Alueellinen vanhempainilta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen liittyen (vanhempainilta vaihtelee vuosittain ehkäisevän päihdetyön viikon ja mielenterveysviikon välillä)

RIIPPUVUUSHAITTOJEN EHKÄISY - ASEENTEET		
TAVOITE	MENETELMÄ	TOTEUTUS
<p>Lasten ja nuorten suojeleminen vastuulliseen aikuisuuteen</p> <p>Välittävä, yhteisöllinen ja turvallinen elämä asenteisiin ja toimintatapoihin vaikuttamalla</p>	<p>Suunnitelmallinen, säännöllinen ja organisoitu valistus ja ennaltaehkäisevä työ</p> <p>riippuvuushaitoissa (alkoholi, huumeet, tupakka, nuuska, pelaaminen)</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollossa mielenterveys- ja päihdehaasteiden tunnistaminen ja puheeksioton vahvistaminen</p> <p>Riippuvuuksiin liittyvä opetus/kasvatus on osa koulujen opetussuunnitelmaa. Sisällytetään ehkäisevä päihdetyö koulujen ja oppilaitosten vuosikelloon (esim. PEPP-portaali)</p> <p>Kartoitetaan valistus- ja ennaltaehkäisevää työtä tekevät tahot. (järjestöt, seurakunnat, viranomaiset, poliisi)</p> <p>Harrasteryhmien päihdepelisäännöt</p> <p>Hyödynnetään valtakunnalliset kampanjat</p>

		(EPT-viikko 45)
	Riskiryhmät ja niiden tunnistaminen	<p>Tunnistetaan ylisukupolvisuus, luki- ja oppimisvaikeudet, ADHD, opiskelun nivelvaiheessa olevat oppilaat, mahdolliset koulupudokkaat</p> <p>Tunnistetaan vanhemmat, joilla ei ole mahdollisuutta antaa lapsille kehitystä ja kasvua suojaavia tekijöitä -> vahvistetaan vanhemmuutta eri rooleissa-</p> <p>Asiantuntijaverkoston kokoaminen ja käynnistäminen (laaja näkökulma, eri ikäryhmät, kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen)</p>
		Savuttomien työyhteisöjen edistäminen
	Riittävät matalakynnyksiset palvelut: lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksien parantaminen (mahdollisuus tilojen ja välineiden käyttöön, ohjattu harrastustoiminta, liikunnan ja luovan toiminnan mahdollistaminen), palvelujen kattavuus ja niistä tiedottaminen	<p>Vanhemmuuden tukeminen rajojen asettamisessa sekä lapsen kehityksellisiin tarpeisiin vastaamisessa</p> <p>Lapset puheeksi toimintamallin käyttöönoton tukeminen ja seuranta</p> <p>Lisätään osaamista puheeksi ottamiseen</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön parantaminen</p> <p>Jalkautetaan koko toiminta-alueelle matalankynnyksen palvelut (kustannusten jakaminen, lapsi- ja nuoribudjetointi)</p> <p>Lisätään osaamista tiedottamiseen</p> <p>Kuntalaisten/ järjestöjen mukaan ottaminen tiedottamiseen</p>

RIIPPUVUUSHAITTOJEN EHKÄISY -SAATAVUUS JA HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN		
TAVOITE	MENETELMÄ	TOTEUTUS
Lasten ja nuorten suojeleminen vastuulliseen aikuisuuteen Välittävä, yhteisöllinen ja turvallinen elämä asenteisiin ja toimintatapoihin vaikuttamalla	Laaditaan yrityksille toimintamalli vastuulliseen alkoholin ja rahapeliin myyntiin	Järjestetään alueen alkoholielinkeinolle koulutus (omavalvonta ja siihen liittyvä suunnittelu, huumeet ja sekakäyttö, turvallisuus)
	Järjestetään koeostoja (mystery shopping) alkoholin ostoista ja rahapeliin pelaamisesta vähittäismyynnissä	Suoritetaan arviointi oppilaitosyhteistyönä
	Anniskelupaikkojen arviointi oppilaitosyhteistyönä (anniskelu, ikärajavalvonta, siisteys, ohjelmatarjonta, kehittämissuhteudet) Yhteistyö alkoholielinkeinon kanssa riippuvuushaittojen vähentämiseksi	Kokkolan paras terassi – kilpailu Vuoden keskipohjalainen kesäterassi – valinta Perusteena: <ul style="list-style-type: none"> • alkoholilain mukainen toiminta • alkoholiasenteisiin vaikuttaminen • turvallisuuden ja omavalvonnan esiin nostaminen
Yleisten paikkojen turvallisuuden lisääminen	Perustetaan poikkisektoriaalinen työryhmä, joka laatii toimintamallin (esim. toiminta akuuttitilanteissa)	

MIELENTERVEYS JA PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN		
TAVOITE	MENETELMÄ	TOTEUTUS
Varhainen tuki; mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaan apua	Integroitu, toimiva ja koordinoitu palvelujärjestelmä	Tunnistetaan varhaisessa vaiheessa luki- ja oppimisvaikeudet*. Toimintamallin laadinta ja käyttöönotto yhteistyössä Soiten ja

<p>tarvitseva asiakas/ potilas saa tarvitsemansa palvelun oikeaan aikaan oikeasta paikasta.</p> <p>Toimivat palvelut; integroitu, toimiva ja koordinoitu palvelujärjestelmä</p>		<p>sivistystoimen kanssa.</p>
		<p>Toimintakykyä ja osallisuutta tukevia palveluja luki- ja oppimisvaikeuksista kärsiville asiakkaille, joilla on oppimisvaikeuksien ohella mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaa.</p> <p>Näitä palveluja ovat selkeiden tekstien käyttö palveluissa, sosiaalityön saaminen lähipalveluna, kevyt tuettu asuminen ja kotiin tuotavat palvelut, asumisen tukena oleva sosiaalinen kuntoutus, matalankynnyksen kohtaamispaikat, mahdollisuus osallisuuteen esim. Kaiku- korttitoimintamallin vakiinnuttaminen ja laajentaminen koskemaan kulttuuripalvelujen lisäksi liikuntapalveluja. Rakennetaan yhteistyössä palveluntarpeen arviointia, palvelupolkuja ja resursoidaan aikuisten sosiaaliseen kuntoutukseen. Tiedotetaan ryhmämuotoisista palveluista.</p> <p>Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä.</p>
		<p>Lievempien mielenterveyden ongelmien havaitseminen perustasolla.</p> <p>Nettiterapioiden tehokkaampi, systemaattisempi käyttö ja käytännöistä sopiminen.</p>
		<p>Sota- ja poikkeusolosuhteissa traumatisoituneiden, maahanmuuttotastaisten lasten ja nuorten, heidän perheidensä sekä aikuisten hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen.</p> <p>Käytöshäiriöisten lasten vanhempia tuetaan Voimaperheet toimintamallilla (seula kaikille alle 4-vuotiaiden vanhemmille sekä 3-6 – vuotiaille tarpeen mukaan).</p> <p>Otetaan käyttöön Huolet hallintaan toimintamalli 3-6. luokalla olevien lasten</p>

		<p>ahdistuksen hoitoon. Otetaan käyttöön nuorten ahdistuksen ja masennukseen tunnistamiseen liittyvä toimintamalli.</p> <p>Kehitetään maakunnallisesti perhevalmennusta lasta odottaville ja pienten lasten vanhemmille. Otetaan käyttöön ryhmäohjausmenetelmiä vanhemmuuden tukemiseksi.</p> <p>Kouluikäisten, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöisten lasten hoidossa kehitetään vanhempien ryhmämuotoista ohjausta ja kehitetään arjen kuntouttavia toimia yhdessä koulujen kanssa.</p> <p>Tunnistetaan kehitysviive koko palveluketjussa (tunnistaminen, peruspalvelut, erikoissairaanhoido)</p> <p>Raskausajan mielenterveysongelmien tunnistamiseen, hoitoon ja tarvitsemaan tukeen kiinnitetään huomiota.</p> <p>Lapset puheeksi – toimintamalli otetaan käyttöön maakunnallisesti.</p> <p>Lapsiperheiden palveluohjaus on käytössä ja sitä edelleen kehitetään.</p> <p>IPC-toimintamalli oppilashuollon käyttöön, konsultointi erikoissairaanhoidosta.</p> <p>Mielenterveyspalveluja tarjotaan oppilaitoksissa (psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja)</p>
		<p>Yhteispäivystyksen ja päihdepalvelujen virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaa hoitoonohjausta kehitetään; selkeitä toimintaohjeita ja matalankynnyksen yhteydenottoja.</p> <p>Lisätään yhteispäivystyksen valmiuksia ja osaamista erilaisissa päihdeasiakkuuksissa</p>

		(huumeet, PKV-lääkkeet ja sekakäyttö)
		Vieroitushoidon akuuttia hoitoon pääsyä kehitetään. Lyhyet, tehokkaat interventiot ja hoitoajat. Laaditaan päihdepalveluiden jalkautuva toimintamalli.
		Turvataan ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepotilaiden oikeanlaiset palvelut. Runsaasti palveluja käyttävien potilaiden/asiakkaiden arvioinnin, hoidon, kuntoutuksen ja konsultaation, sekä toimialueiden välisen yhteistyön kehittäminen. Tiivistetään yhteistyötä eri palvelualueiden kanssa niin, että päällekkäinen työ vähenee (arviointi, hoito, kuntoutus).
		Tuetaan vanhempia elämänkriiseissä; tunnistetaan avun tarve ja vastataan siihen koordinoitusti, saumattomalla palveluketjulla. Lisätään mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten tukea ja konsultaatiota perusterveydenhuollon vastaanotoilla.
		116117 palveluun tulee toimintaohje (hoidontarpeen arvio, hoitonojhausmalli) PSHTA- arviointimenettely perusterveydenhuollon käytössä (7vrk:ssa potilaaseen/asiakkaaseen ollaan yhteydessä) Otetaan käyttöön intensiivinen, Käypähoito-suositusten mukainen hoito, jonka avulla potilas/asiakas saa tarpeenmukaisen hoidon välittömästi, sitä tarvittaessa (toiminnanohjausjärjestelmä Pirkko)
		Sosiaalipäivystyksen, psykiatrian sairaanhoitajien ja yhteispäivystyksen

		yhteistyötä kehitetään poikkeuksellisissa elämäntilanteissa
		Laaditaan kuntayhtymän palveluihin päivitetty yhdenvertaisuussuunnitelma, jota seurataan osana laatuohjelmaa

Terveellisten elintapojen edistämisen suunnitelman alueelliset tavoitteet ja toimenpiteet:

TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMINEN	
TAVOITE	TOIMENPIDE
Arkiaktiivisuuden lisääminen	Ympäristön huomioimisen (esim. kevyen liikenteen väylien kunnossapito) Opiskelussa ja työpaikalla toimintakulttuurin toiminnallistaminen Vapaaehtoistyön hyödyntämisen Elintapojen opettelu osana kasvatusta (myös kotona) Liikuntaneuvontaprosessin kehittäminen
Tiedotuksen parantaminen	Kohdennettu viestintä ja soveltuvat viestintäkanavat Eri toimijoiden yhteistyö viestinnässä Toimijoiden verkoston vahvistaminen Kotiin jaettavat tiedotteet
Erityisryhmien ja heikommassa asemassa olevien tukeminen liikunnan aloittamisessa ja harrastamisessa (muille kohderyhmille tukea)	Puheeksi ottaminen kaikilla tasoilla ja yhteyksissä Ohjaaminen palveluiden pariin, palveluketjut

TERVEELLISEN RAVITSEMUKSEN EDISTÄMINEN	
TAVOITE	TOIMENPIDE
Arkiruoan ja kouluruoan arvostus	Perheille tukea ruokavalintoihin Vanhempainilloissa ruokailusta Kouluruokakyselyt Kouluruoka-agentit Kuntien ruokapalveluiden yhteistyö terveellisten ja monipuolisten ruokavalintojen edistämiseksi
Kasvien, hedelmien ja marjojen käytön lisääminen	Hedelmätuki ruokapalveluissa Välipalakerhot

	<p>Terveelliseen ruokaan tutustuminen makukokeiluilla Viestinnän hyödyntäminen</p>
--	--

UNEN JA MIELEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN	
TAVOITE	TOIMENPIDE
Unen arvostuksen lisääminen	<p>Unitietoisuuden sisältyminen kouluopetukseen jo varhaisessa vaiheessa Tietoisuuden lisääminen unen muutoksesta eri ikäisenä Fyysisen aktiivisuuden lisääminen päivään</p>
Rohkeus elää omannäköistä elämää – itselle sopivat valinnat	<p>Medialukutaito – mistä mielikuvat hyvästä elämästä tulevat Ulkona liikkumisen lisääminen, tapahtumia joihin voi vain vapaasti tulla esimerkiksi avoin leikkikenttätoiminta</p>

KODIN TURVALLISUUDEN JA KODIN TURVALLISTEN IHMISSUHTEIDEN EDISTÄMINEN SEKÄ KOTITAPATURMAT	
TAVOITE	TOIMENPIDE
Tunnistetaan, otetaan puheeksi ja puututaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan	<p>Monialaisen yhteistyöverkoston perustaminen perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan</p>
Tietoisuuden lisääminen palvelujärjestelmästä ja ilmiöstä liittyen perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan	<p>Kartoitetaan alueella olevat toiminnot (estetään päällekkäinen toiminta). Toimintamallin laatiminen ja tiedottaminen kuntalaisille. Vertaistuen hyödyntäminen häpeän tunteen vähentämisessä.</p>
Ikääntyneiden kotitapaturmien (kaatumiset, putoaminen) vähentäminen	<p>Informaatiota toimijoista ja palveluista. Kohdennettua toimintaa. Tuumaa hetki – kiertue. Robottiikan ja digipalveluiden ja apuvälineiden hyödyntäminen.</p>
Taaperoturvallisuuden lisääminen	<p>Tiedottaminen kodin vaaratekijöistä, Vaarapaikkojen kartoitus. (Tarkista koti taaperolle turvalliseksi)</p>

ELINYMPÄRISTÖN TURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN	
TAVOITE	TOIMENPIDE
Yhteistyön kehittäminen huumeiden käytön ennaltaehkäisyssä ja valvonnassa	Tunnistaminen ja puheeksiottaminen Toimintamallien hyödyntäminen Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset, huoli-ilmoitukset
Liikenneturvallisuuden parantaminen ja julkisen liikenteen kehittäminen	Onnettomuuksien seuranta tiedottaminen, valvonta, Asenteisiin vaikuttaminen Kolmiportainen kuljetusjärjestelmä (luo turvallisuutta, mahdollistaa osallistumisen)

OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY