



Kainuun sote

Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021 - 2024, strategiset linjaukset ja toimet

Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024, strategiset linjaukset ja toimet

Kainuun sote 2020

Kainuun alueellinen hyvinvoinnin ja
terveyden edistämisen verkosto

Saara Pikkarainen,
terveyden edistämisen erikoissuunnittelija

Kainuun kuntien hyte – koordinaattorit ja
hyte-verkoston jäsenet

Kainuun sote
Pohjolankatu 13
87100 Kajaani
Puh. 08 615 541
Faksi 08 6155 4270
kirjaamo@kainuu.fi
sote.kainuu.fi

A:2
ISSN 2323-816X (painettu)
ISSN 2323-8208 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-6691-24-4

Kajaani 2021

Sisällys

Johdanto	1
1 Kainuun väestö	2
1.1 Yhteenveto, väestön hyvinvointi	9
2 Lapset ja lapsiperheet	10
2.1 Yhteenveto, lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys.....	20
3 Nuoret	21
3.1 Yhteenveto, nuorten hyvinvointi ja terveys	32
4 Työikäiset	34
4.1 Yhteenveto, työikäisten hyvinvointi ja terveys	46
5 Ikäihmiset	48
5.1 Yhteenveto, ikääntyneiden hyvinvointi ja terveys	59
6 Hyte-työ	61
6.1 Yhteenveto, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	70
7 Hyvinvointisuunnitelma 2021–2024	72
7.1 Hyvinvointikertomuksen johtopäätökset.....	72
7.2 Strategiset linjaukset ja toimet	83

Johdanto

Alueellinen hyvinvointikertomus kokoaa alueen kuntien vahvuudet ja huolenaiheet, kuvaa alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä asettaa ja kohdentaa tavoitteita, resursseja ja alueellista toimintaa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kuvaavat kuntien ja alueen välistä yhteistyötä ja ne tukevat strategista johtamista. Tutkittu tieto on strategisten tavoitteiden perusta ja ohjaa suunnittelua. Tavoitteiden tulee perustua paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin. Toimenpiteet tukevat strategisia tavoitteita. Toimenpiteitä seurataan ja niistä raportoidaan valtuustolle vuosittain. Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma valmistellaan kerran valtuustokaudessa. Hyvinvointikertomus on johtamisen työväline. Se auttaa päättäjiä tarjoamalla perusteluja päätöksille, auttamalla priorisoimaan toimintaa, tukee toiminnan arviointia ja varmistaa osaltaan toiminnan resursseja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaa kunnan, kuntayhtymän ja maakunnan ylin johto. Strategias-
assa linjataan kunnan ja alueen tahto ja keinot rakentaa hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa ja maakuntaa. Johdon tulisi pohtia, miten tavoitteisiin päästään yhteisin ponnistuksin.

Kainuun soten strategia, visio, arvot ja toiminta-ajatus:



Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma on valmisteltu yhdessä kuntien hyte-koordinaattoreiden kanssa alueellisessa hyte-verkostossa. Työtä on koordinoitu Kainuun soten terveyden edistämisen erikoissuunnittelija.

Kainuun alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattorit on terveydenhuoltolain (1326 § 36) mukainen kooste hyvinvointi- ja terveystiedoista, joiden avulla kunnat voivat kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Indikaattorit on valittu hyvinvointikertomuksen valmistelun aikana saatavilla olleista tiedoista kansallisista tilasto- ja indikaattoripankeista. Lisäksi on monipuolisesti hyödynnetty kouluterveyskyselyä 2019. Ikääntyneiden hyvinvointia kuvaavissa mittareissa on hyödynnetty soveltuvin osin Ikääntyneiden laatusuosituksista sekä hyte-työn osalta kansallisia hyte-kertoimen indikaattoreita. Hyvinvointikertomuksen tiedot ovat perustana seuraavan valtuustokauden 2021–2024 hyvinvointisuunnitelman strategisille linjauksille ja toimille. Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus sisältää indikaattoritietoa seuraavista kokonaisuuksista: 1. Kainuun väestö, 2. Lapset ja lapsiperheet, 3. Nuoret, 4. Työikäiset, 5. Ikäihmiset ja 6. Hyte-työ.

1 Kainuun väestö

Kainuun väestöä kuvaavat indikaattorit on jaoteltu: 1) Väestö ja ikäjakauma, 2) Sosioekonominen rakenne, 3) Elinolot, 4) Asuminen, 5) Toimeentulo, 6) Perhetilanne, 7) Työttömyys, syrjäytymisriski ja sairastavuus. Täydentävää tietoa on saavilla oheisista sähköisistä linkeistä kunkin indikaattorin kohdalta.

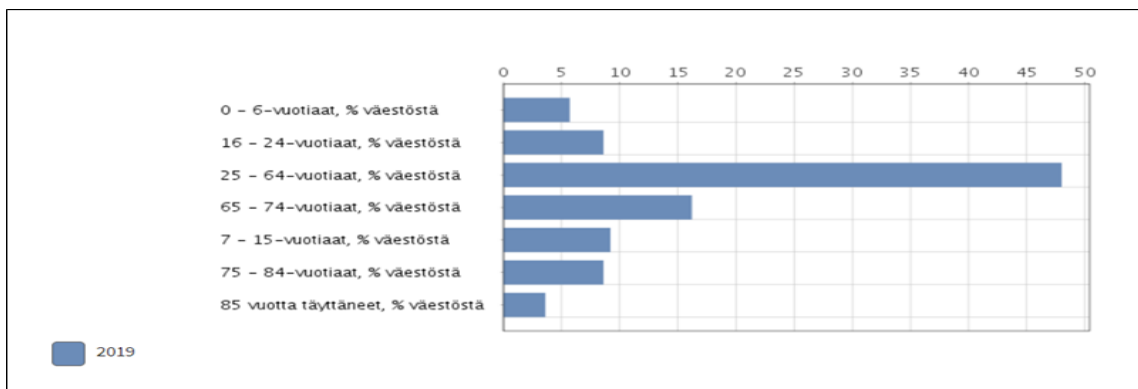
1) Väestö ja ikäjakauma

Maakunnan väestön määrä oli 72306 vuoden 2019 lopussa. Kainuun väkiluku laskee ennusteen mukaan alle 70 000 asukkaaseen seuraavan vuosikymmenen aikana. Ikääntyneiden suhteellinen osuus kasvaa ja työikäisen väestön osuus vähenee (THL 2018). Väestön väheneminen jatkuu ennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä alle 60 000 asukkaaseen, 18 % nykyisestä.

Taulukko. Kainuun väestö v. 2019 lopussa ja ennusteen mukaan v. 2040. www.sotkanet.fi

Kunta	Väestö 2019	Ennuste 2040	Muutos, lkm	Muutos, %
Hyrnsalmi	2 271	1 522	-707	-32
Kajaani	36 709	32 253	-4 469	-12
Kuhmo	8 190	5 761	-2 417	-30
Paltamo	3 273	2 594	-689	-21
Puolanka	2 528	1 675	-853	-34
Ristijärvi	1 272	1 001	-260	-21
Sotkamo	10 336	9 050	-1 264	-12
Suomussalmi	7 727	5 340	-2 354	-31
Kainuu	72 306	59 196	-13 110	-18

Indikaattori. Väestön ikäjakauma Kainuu, 2019. www.sotkanet.fi



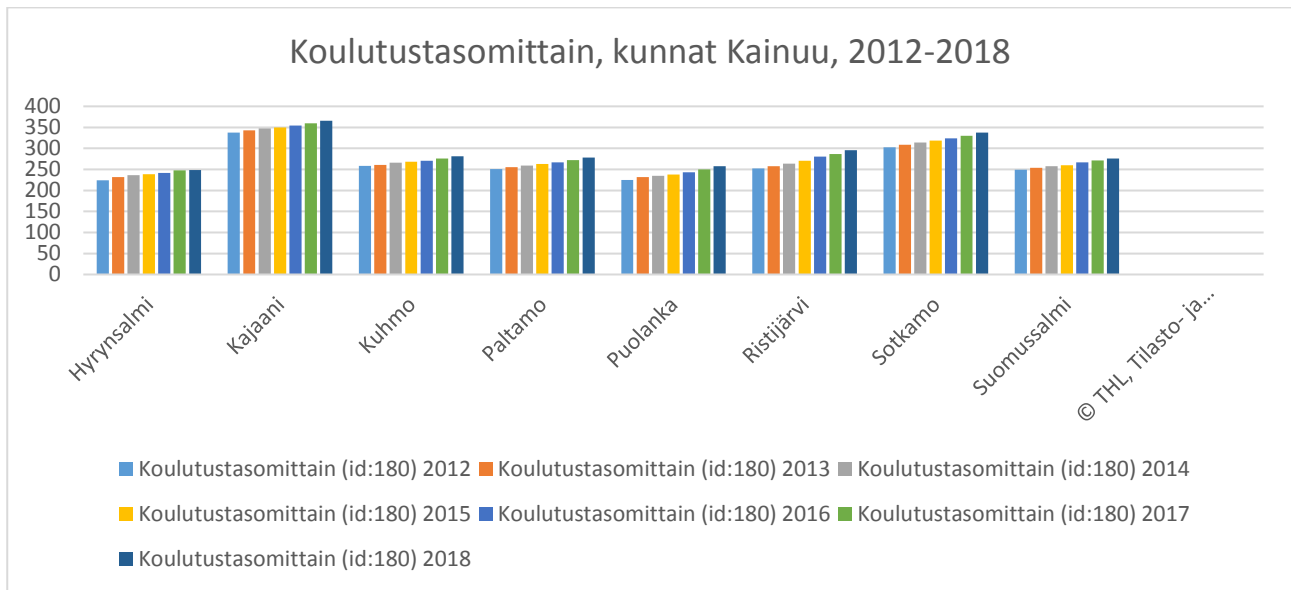
2) Sosioekonominen rakenne

Indikaattori. Sosioekonominen rakenne Kainuu ja koko maa, 2014-2019. www.hyvinvointikompassi.fi

Sosioekonominen rakenne

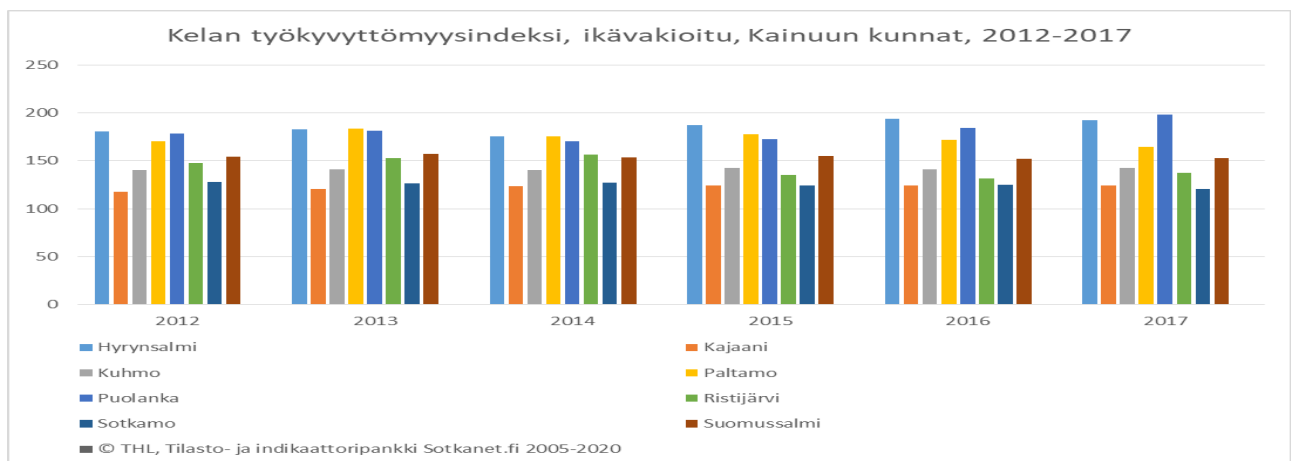
	Kainuu	Koko maa	2014	2019
Koulutustasomittain (2018)	328,1	375,2		
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista (2019)	9,2	5,8		
Työlliset, % väestöstä (2018)	38,1	43		

Indikaattori. Koulutustasomittain, kunnat Kainuu 2012-2018 www.sotkanet.fi

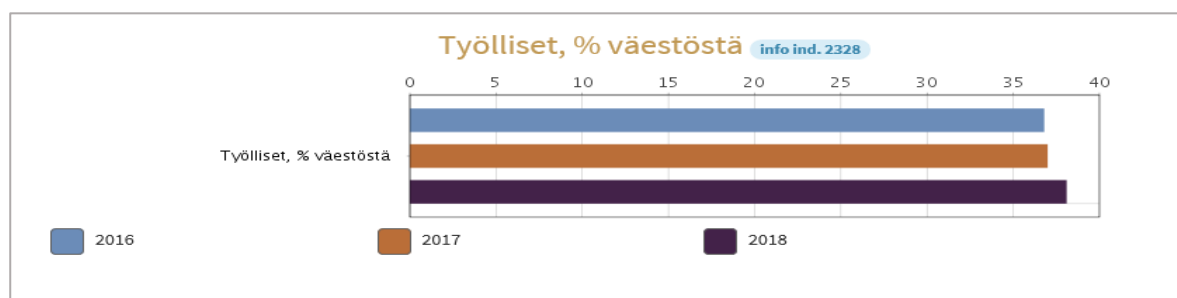


Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiteudella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Näin siksi, että alle 20-vuotiaat ovat pääsääntöisesti vielä koulussa eivätkä näin ollen ole ehtineet suorittaa tutkintoa. www.sotkanet.fi

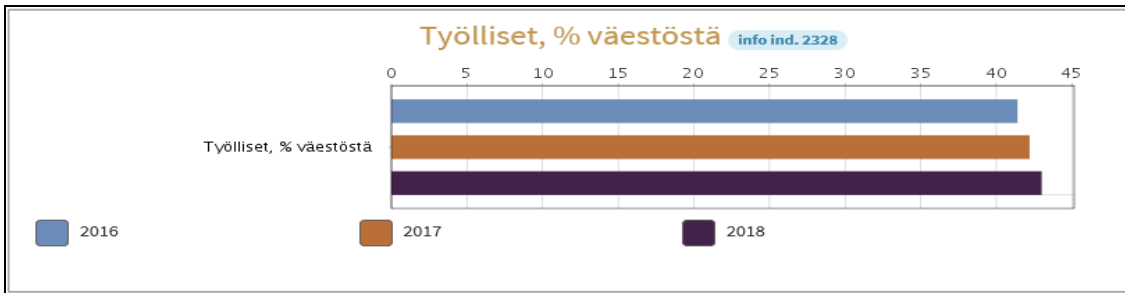
Indikaattori. Kelan työkyvyttömyysindeksi, ikävakioitu Kainuun kunnat. Indikaattori ilmaisee työkyvyttömyyseläkkeellä olevin osuuden alueen työikäisestä väestöstä (16-64 -vuotiaat). www.kelasto.fi



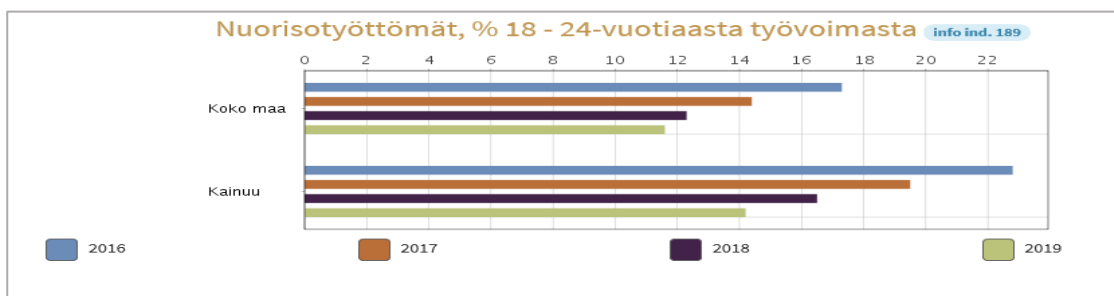
Indikaattori. Työlliset, % väestöstä, Kainuu 2016, 2017, 2018. Indikaattori ilmaisee työllisten osuuden prosentteina väestöstä. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Työlliset, % väestöstä **koko maa** 2016, 2017, 2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Nuorisotyöttömät, % 18-24 -vuotiaasta työvoimasta vuosina 2016-2019, koko maa ja Kainuu. www.sotkanet.fi



Koronaepidemian alkuvaiheessa alle 25-vuotiaiden työttömyys lisääntyi enemmän kuin millään muulla ikäryhmällä (enimmillään huhtikuussa 78 % vuoden takaiseen verrattuna) ja selkeää kasvua oli elokuun alkuun 2020 asti. Kesätöitä ja harjoittelupaikkoja jäi paljon saamatta. Elokuun lopussa kuitenkin nuorten työttömyys oli jo 3 % vuoden takaista pienempi, joten nuoret ovat päässeet opiskelemaan ja töihin. Yhteensä heitä oli työttömänä 378. Koronan vaikutus nuorten työttömyyteen oli siis lyhytaikainen. Mahdollisia hyvinvointivaikutuksia ei ole tilastoitu. (Kainuun elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2020).

3) Elinolot

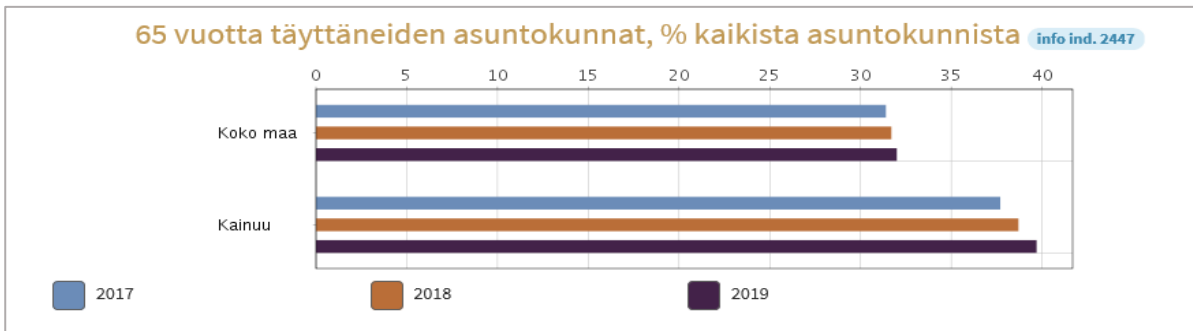
Indikaattori. Elinolot, Kainuu ja koko maa, 2014-2019, www.hyvinvointikompassi.fi

Elinolot	Kainuu	Koko maa	2014	2019
📌 Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)	6,4	7,9		
📌 Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista (2018)	5,5	4,6		
📌 Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2018-) (2019)	0,1	0,8		
📌 Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista (2018)	29	29,5		
📌 Kunnan yleinen pienituloisuusaste (2018)	14,8	13,1		
📌 Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) (2019)	20,9	20,5		

4) Asuminen

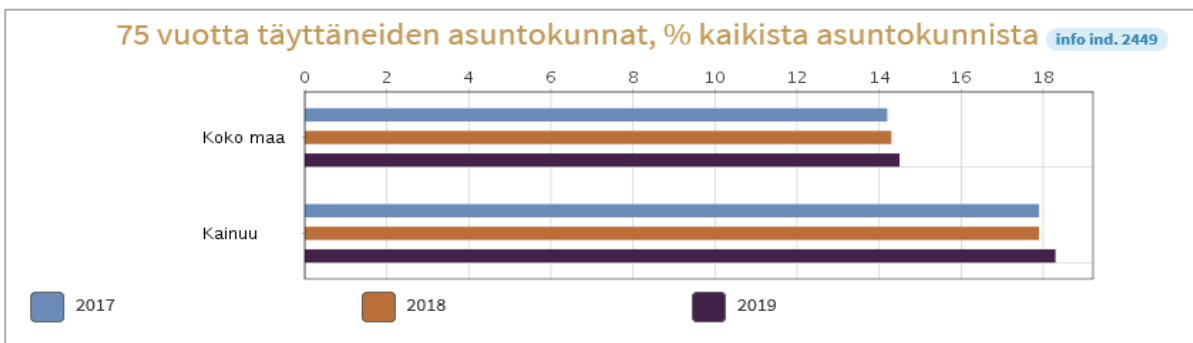
Indikaattori. 65 vuotta täyttäneiden asutokunnat %, koko maa ja Kainuu, 2017, 2018 ja 2019.

www.sotkanet.fi

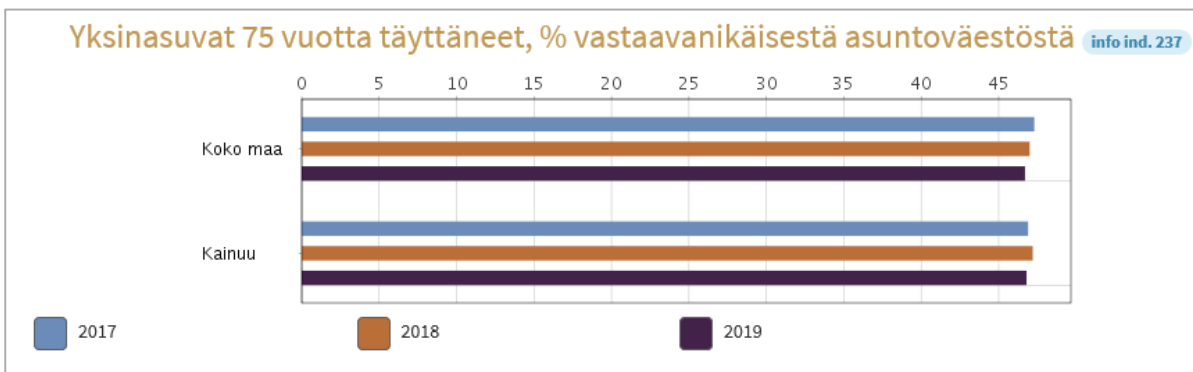


Indikaattori. 75 vuotta täyttäneiden asutokunnat %, koko maa ja Kainuu, 2017, 2018 ja 2019.

www.sotkanet.fi

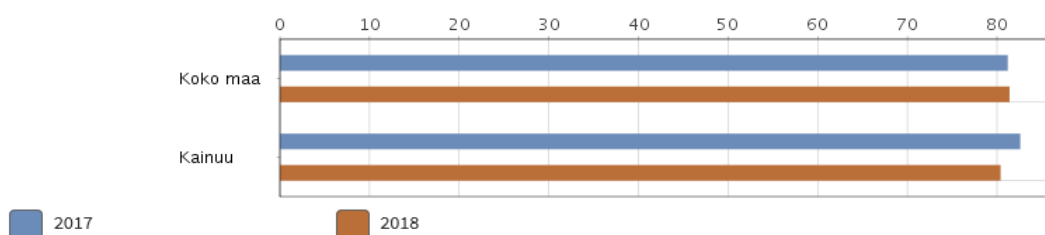


Indikaattori. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asutoväestöstä, koko maa ja Kainuu, 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi

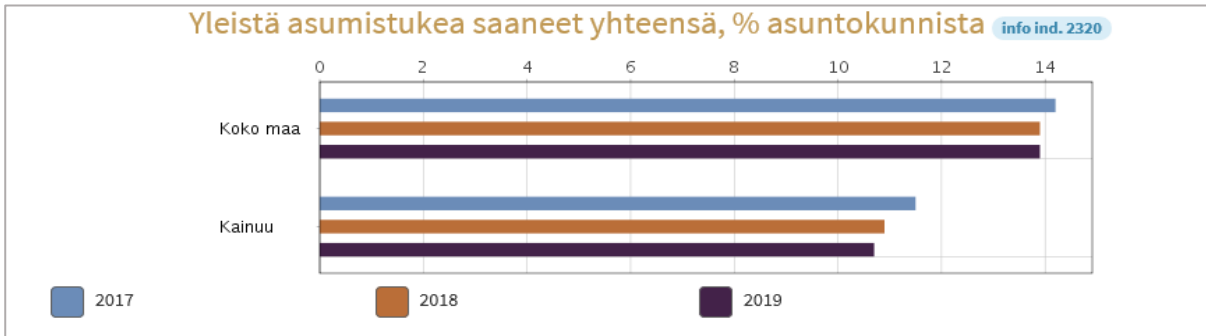


Indikaattori. Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä, koko maa ja Kainuu, 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi

Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä info ind. 1251



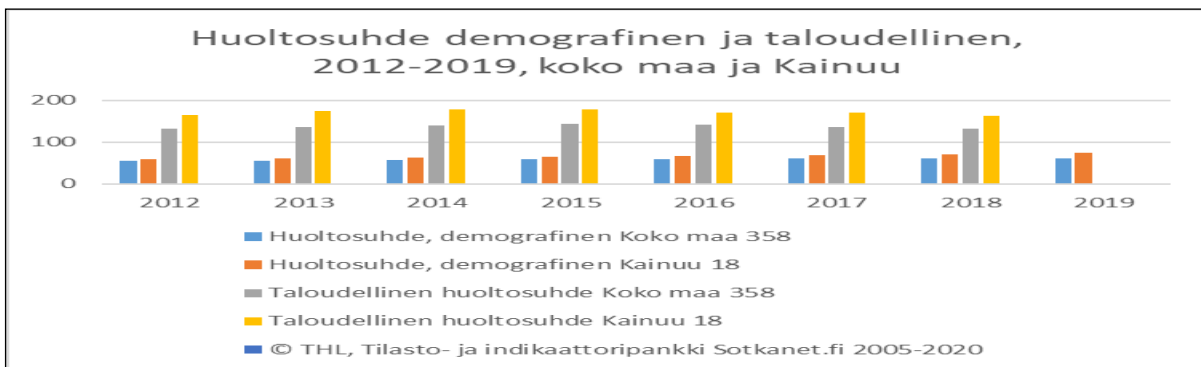
Indikaattori. Yleistä asumistukea saaneet yhteensä, % asutokunnista, koko maa ja Kainuu, 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi



5) Toimeentulo

Indikaattori. Huoltosuhte, demografinen ja taloudellinen, koko maa ja Kainuu 2012–2019. www.sotkanet.fi

Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttäneitä on sataa 15–64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Demografinen huoltosuhte oli Kainuussa 71,1 (muualla maassa 60,8) vuonna 2018. Kuntakohtainen huoltosuhteluku www.sotkanet.fi



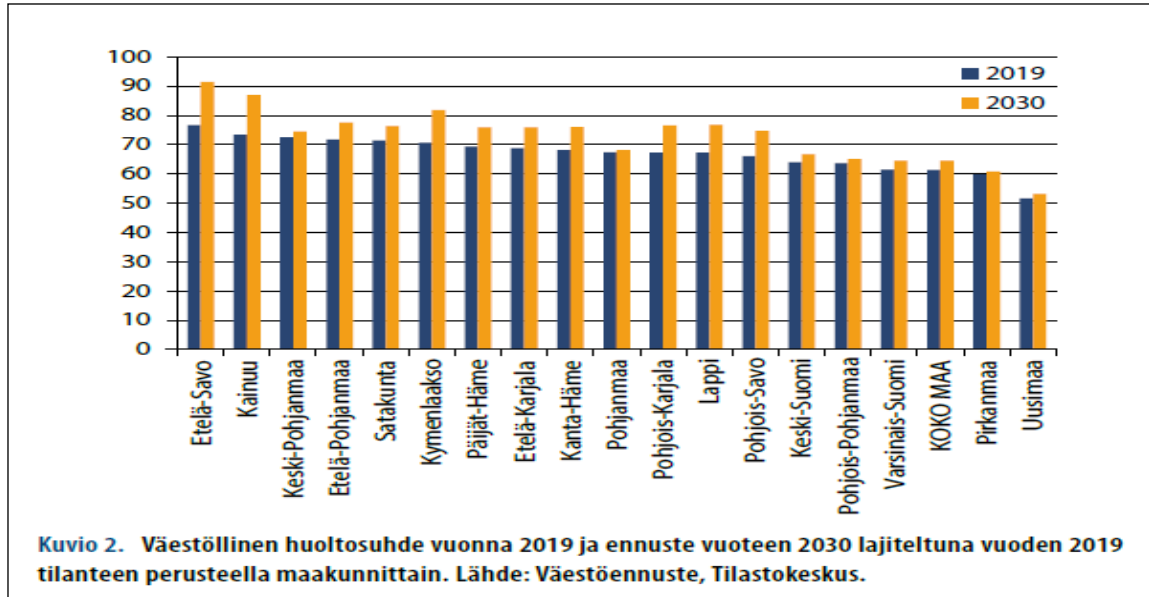
Tilastokeskuksen vuoden 2015 väestöennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhte kohoaa Kainuussa 72,4:stä 84,9 vuoteen 2025 mennessä.

Taloudellinen huoltosuhte eli elatussuhte ilmaisee kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa ja työtöntä on sataa työllistä kohti. Työttömiin ja työvoiman ulkopuolisiin lukeutuu koko ei-työllinen väestö, eli työttömät, eläkeläiset, lapset ja omaa kotitaloutta hoitavat.

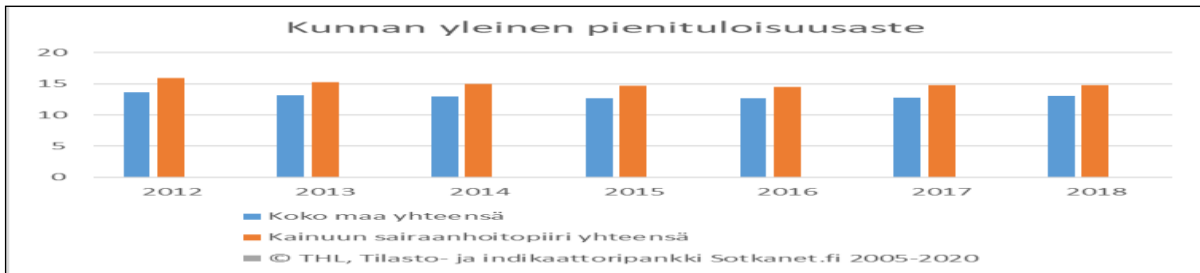
Taloudellinen huoltosuhte Kainuussa oli 162,5 (muualla maassa 132,5) vuonna 2018.

Indikaattori. Väestöllinen huoltosuhde v. 2019 ja ennuste vuoteen 2030 maakunnittain.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Indikaattori: Kunnan yleinen pienituloisuusaste, koko maa ja Kainuu, vuosina 2012-2018. www.sotkanet.fi



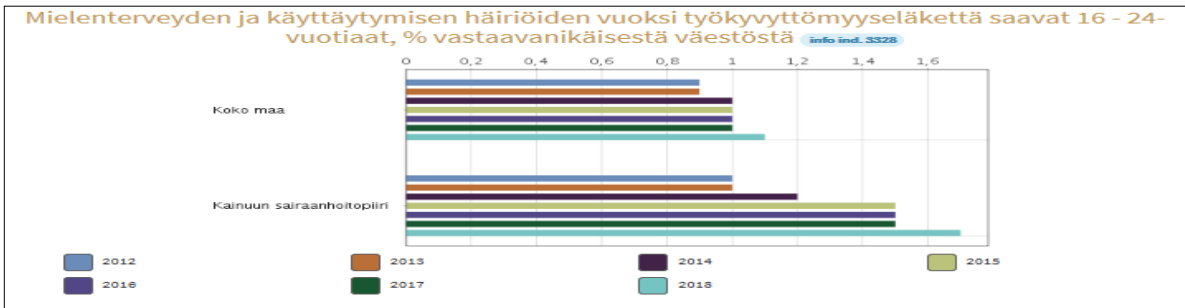
6) Perhetilanne

Indikaattori. Perherakenne, Kainuu ja koko maa, 2014–2019. www.hyvinvointikompassi.fi

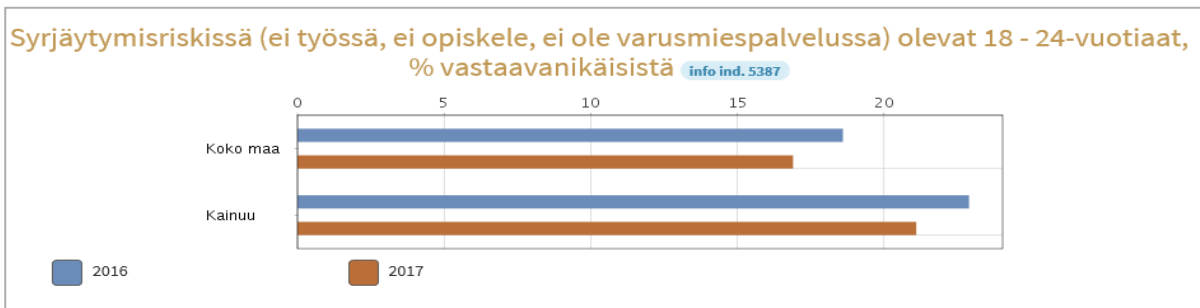
Perherakenne	Kainuu	Koko maa	2014		2019	
			2014	2019	2014	2019
Asuntokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, % kaikista asuntokunnista (2019)	17,4	20,6				
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista (2019)	45,5	44,7				
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä (2019)	21,4	22,9				

7) Työkyvyttömyys, syrjäytymisriski, sairastavuus

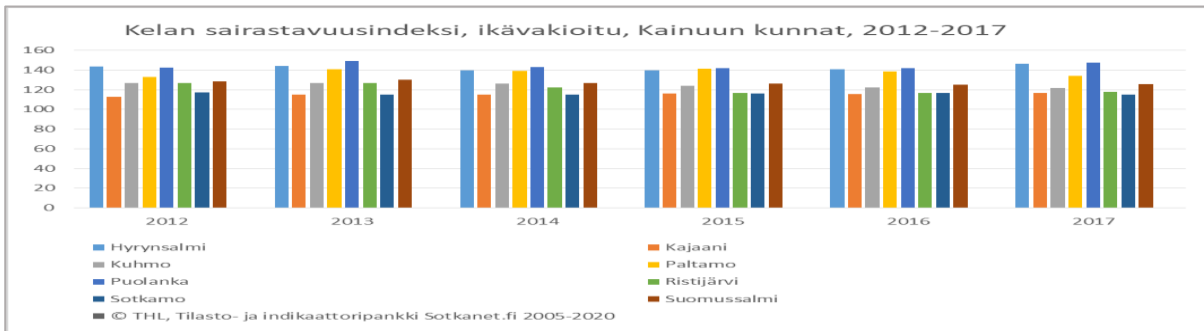
Indikaattori. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24-vuotiaat, koko maa ja Kainuu, 2012-2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18-24-vuotiaallt % vastaavan ikäisistä, koko maa ja Kainuu, 2016-2017. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Kelan sairastavuusindeksi, ikävakoitu Kainuun kunnat 2012-2016. www.sotkanet.fi



Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksi avulla, miten sairasta tai tervettä väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (=100) Luku on laskettu ikävakoituna.

Indikaattori. Kelan sairastavuusindeksi, vakioimaton Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

Terveyspuntarin sairastavuusindeksi vakioimaton (Kela)		
	Indeksi	2018
Kainuun shp	- kuolleisuusindeksi	132,1
	- lääkekorvausindeksi	133,7
	- työkyvyttömyysindeksi	156,5
	Sairastavuusindeksi	140,8

Indikaattori. Kelan Terveyspuntarin kansantaudit, **ikävakioitu, vakioimaton**, Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

	Kansantauti		2018 ikävakioitu	2018 vakioimaton
Kainuun shp	103	Diabetes	107,5	127,2
	112	Psykoosit	118,4	126,2
	201	Sydämen vajaatoiminta	100,6	124,4
	202	Nivelreuma	114,2	127,2
	203	Astma	160,1	173,3
	205	Verenpainetauti	123,6	151,4
	206	Sepelvaltimotauti	146,3	186,2
	Kansantautindeksi		124,4	145,1

1.1 Yhteenveto, väestön hyvinvointi

Väestö ja ikäjakauma. Vuoden 2019 ikäjakaman mukaan alle 6 -vuotiaiden ja 85 vuotta täyttäneiden osuudet ovat 5 % luokkaa kainuulaisesta väestöstä. Kainuun väestö vähenee nykyisestä ennusteen mukaan 18 %:lla vuoteen 2040 mennessä.

Sosioekonominen rakenne. Väestön koulutustaso on Kainuussa alhaisempi kuin maassa keskimäärin. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-64 -vuotiaista % osuus on Kainuussa 9,2 % ja koko maassa 5,8 %. Nuorisotyöttömiä 18-24 vuotiaasta työvoimasta on noin 14 %. Nuorisotyöttömien määrä Kainuussa on vähentynyt tarkastelujaksolla.

Elinolot. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus 17-24 vuotiaista on pienempi kuin koko maassa. Kunnan yleinen pienituloisuusaste oli Kainuussa muuta maata korkeampaa vuonna 2018.

Asuminen. Ikääntyneiden asuntokuntia on Kainuussa muuta maata enemmän. Yksinasuvien ikääntyneiden kotona asuminen oli samalla tasolla kuin maassa keskimäärin. Yleistä asumistukea saavien osuus on muuta maata alhaisempi.

Toimeentulo. Sekä demografinen (väestöllinen) että taloudellinen huoltosuhde olivat Kainuussa muuta maata korkeammalla tasolla tarkastelujakson aikana. Demografinen huoltosuhde kohoaa Väestöliiton ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä toiseksi korkeammalle tasolle koko maassa.

Perhetilanne. Yhden hengen asuntokuntia on 45 % asuntokunnista Kainuussa.

Työttömyys, syrjäytymisriski ja sairastavuus. Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-24 vuotiaita on Kainuussa muuta maata enemmän ja määrä on kasvusuunnassa. Kainuulaisista 18-24 vuotiaista syrjäytymisriskissä olevien määrä on 20 %, joka on vähemmän kuin v. 2017. Sairastavuus ja kansantauti-indeksit ovat muuta maata korkeammalla tasolla.

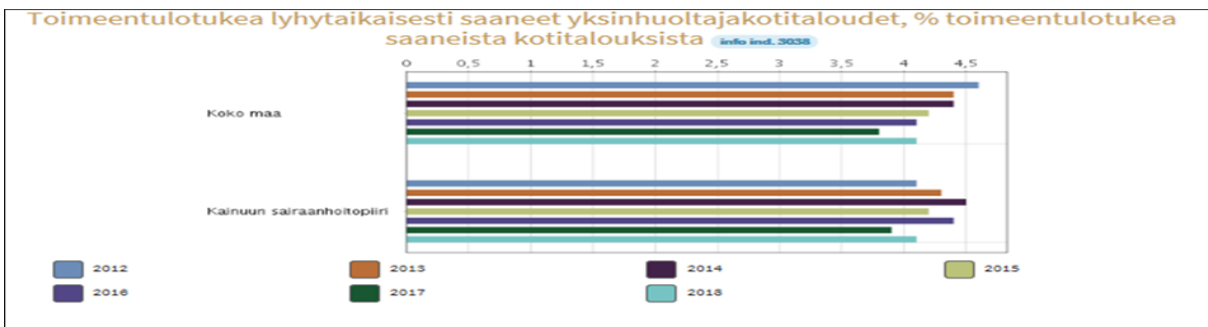
2 Lapset ja lapsiperheet

Lapset ja lapsiperheet osiossa indikaattoreita on kuvattu seuraavasti: 1) Toimeentulo, 2) Perhetilanne, 3) Elintavat, 4) Yksinäisyys, luokkayhteisöön kuuluminen, 5) Sairaus, terveydentila ja mieliala, 6) Palvelut. Täydentävää tietoa on saavilla oheisista sähköisistä linkeistä kunkin indikaattorin kohdalta.

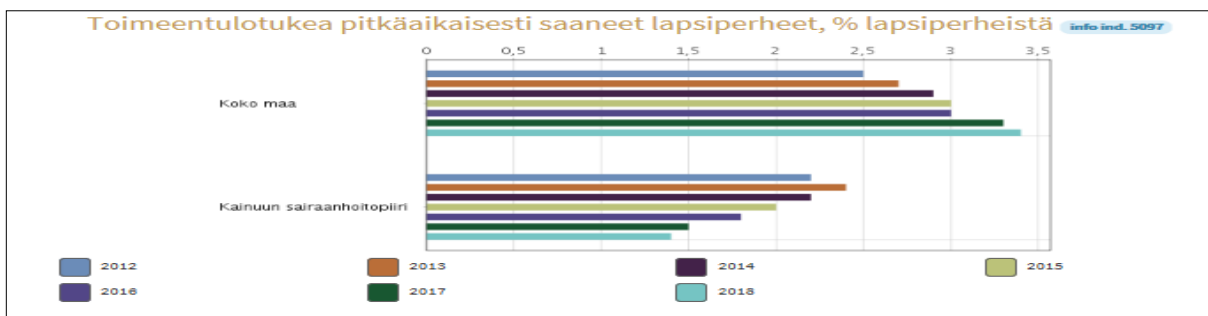
Tässä kappaleessa on kuvattu pienten lasten tilaa kuvaavien indikaattoreiden lisäksi myös osin oppilaiden ja opiskelijoiden tuloksia kuvaamaan joidenkin ilmiöiden kokonaiskuva. Kouluterveyskyselyn tulokset löytyvät osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-tulokset>

1) Toimeentulo

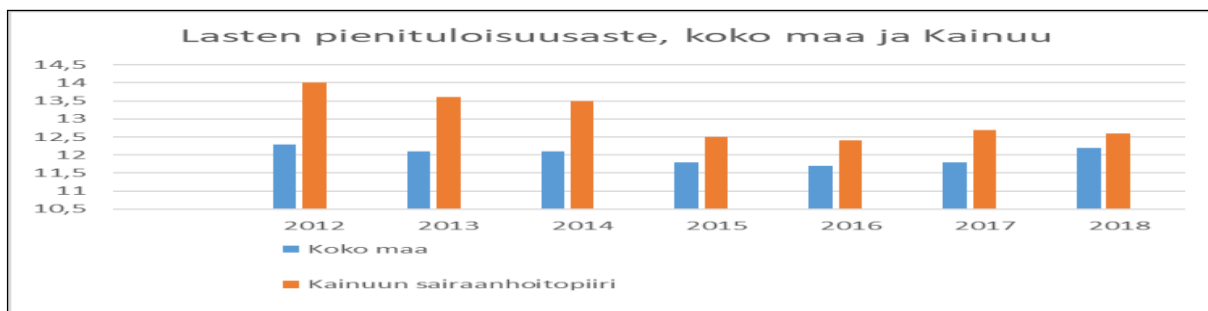
Indikaattori: Toimeentulotukea lyhytaikaisesti saaneet **yksinhuoltajataloudet**, % toimeentulotukea saaneista kotitalouksista koko maa ja Kainuun shp 2012-2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori: Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet (%), koko maa ja Kainuun shp. 2012-2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Lasten pienituloisuusaste, koko maa ja Kainuun shp, 2012-2018. www.sotkanet.fi

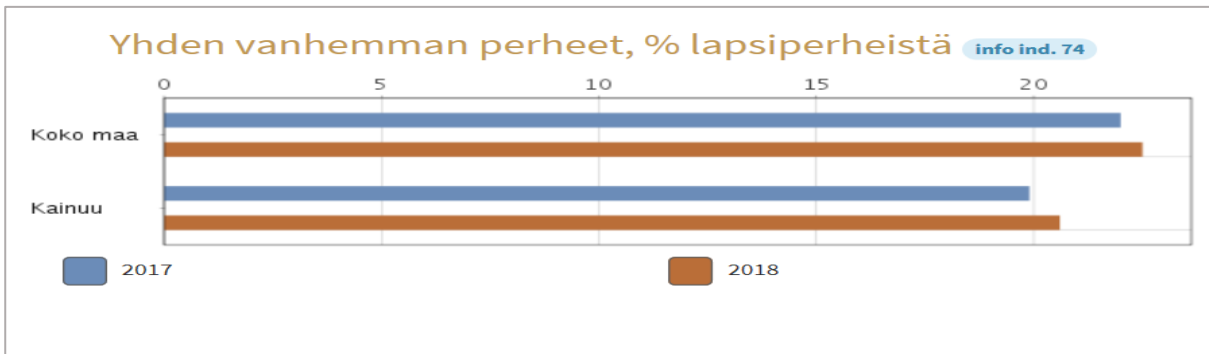


Lasten pienituloisuusaste vastaavasta väestöstä Kainuussa v. 2018 oli 12.6 (koko maa 12,2 %).

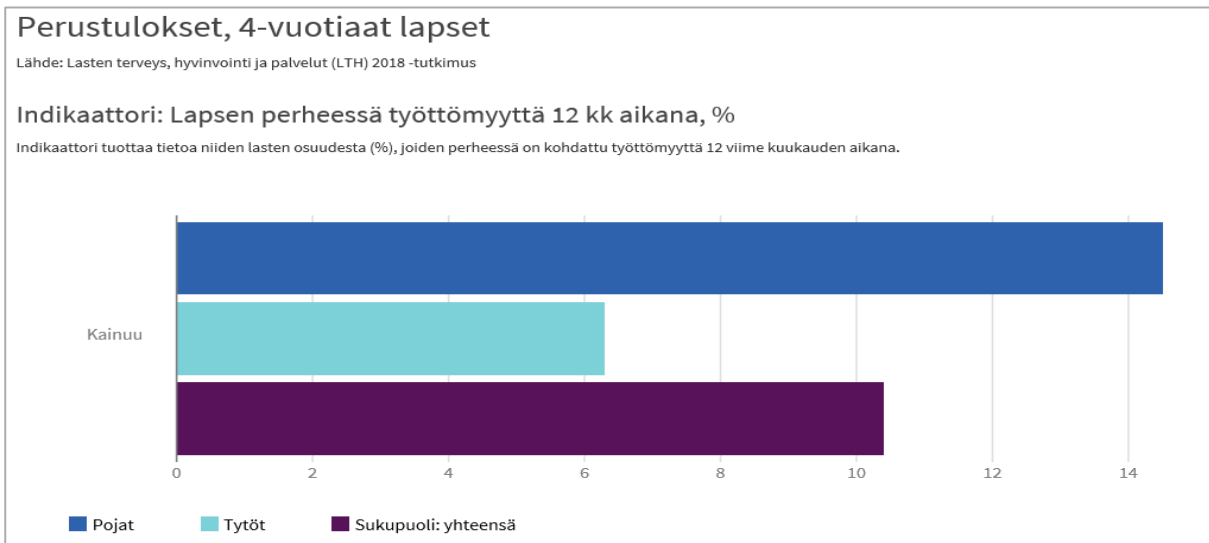
Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18 -vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18 -vuotiaista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla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

2) Perhetilanne

Indikaattori. Yhden vanhemman perheet, % perheistä, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2018. www.sotkanet.fi

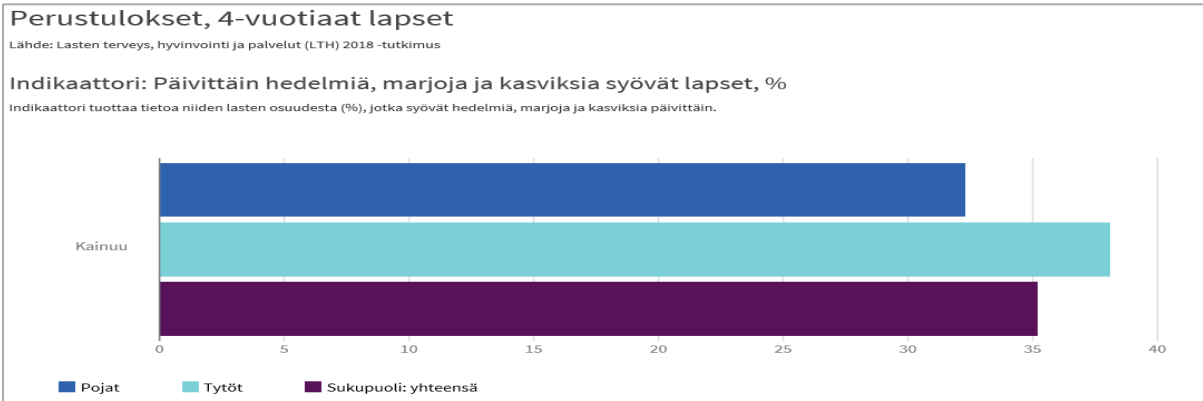


Indikaattori. Lapsen perheessä työttömyyttä 12 kk aikana, 4 -vuotiaat lapset, %, Kainuu, 2018.

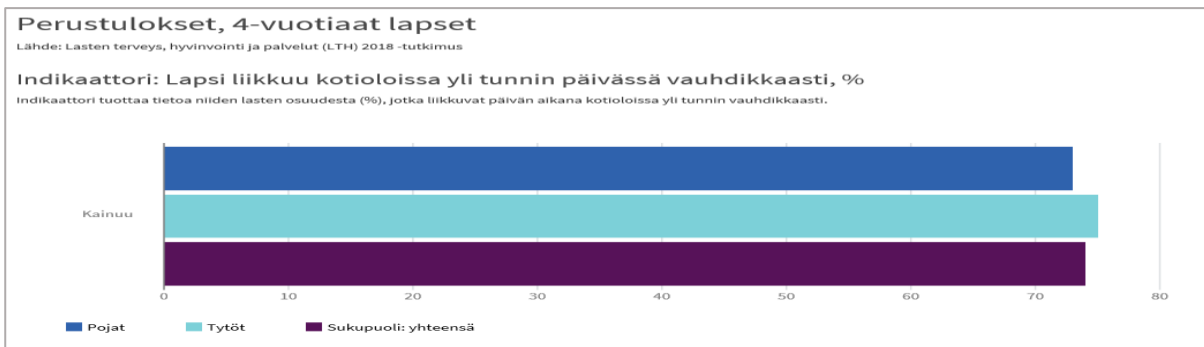


3) Elintavat

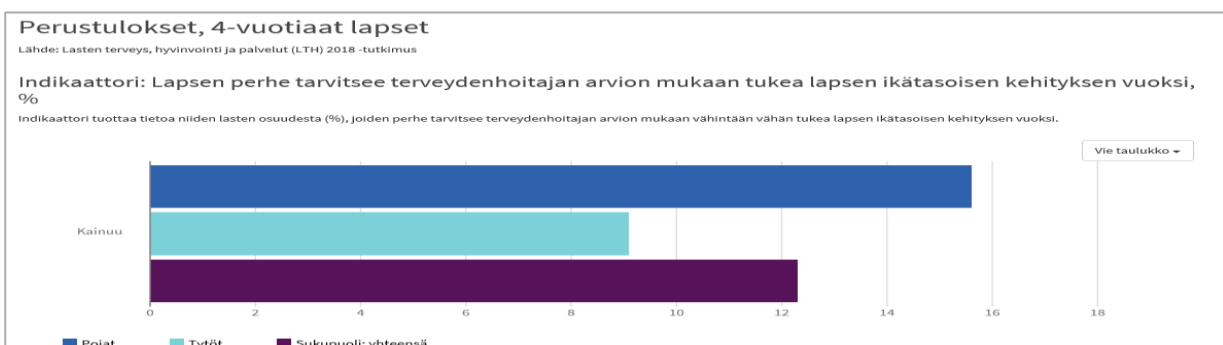
Indikaattori. Päivittäin hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät 4 -vuotiaat, pojat ja tytöt, % Kainuu, 2018.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lth/lth2c/summary_lapset1?



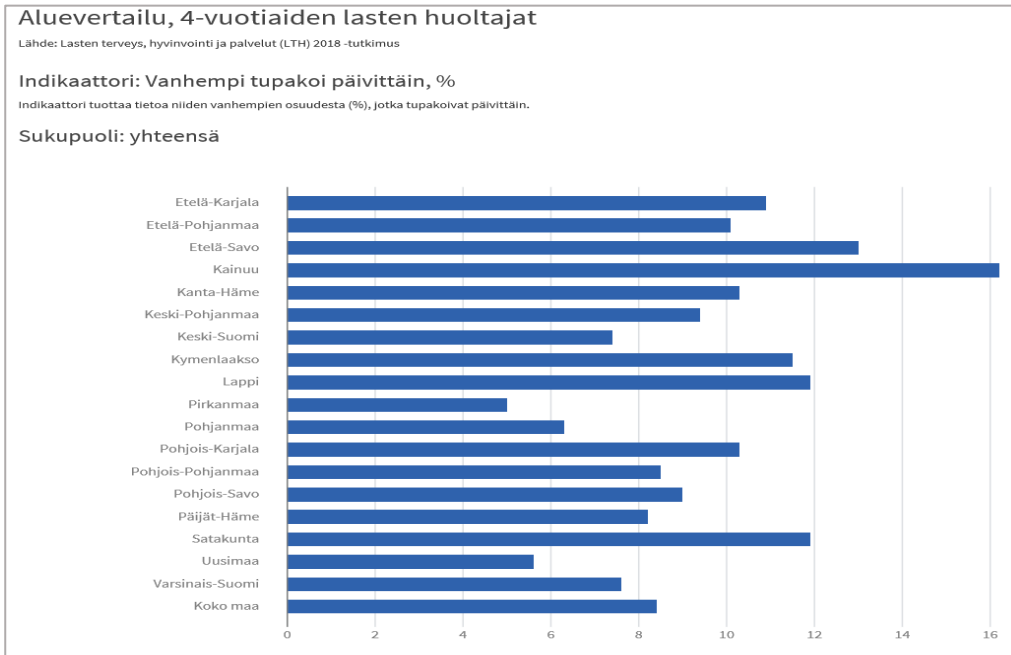
Indikaattori. Lapsi liikkuu kotiloissa yli tunnin päivässä vauhdikkaasti, 4 -vuotiaat, pojat ja tytöt, %, Kainuu 2018
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lth/lth2c/summary_lapset1?alue



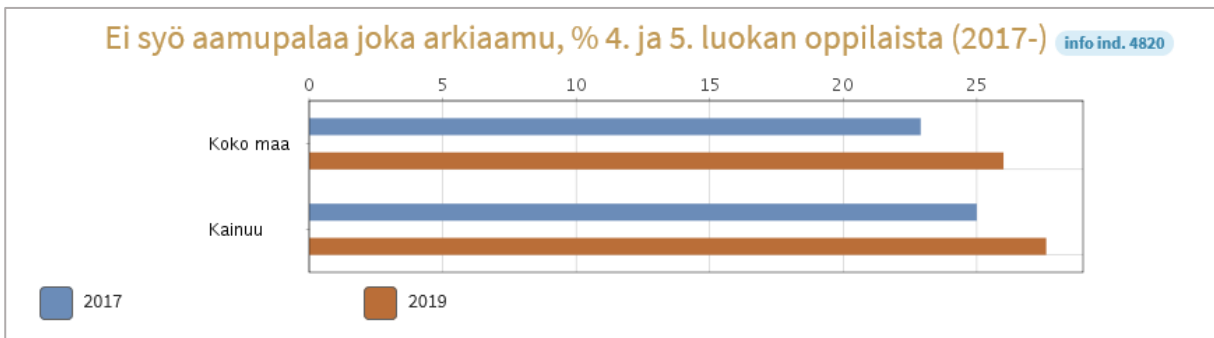
Indikaattori. Lapsen perhe tarvitsee tukea terveydenhoitajan arvoin mukaan lapsen ikätasaisen kehityksen vuoksi, 4 -vuotiaat, pojat ja tytöt, % Kainuu, 2018.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lth/lth2c/summary_lapset1?alue



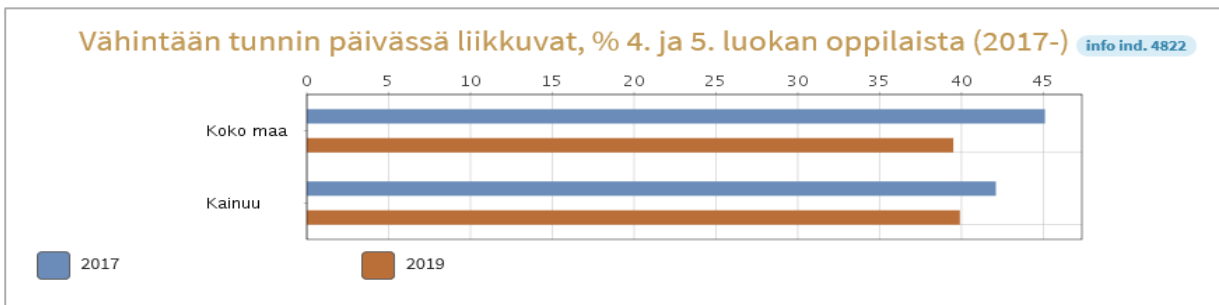
Indikaattori. Aluevertailu, 4 -vuotiaiden lasten huoltajat, vanhempi tupakoi päivittäin, maakunnat ja koko maa, 2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



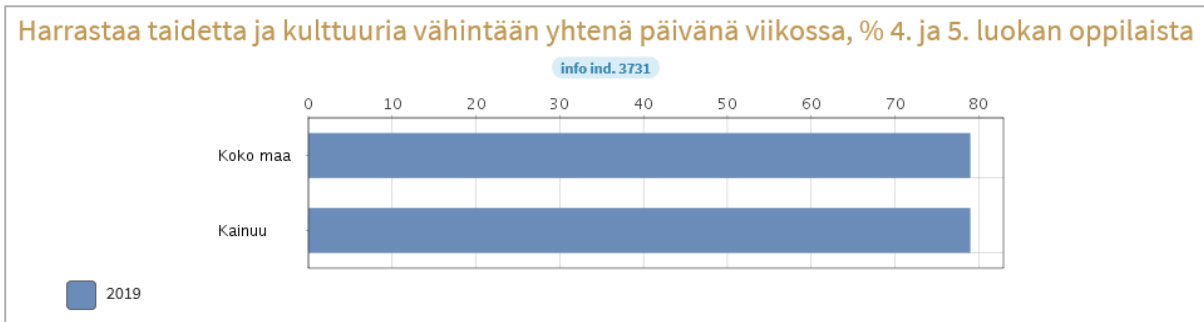
Indikaattori. Ei syö aamupalaa joka arkipäivä, 4. ja 5. luokan oppilaat, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, 4. ja 5. luokan oppilaat, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



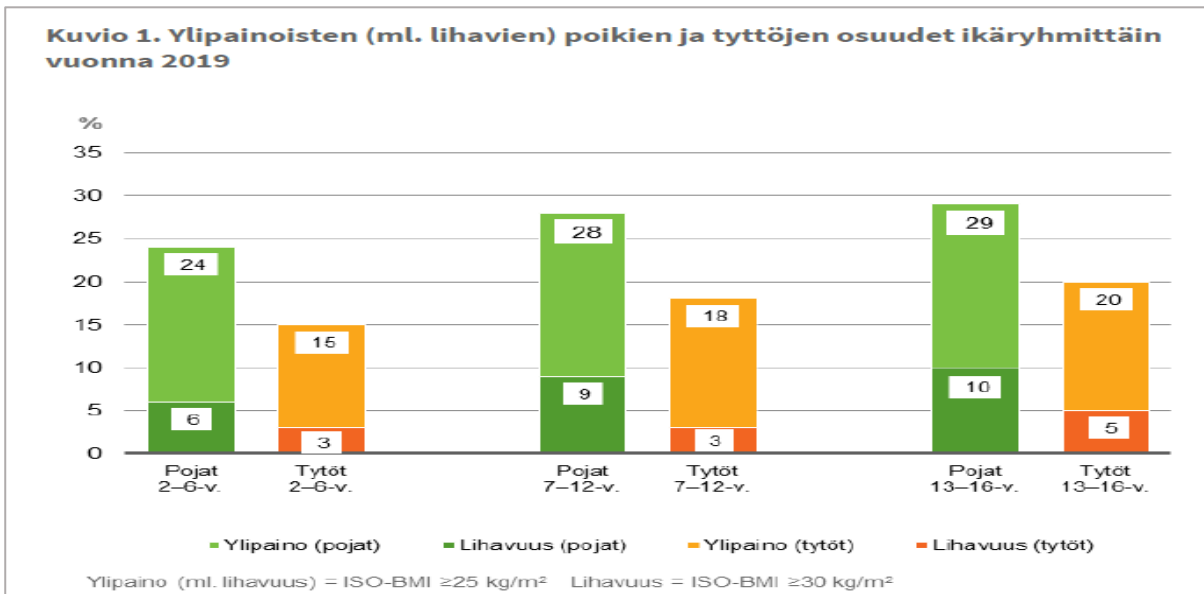
Indikaattori. Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista, koko maa ja Kainuu, 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



Ylipaino ja lihavuus

Kainuulaislasten lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta on tutkittu osana kansallista Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019 -tutkimusta. Raportti tuloksista löytyy osoitteesta: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140396/Tilastoraportti_Lasten_ja_nuorten_ylipaino_ja_lihavuus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Indikaattori. Ylipainoisten lasten (ml. lihaviin) poikien ja tyttöjen osuudet ikäryhmittäin, **koko maa**, 2019. (edellä mainittu lähde)



Kansallisen tutkimuksen päälöydökset: Useampi kuin joka 4. 2-16 vuotias poika ja lähes 5. tyttö on vähintään ylipainoinen. Ylipaino on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Ylipaino ja lihavuus ovat yleisempiä koululaisilla kuin alle kouluikäisillä.

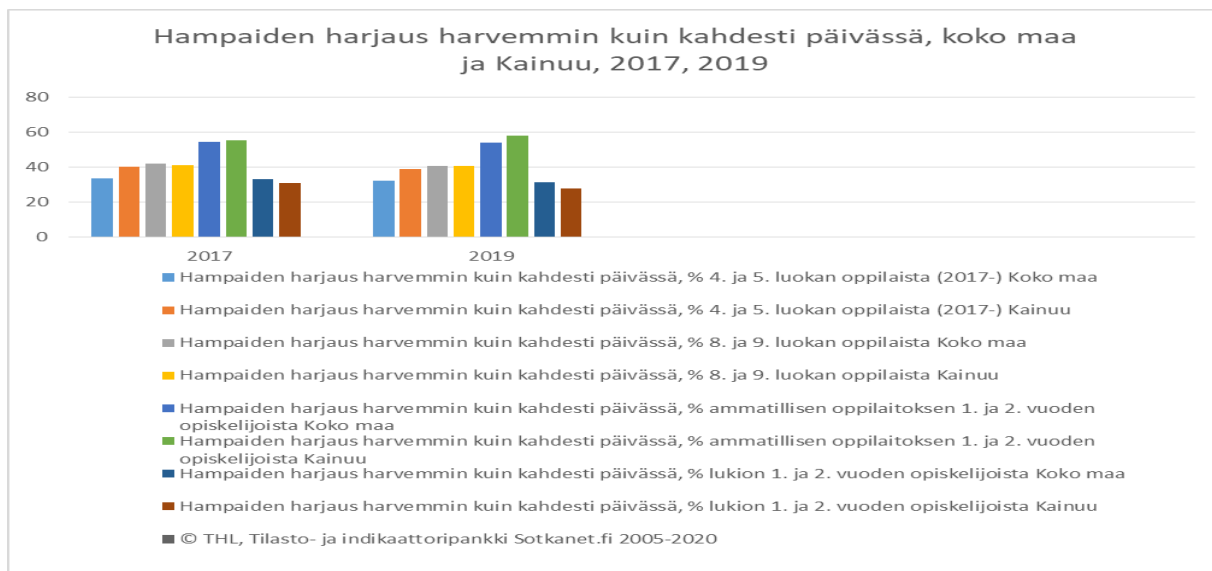
Kainuun kuntien tulokset löytyvät osoitteesta: <http://www.terveytemme.fi/finlapset/index.html>

Indikaattori: Ylipainon yleisyys ja kehitys, eri-ikäiset lapset ja nuoret, **Kainuun kunnat, 2019.**

Kunta	2-6 v.		7-12 v.		13-16 v.	
	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt
Hyrnsalmi	30 %	15 %	30 %	29 %	40 %	19 %
Kajaani	25 %	17 %	29 %	18 %	27 %	17 %
Kuhmo	32 %	15 %	38 %	19 %	38 %	24 %
Paltamo	24 %	28 %	42 %	27 %	46 %	20 %
Puolanka	41 %	19 %	39 %	22 %	41 %	32 %
Ristijärvi	50 %	7 %	33 %	7 %	47 %	puuttuu
Sotkamo	22 %	13 %	32 %	24 %	33 %	24 %
Suomussalmi	23 %	15 %	30 %	24 %	30 %	22 %

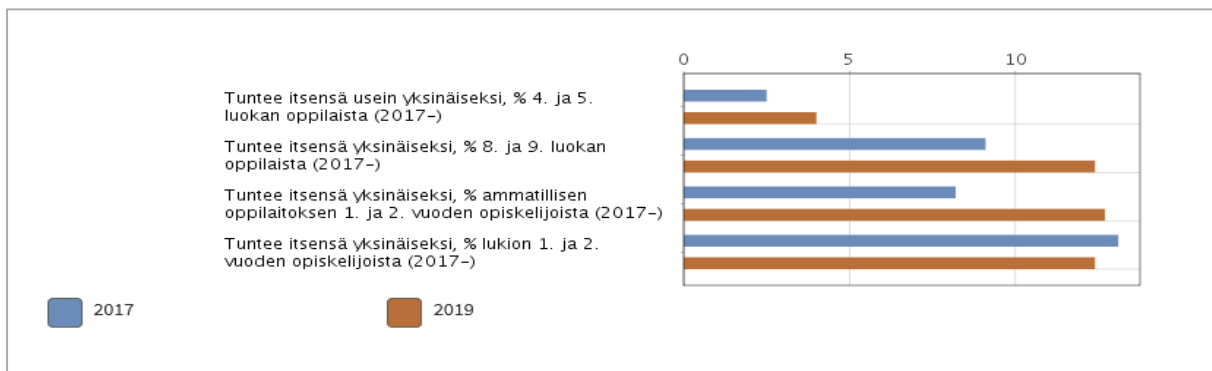
Suun terveys

Indikaattori. Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, 4. ja 5. lk, 8. ja 9. lk., ammattioppilaitos ja lukio, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



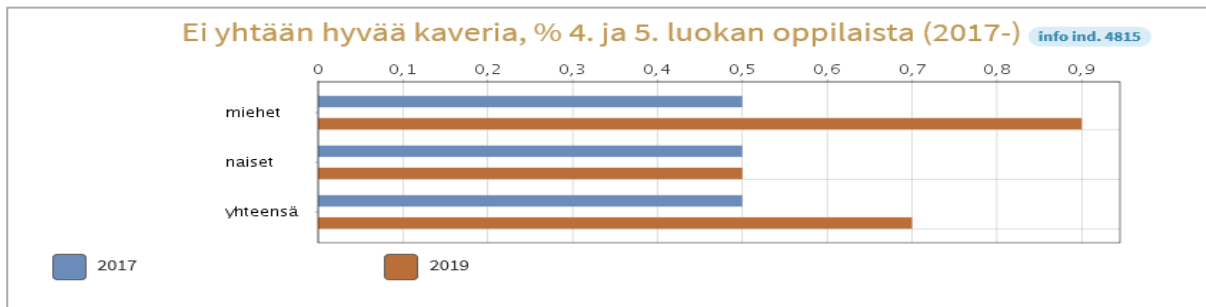
4) Yksinäisyys, luokkayhteisöön kuuluminen ja häirintä

Indikaattori. Tuntee itsensä yksinäiseksi, 4. ja 5. lk, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

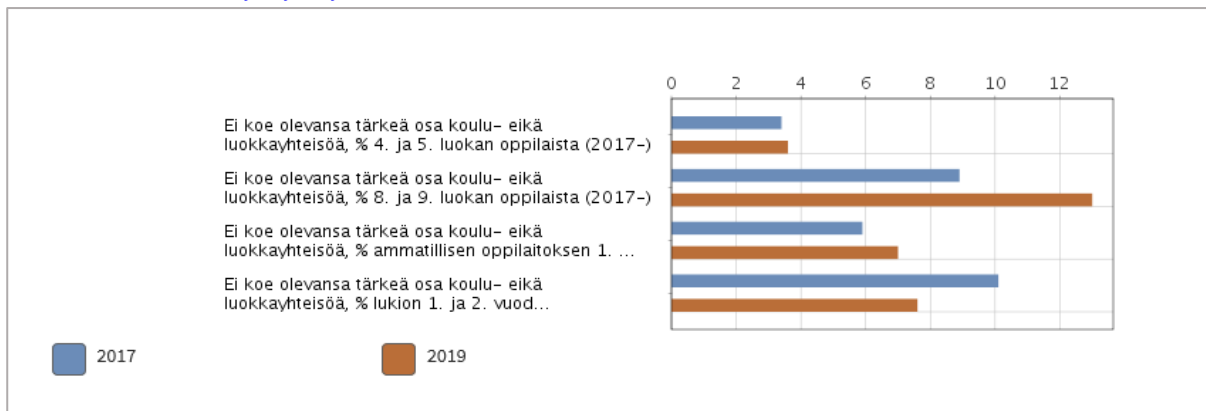


Indikaattori. Ei yhtään hyvää kaveria, % 4. ja 5. lk, **pojat ja tytöt**, Kainuu 2017 ja 2019.

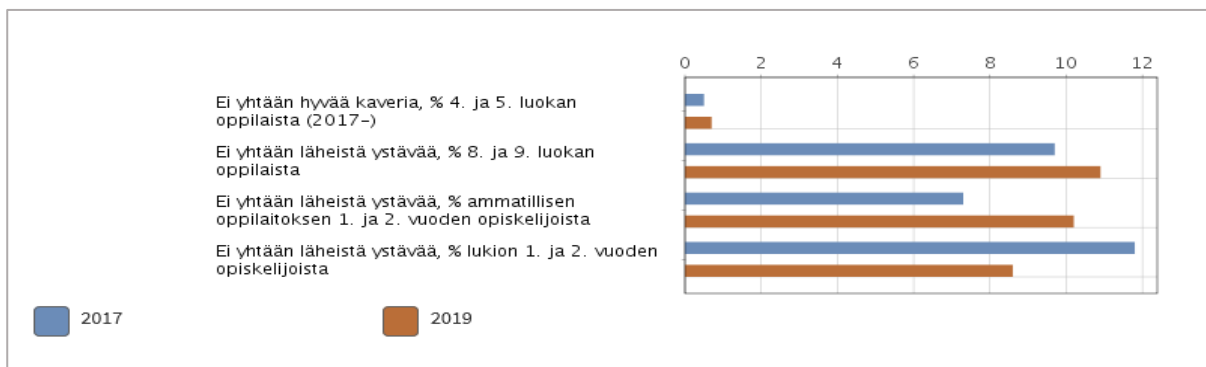
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



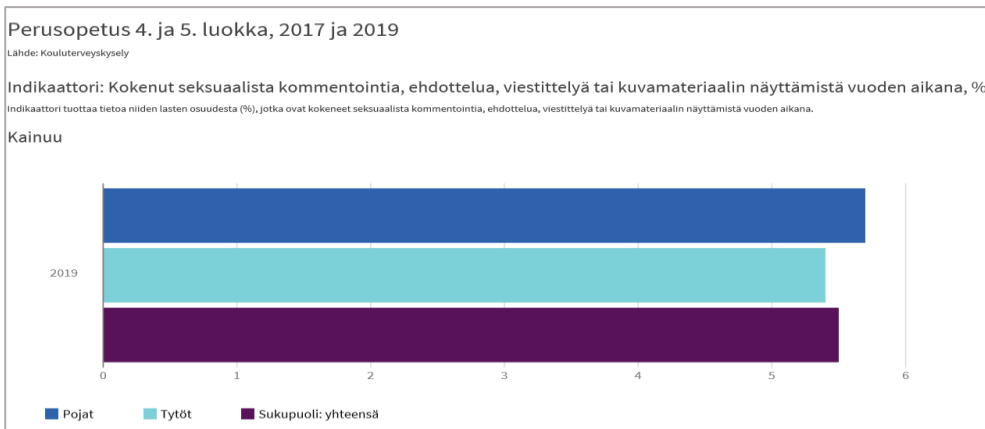
Indikaattori. Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, 4. ja 5.lk, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



Indikaattori. Ei yhtään hyvää kaveria tai läheistä ystävää, 4.ja 5.lk, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



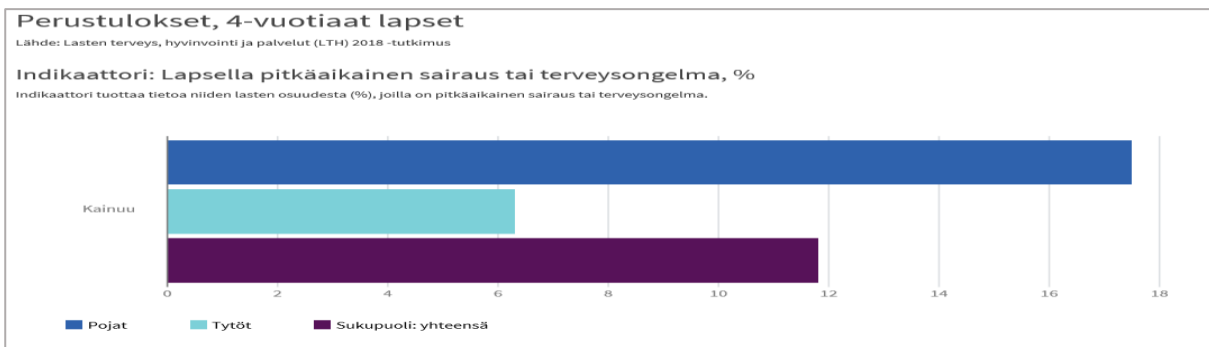
Indikaattori. Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, **tytöt ja pojat**, 4. ja 5. lk., Kainuu, 2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



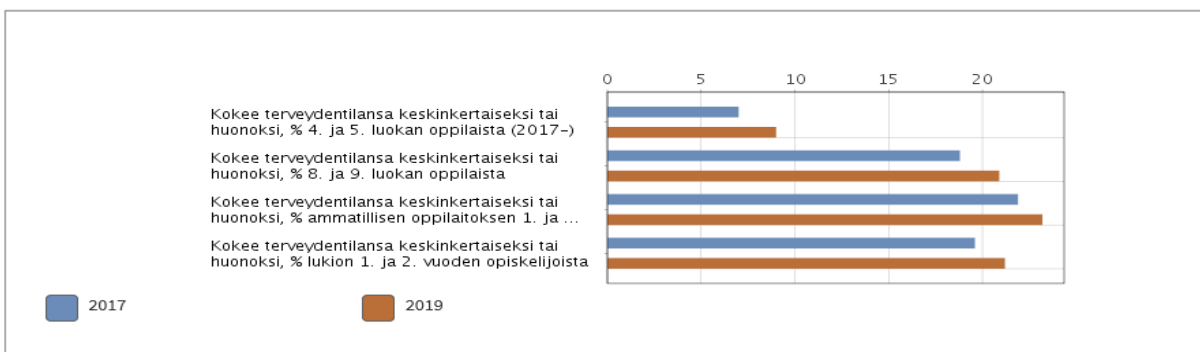
5) Sairaus, terveydentila ja mieliala

Sairaus, terveydentila

Indikaattori. Lapsella pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, 4 -vuotiaat **pojat ja tytöt**, Kainuu, 2018. 2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

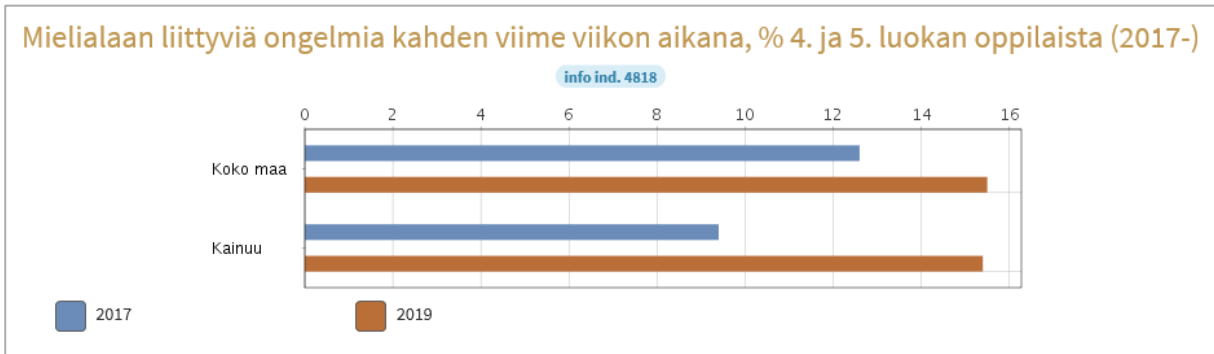


Indikaattori. Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, 4. ja 5. lk., 8. ja 9.lk, ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

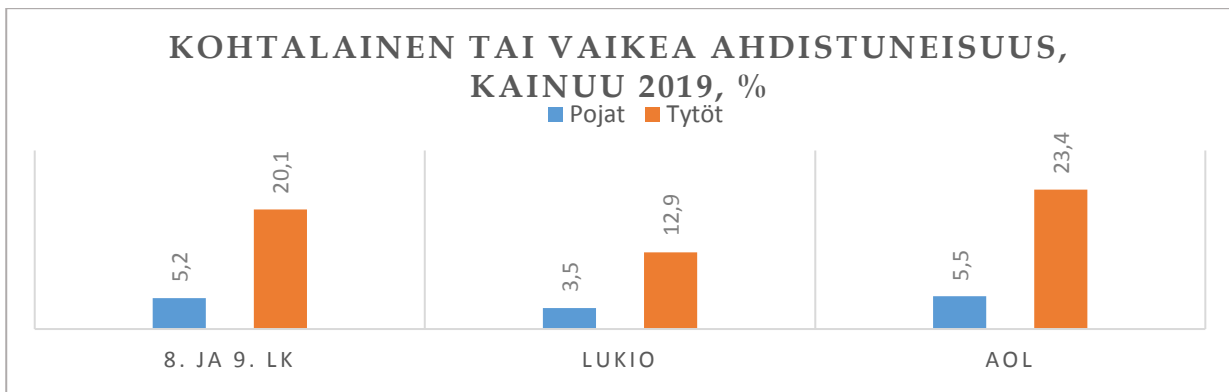


Mieliala

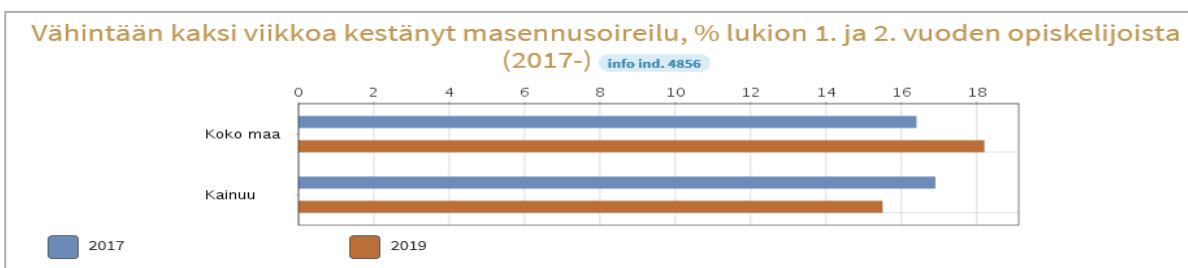
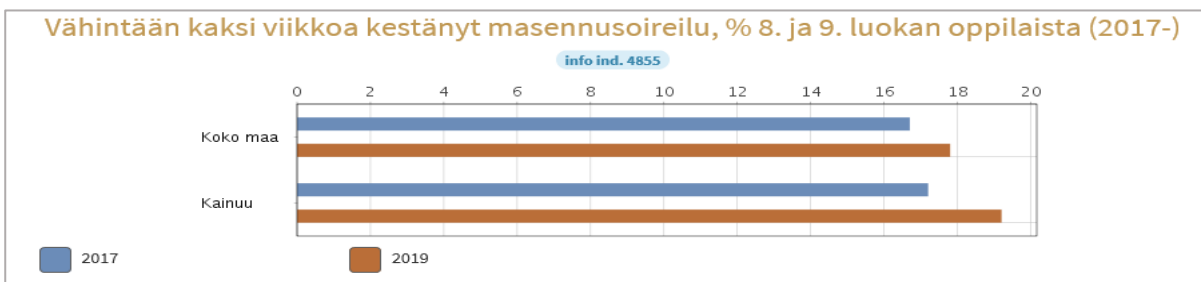
Indikaattori. Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana 4. ja 5. lk, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

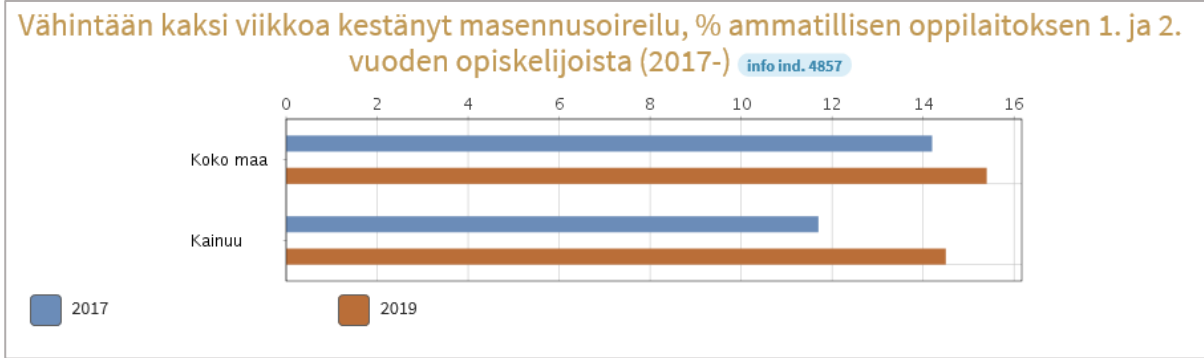


Indikaattori. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, 8. ja 9.lk, lukio ja ammatillinen oppilaitos, pojat ja tytöt, Kainuu, 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



Indikaattori. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, %, 8. ja 9. lk. oppilaista, lukion ja ammattiopilaitoksen opiskelijoista, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



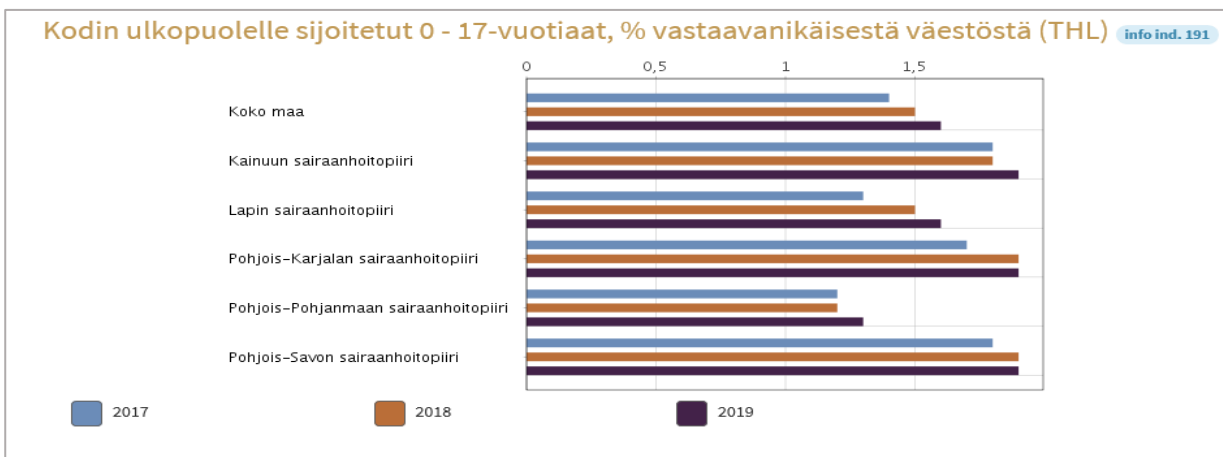


6) Palvelut

Indikaattori. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Kainuu ja koko maa, 2014-2019. www.hyvinvointikompassi.fi

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Kainuu	Koko maa	2014	2019
Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3 - 5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (2018)	66,4	70,4		
Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0 - 7-vuotiasta (2019)	2798	3046		
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (2019)	6,1	4,2		
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (2019)	1,9	1,6		
Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0 - 17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (2019)	1,6	1,3		

Indikaattori. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset 0-17 vuotiaat (%), koko maa, Kainuun shp ja lähialueen sairaanhoitopiirit, 2017-2019. www.sotkanet.fi



2.1 Yhteenveto, lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys

Toimeentulo. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä (%) on selvästi vähemmän kuin muualla maassa. Muualla maassa pitkäaikaisesti toimeentuloa saavien lapsiperheiden määrä on kasvanut vuosina 2012–2018, Kainuussa määrä on samanaikaisesti vähentynyt. Lasten pienituloisuusaste on Kainuussa muuta maata korkeampi (Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä).

Perhetilanne. Kainuussa on yhden vanhemman perheitä noin 20 % perheistä, vähemmän kuin muualla maassa. Työttömyyttä vuoden aikana on ollut 10 %:ssa pienten lasten perheistä.

Elintavat. Terveellisten elintapojen omaksuminen kohdentuu koko perheeseen aikuisten toimiessa esimerkkinä lapsille. Pienten lasten ravitseminen, liikkuminen ja uni ovat tärkeitä kasvun ja kehityksen kannalta. Niiden osalta päivän ravitsemuksen riittävyteen esimerkiksi ennen koulutyön alkamista tulee kiinnittää huomiota. Terveystyöntekijät arvioivat, että perheet tarvitsevat tukea lasten ikätasoisesta kehityksestä vuoksi.

Kainuulaislapset joutuvat alttiiksi passiiviselle tupakoinnille kotonaan yleisemmin kuin muualla maassa. Taitteen ja kulttuurin harrastaminen on yleistä 4. ja 5. lk. oppilaiden keskuudessa. Eri-ikäisten lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on Kainuussa yleistä, erityisesti poikien kohdalla. Kuntakohtaisia eroja on nähtävissä. Lapsuusiän lihavuudella on merkittävä taipumus jatkua aikuisikään. Painon kehitystä on tärkeää seurata koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Lapsen lihominen tulee tunnistaa varhain, sillä varhainen hoito on tehokkainta. Vähintään tunnin päivässä liikkuu alle puolet 4. ja 5. lk. oppilaista. Heistä yli 25 % ei syö joka arki-aamu aamupalaa. Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä toteutuu heistä 40 %:lla, huonommin kuin ikäisillään muualla maassa.

Yksinäisyys, luokkayhteisöön kuuluminen. Jo alakoulusta lähtien havaitaan yhteisöllisten ongelmien ilmeneminen, johon kuuluvat luokkayhteisöön kuulumisen ja yksinäisyyden kokemukset. 4. ja 5. lk:n pojat ovat tyttöjä yleisemmin ilman yhtään hyvää kaveria. Jo alaluokilla lapset kokevat seksuaalista ehdottelua, viestitelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä.

Sairaus, terveydentila ja mieliala. Vanhempien vastausten mukaan lähes 12 % 4 -vuotiaista lapsista sairastaa pitkäaikaista sairautta tai kärsii terveysongelmista. Mielialaan liittyvät ongelmat 4. ja 5. lk. oppilailla on lisääntynyt vuodesta 2017 ja ovat samaa tasoa kuin muualla maassa. Terveytensä kokee keskinkertaiseksi tai huonoksi yli 20 % peruskoulun 8. ja 9. lk. oppilaista. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokee yli 20 % 8. ja 9.lk tytöistä. Masennusoireilu on lisääntynyt 8. ja 9.lk. oppilaiden keskuudessa.

Palvelut. Vuoden 2019 tilastojen mukaan varhaiskasvatukseen osallistuneita 3-5 vuotiaita on Kainuussa vähemmän (66 %) kuin muualla maassa (70 %). Perusterveydenhuollon lastenneuvolassa käynnit/1000 0-7 vuotiaasta kohden on vähemmän (2800 käyntiä) kuin muualla maassa (3050 käyntiä). Lastensuojelun avo- huollon asiakkaita (0-17 v.) on enemmän kuin muualla maassa. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja (0-17 v.) on Kainuussa 1,9 % vastaavan ikäisistä (muualla maassa 1,6 %). Lähialueen sairaanhoitopiireissä myös Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä on samaa tasoa kuin Kainuussa. Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuja on Kainuussa enemmän kuin maassa keskimäärin.

3 Nuoret

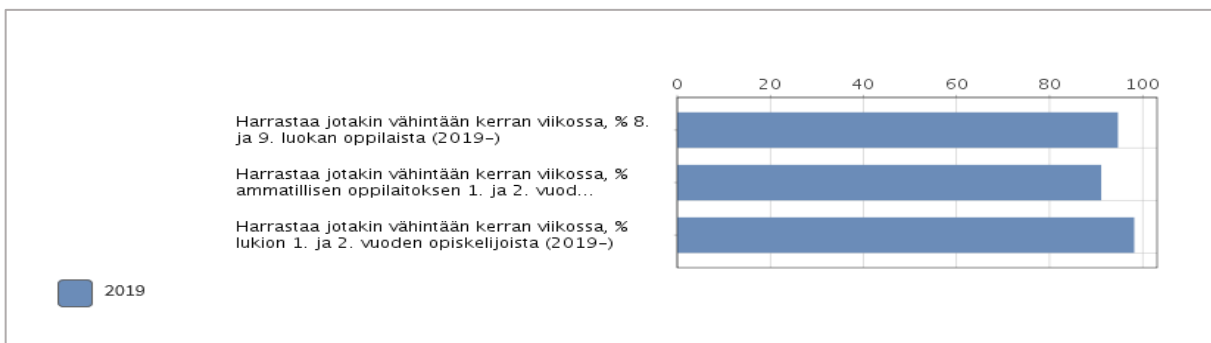
Nuorten osiossa indikaattoreita on kuvattu seuraavasti: 1) Elintavat, 2) Tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, 3) Rahapelaaminen, 4) Tapaturmat, 5) Sairaus, terveysongelma ja mieliala, 6) Koettu häirintä ja väkivalta ja 7) Palvelut. Täydentävää tietoa on saavilla oheisista sähköisistä linkeistä kunkin indikaattorin kohdalta.

Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia peruskoulun 8. ja 9 lk. oppilaiden sekä lukiossa ja ammattioppilaitoksessa opiskelevien osalta on esitelty jo osin edellisessä Hyvinvoivat lapsiperheet -kappaleessa. Kouluterveyskyselyn tulokset löytyvät osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-tulokset>

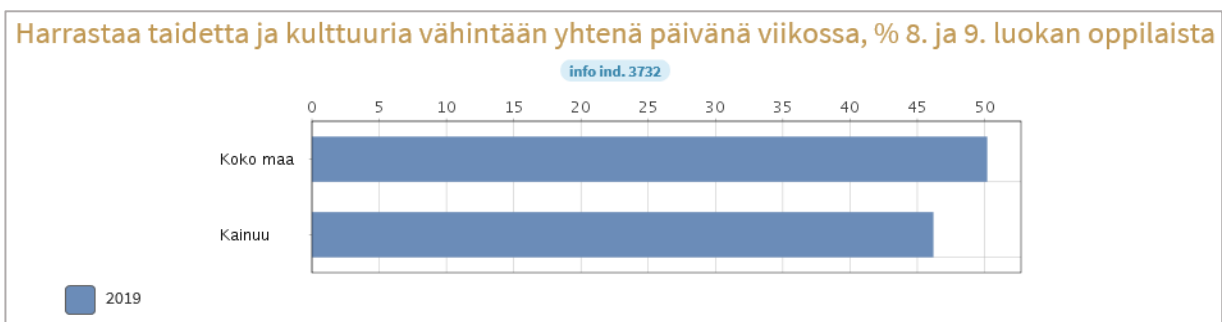
1) Elintavat

Harrastukset

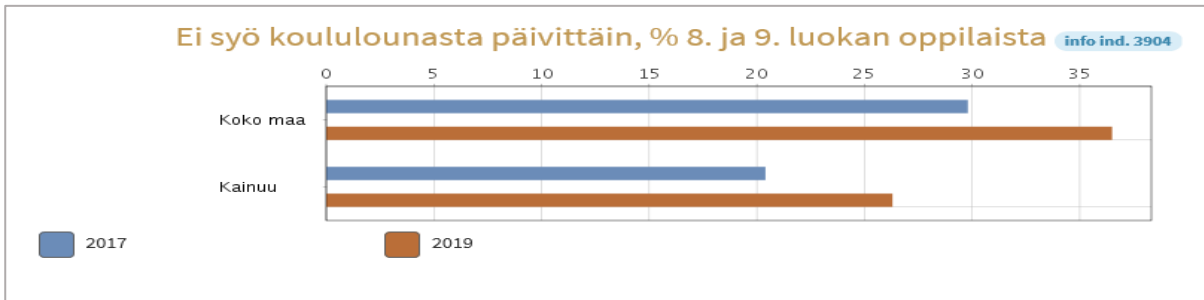
Indikaattori. Harrastaa jotakin vähintään kerran viikossa % 8. ja 9. lk, ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2019. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, 8. ja 9. lk, koko maa ja Kainuu, 2019. www.sotkanet.fi

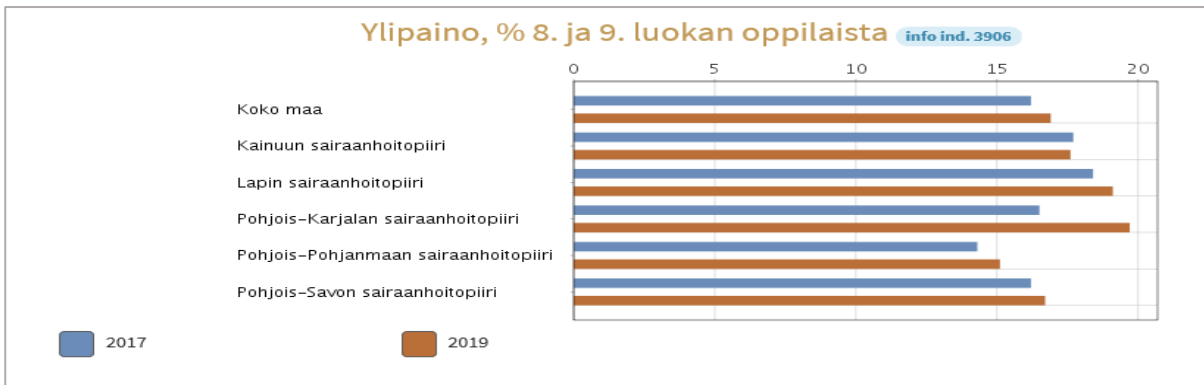


Indikaattori. Ei syö koululounasta päivittäin, 8. ja 9. lk. oppilaat, koko maa ja Kainuu 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi

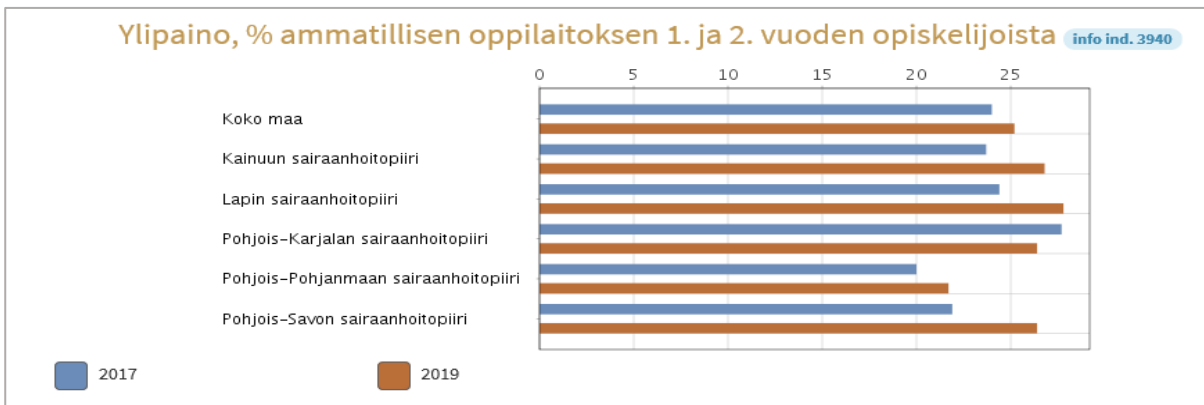


Ylipaino

Indikaattori. Ylipaino, 8. ja 9. luokan oppilaat, koko maa, Kainuu ja lähimaakunnat 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi

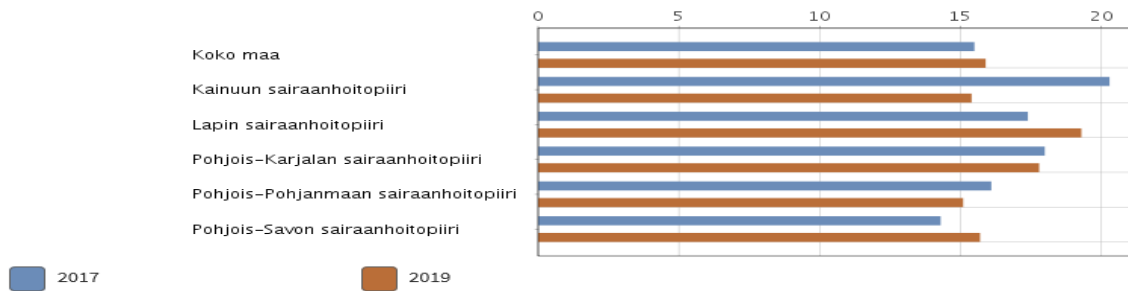


Indikaattori. Ylipaino, ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat, koko maa, Kainuu ja lähialueen sairaanhoitopiirit, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



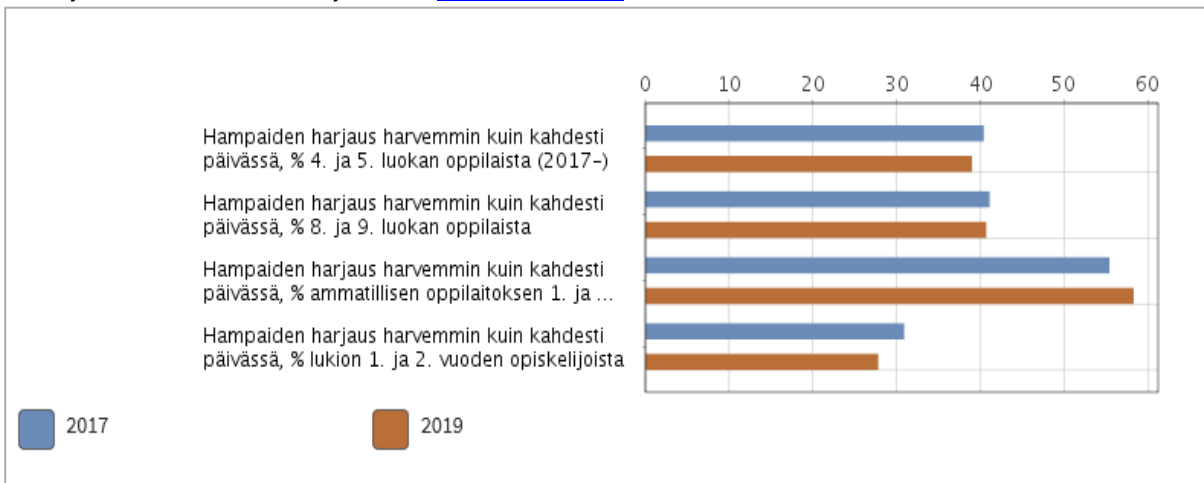
Indikaattori. Ylipaino, lukion opiskelijat, koko maa, Kainuu ja lähialueen sairaanhoitopiirit, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi

Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 3925

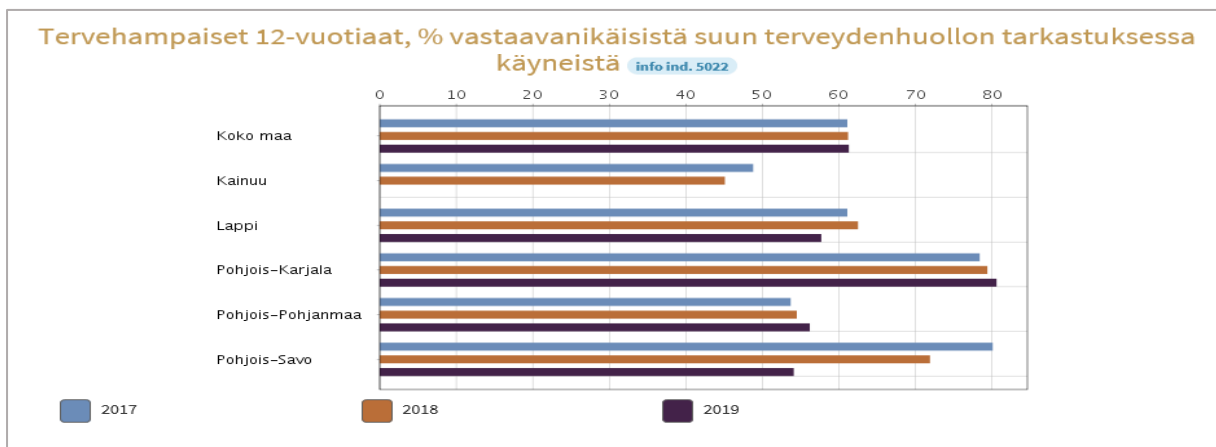


Suun terveys

Indikaattori. Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, 4. ja 5. lk., 8. ja 9.lk, ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä, koko maa, Kainuu ja lähialueen maakunnissa 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi

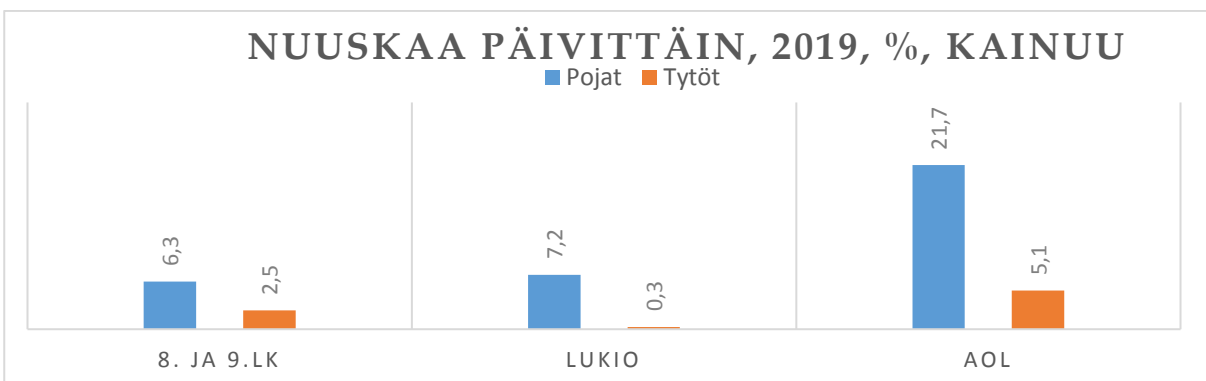


2) Tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö

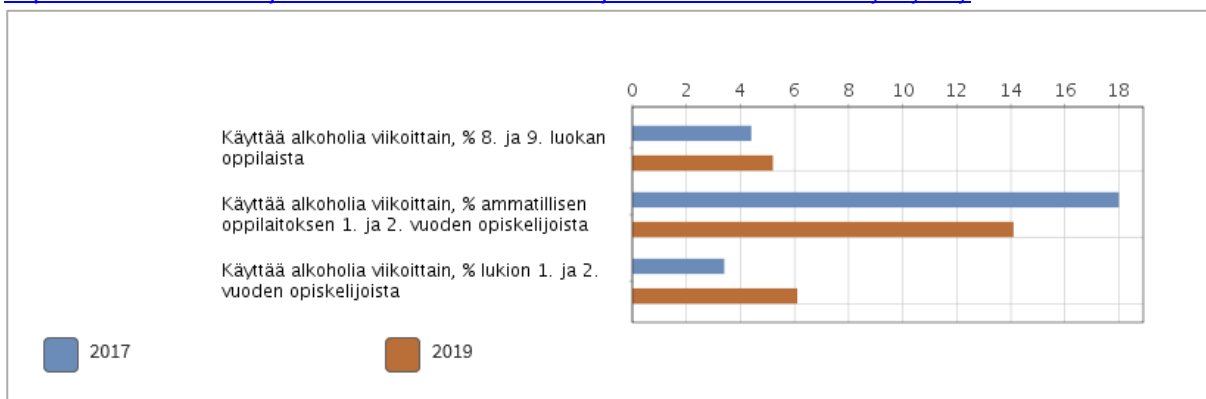
Indikaattori. Käyttää päivittäin jotakin tupakkatuotetta, % 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



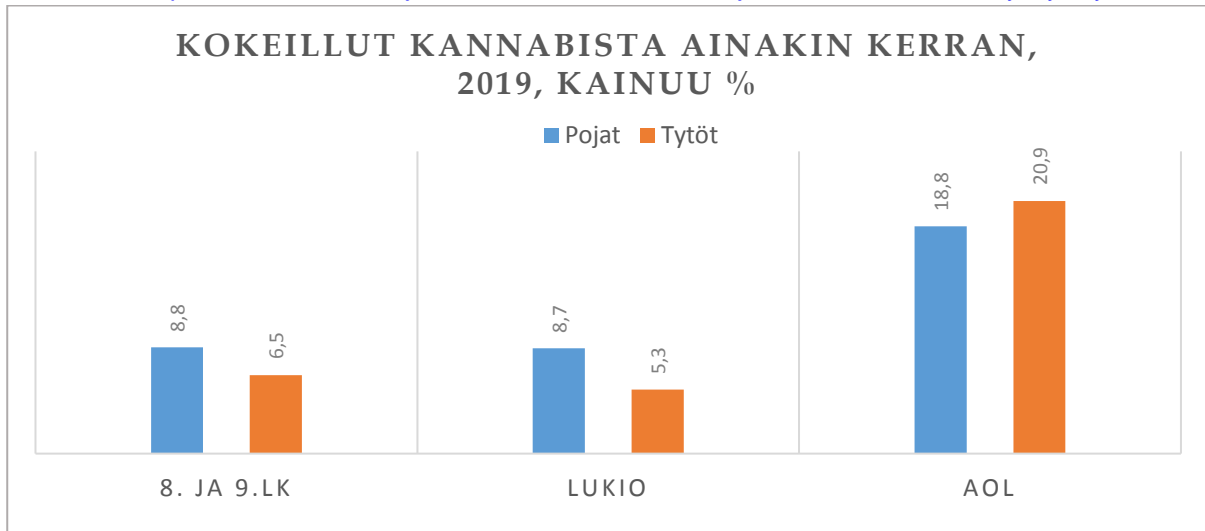
Indikaattori. Käyttänyt nuuskaa päivittäin, pojat ja tytöt, 8. ja 9. lk, lukio ja ammatillinen oppilaitos, Kainuu, 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



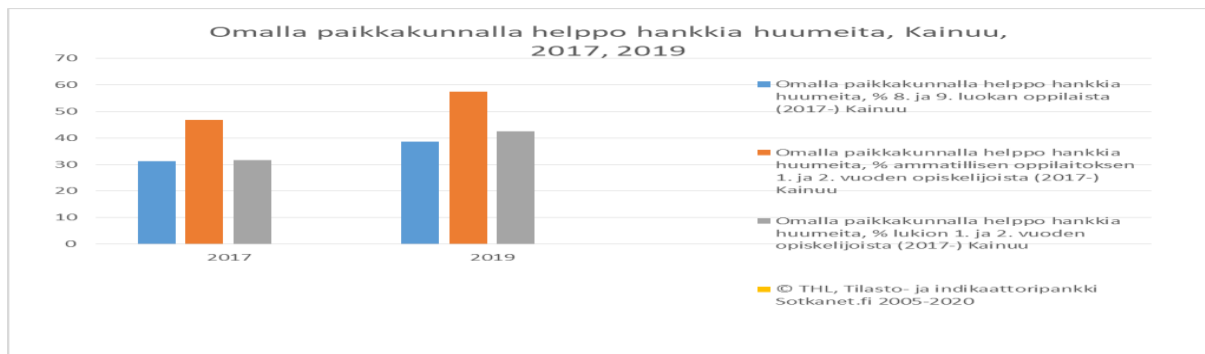
Indikaattori. Käyttänyt alkoholia viikoittain 8. ja 9. lk, ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



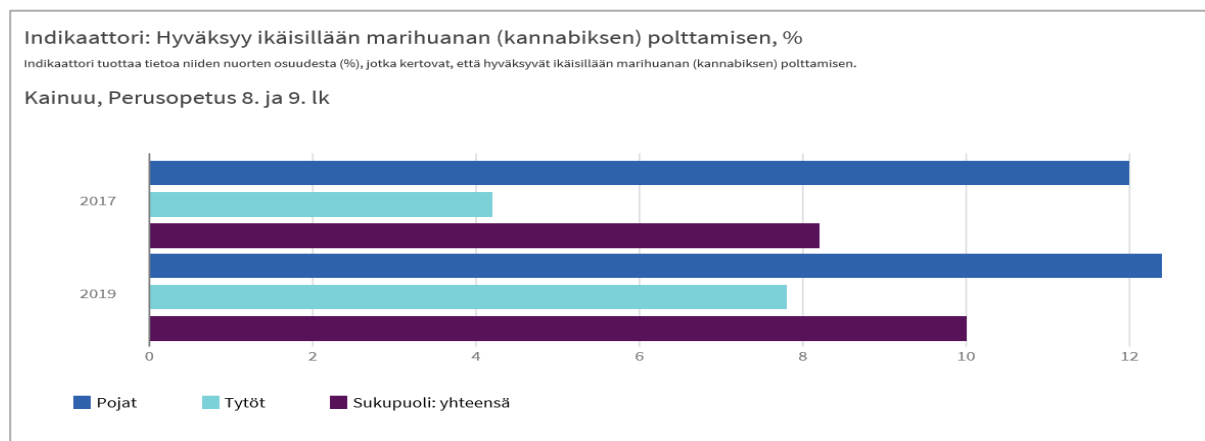
Indikaattori. Kokeillut kannabista ainakin kerran, pojat ja tytöt, 8. ja 9. lk. lukio, ammatillinen oppilaitos, Kainuu, 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



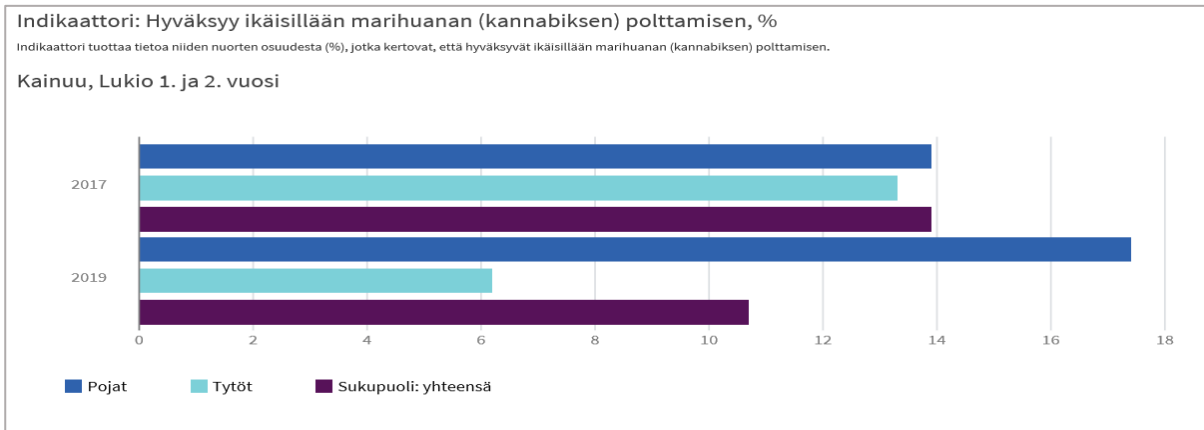
Indikaattori. Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



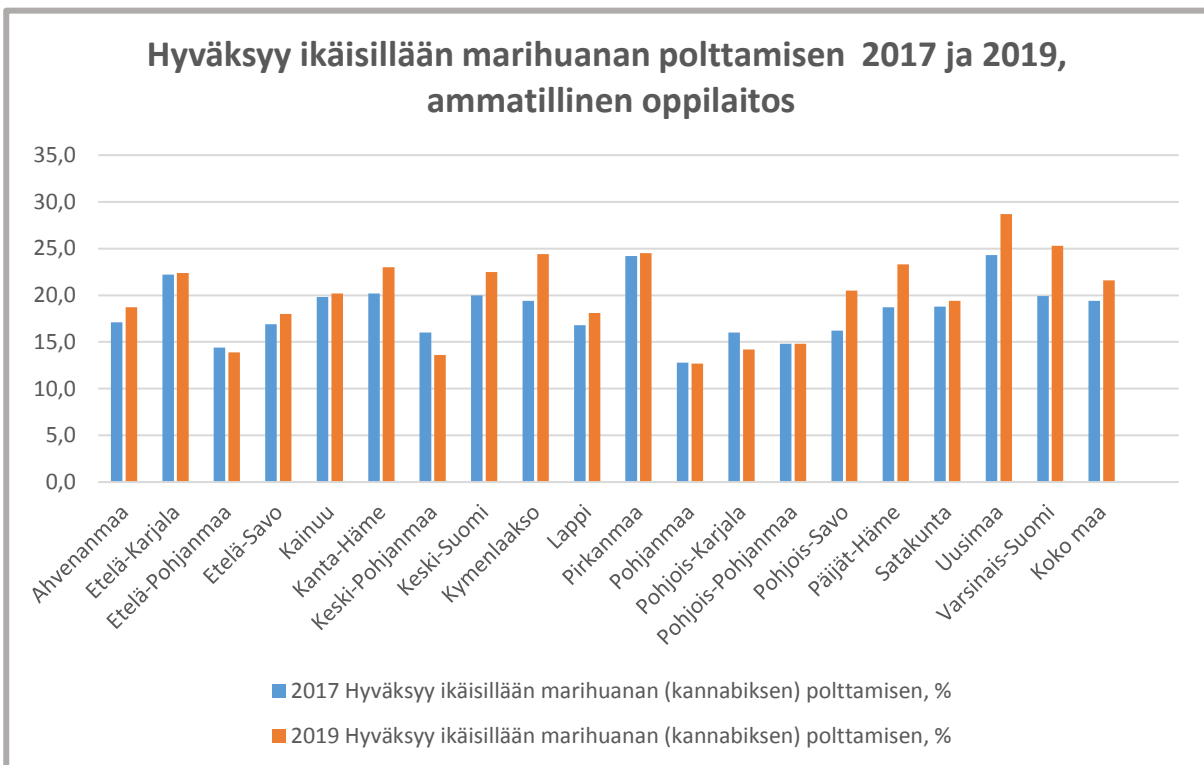
Indikaattori. Hyväksyy ikäisillään marihuanan (kannabiksen) polttamisen, pojat ja tytöt, 8. ja 9. lk., Kainuu, 2017 ja 2019. <https://sampo.thl.fi/>



Indikaattori. Hyväksyy ikäisillään marihuanan (kannabiksen) polttamisen, pojat ja tytöt, lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. <https://sampo.thl.fi/>

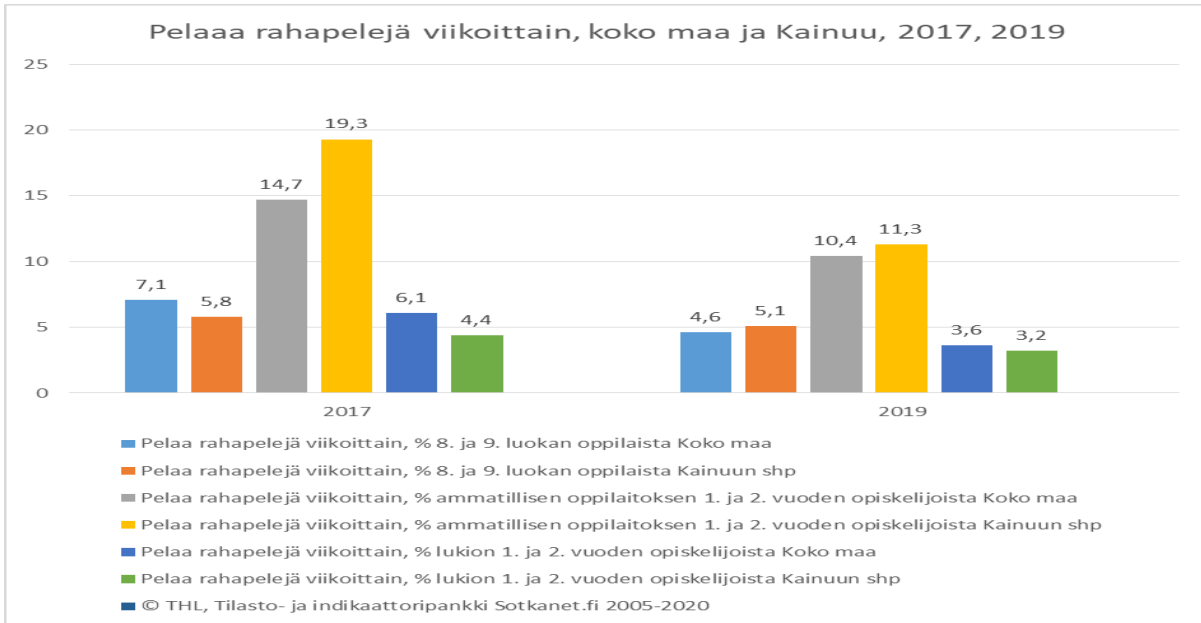


Indikaattori. Hyväksyy ikäisillään marihuanan polttamisen, aluevertailu, ammatillinen oppilaitos, koko maa, 2017 ja 2019. <https://sampo.thl.fi/>



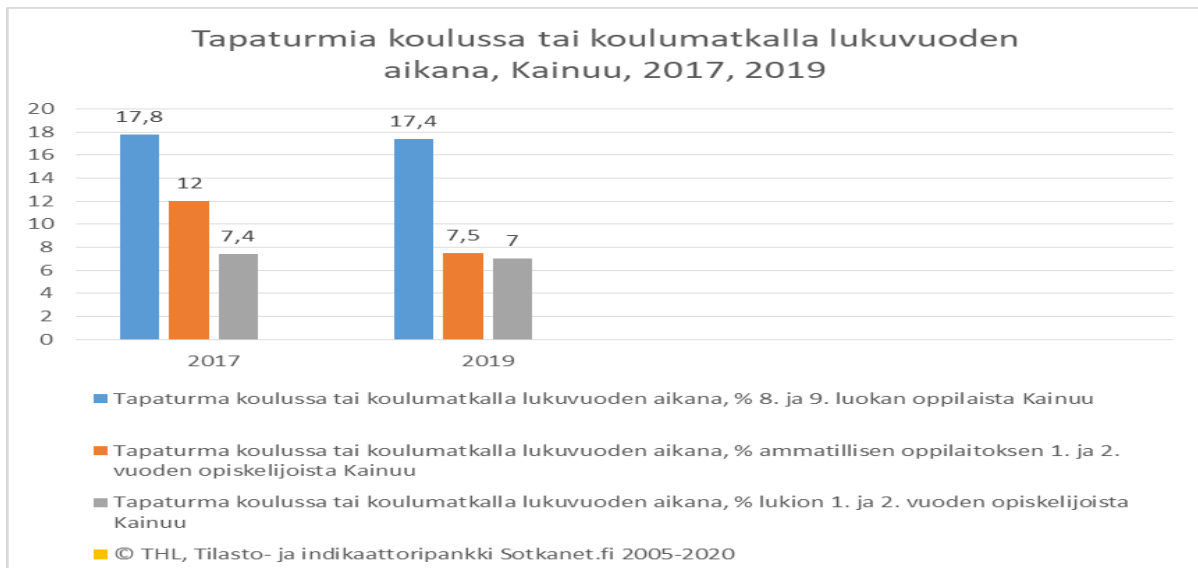
3) Rahapelipelaaminen

Indikaattori. Pelaa rahapelejä viikoittain, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos, lukio, koko maa ja Kainuu shp, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi



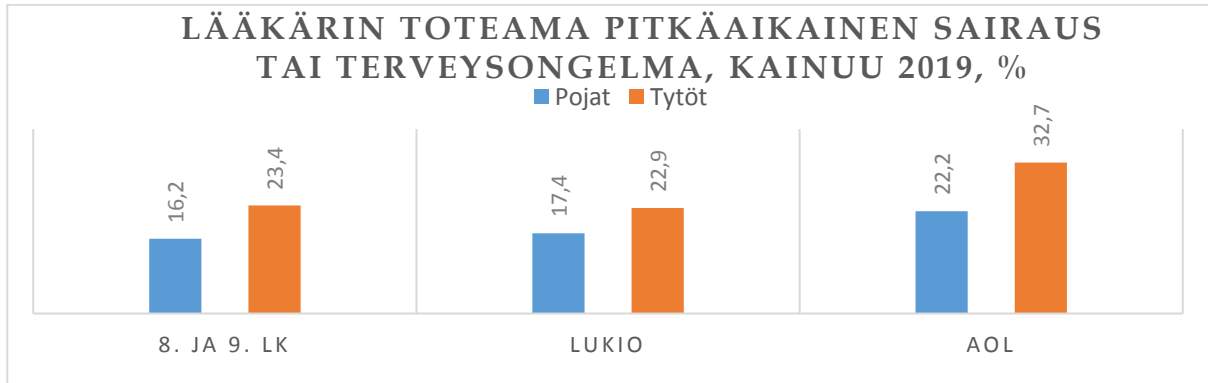
4) Tapaturmat

Indikaattori: Tapaturmia koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi

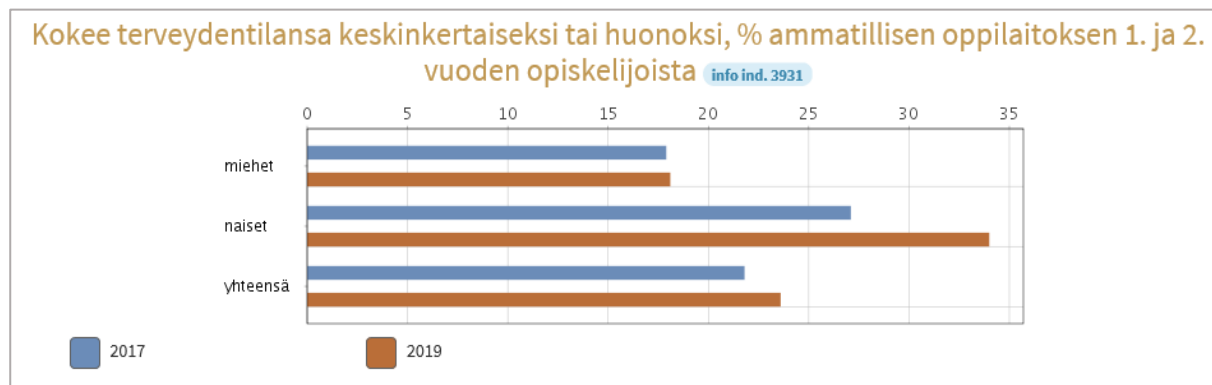


5) Sairaus, terveydentila ja mieliala

Indikaattori. Lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, pojat ja tytöt, 8. ja 9. lk., lukio, ammatillinen oppilaitos, Kainuu, 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

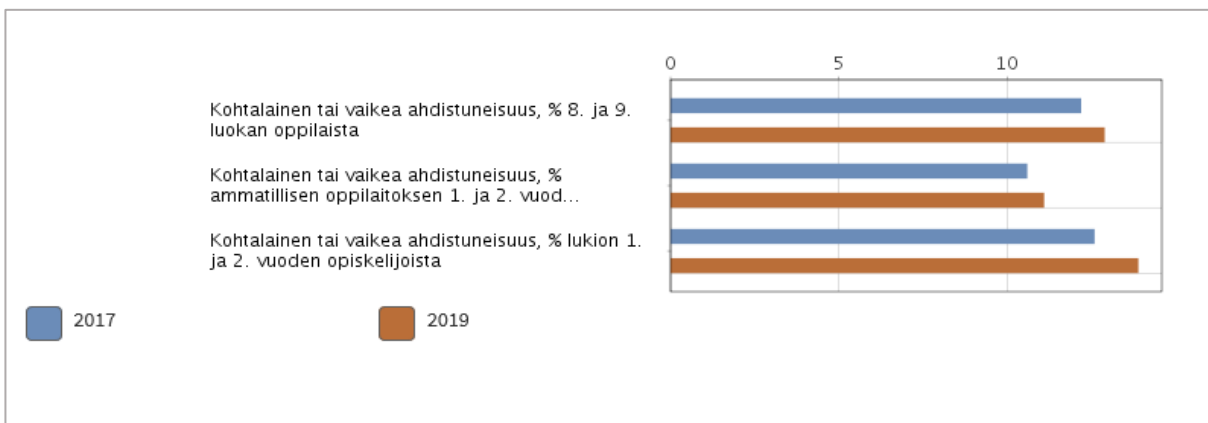


Indikaattori. Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, pojat ja tytöt, ammatillinen oppilaitos, Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi

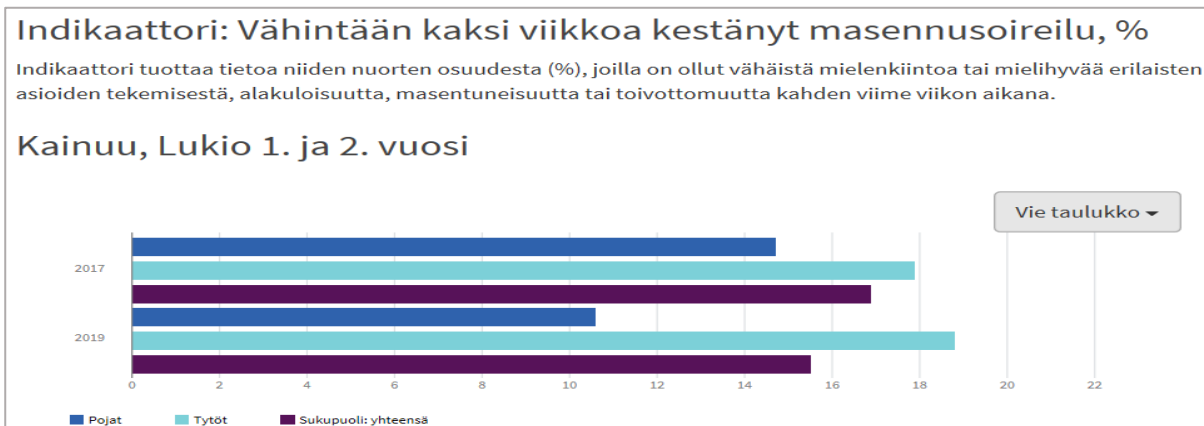


Mieliala

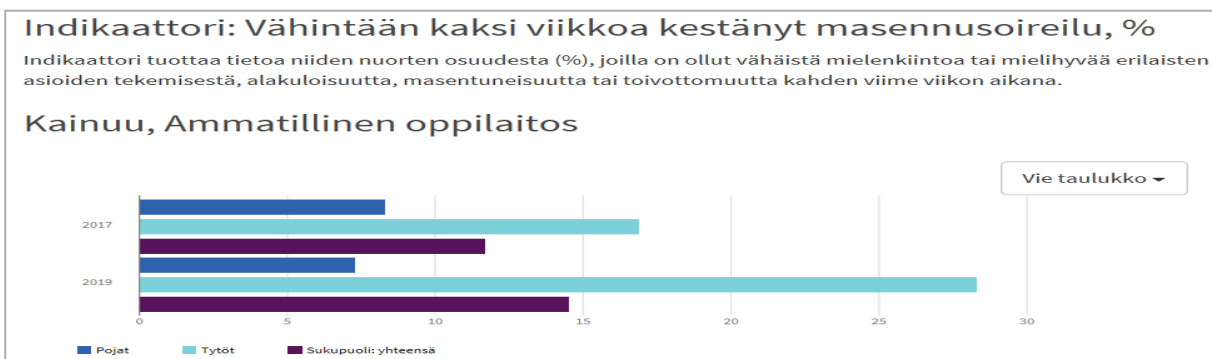
Indikaattori. Kohtalainen ja vaikea ahdistuneisuus, 8. ja 9. lk, ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



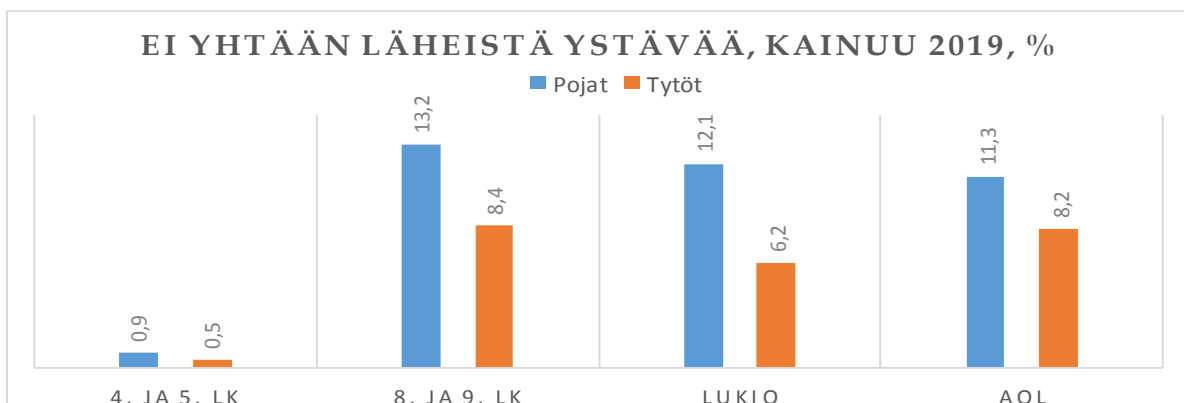
Indikaattori: Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, pojat ja tytöt, lukio, Kainuu 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



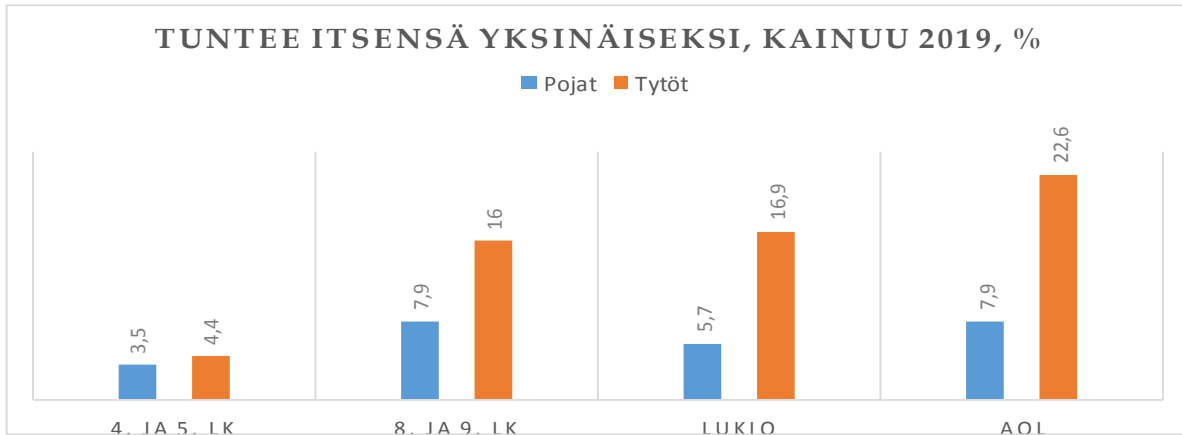
Indikaattori. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, pojat ja tytöt, ammatillinen oppilaitos, Kainuu 2017 ja 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



Indikaattori. Ei yhtään läheistä ystävää, 4. ja 5. lk., 8. ja 9. lk, lukio, ammatillinen oppilaitos, Kainuu, 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

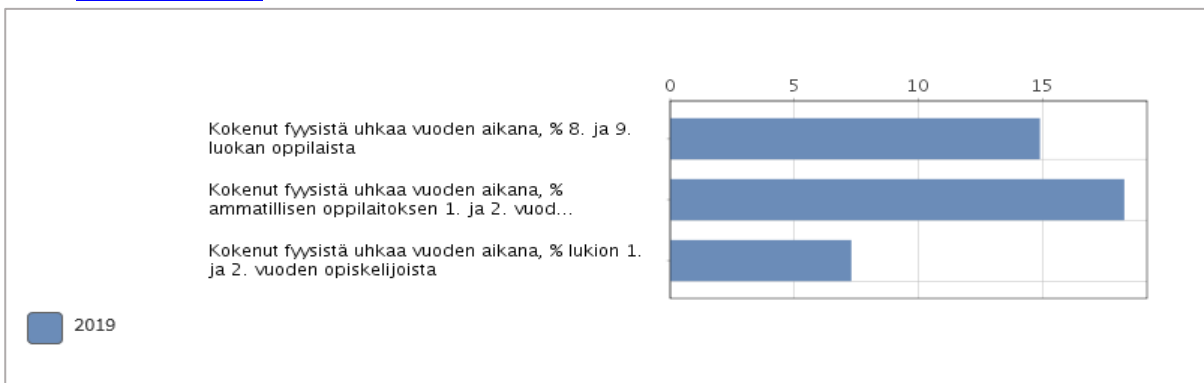


Indikaattori. Tuntee itsensä yksinäiseksi, 4. ja 5. lk., 8. ja 9. lk, lukio, ammatillinen oppilaitos, Kainuu 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

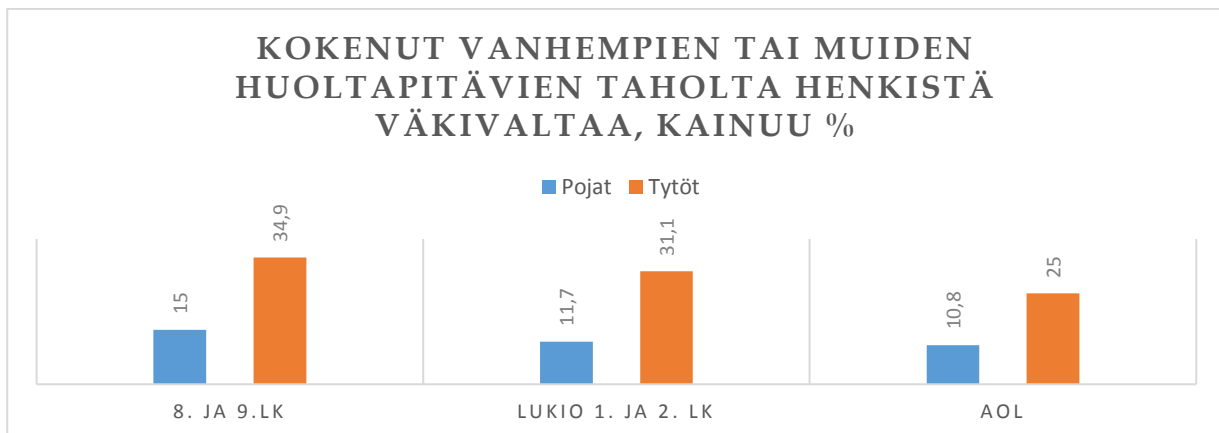


6) Koettu häirintä ja väkivalta; fyysinen, henkinen ja seksuaalinen

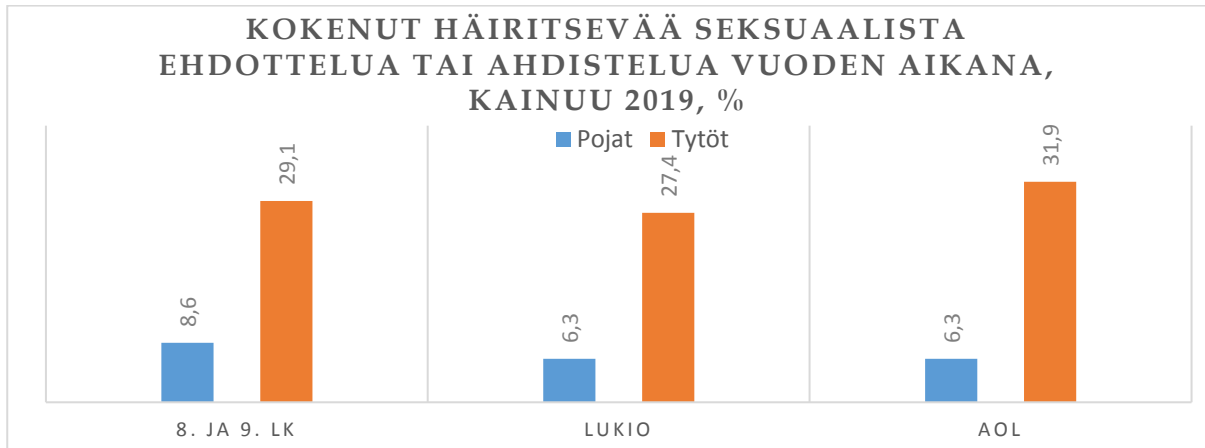
Indikaattori. Kokenut fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu 2019. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien taholta henkistä väkivaltaa, pojat ja tytöt, 8. ja 9. lk., lukio, ammatillinen oppilaitos, Kainuu 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

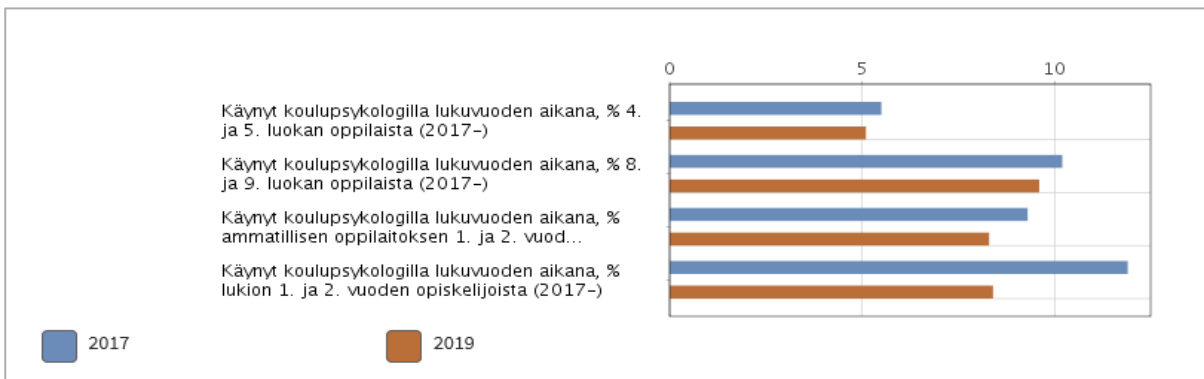


Indikaattori. Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, pojat ja tytöt, 8. ja 9. lk., lukio, ammatillinen oppilaitos, Kainuu 2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>



7) Palvelut

Indikaattori. Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana, 4. ja 5. lk., 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos ja lukio, Kainuu, 2017 ja 2019. www.sotkanet.fi

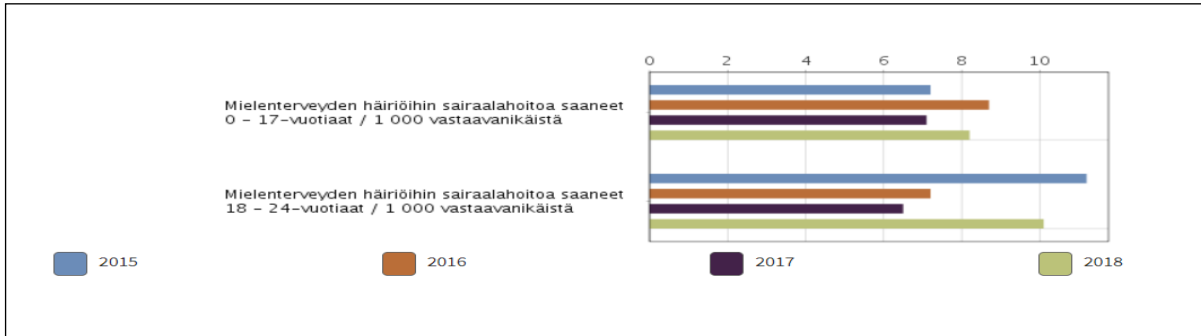


Indikaattori. Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin koulukuraattorilta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, 8. ja 9. lk., ammatillinen oppilaitos, lukio, koko maa ja Kainuu 2017 ja 2019.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

			2017	2019
Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin koulukuraattorilta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) <small>info ind. 4796</small>	Koko maa	yhteensä	25,2	24,1
	Kainuu		21,1	21,2
Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin koulukuraattorilta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) <small>info ind. 4797</small>	Koko maa		21,3	19,9
	Kainuu		19,6	14,3
Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin koulukuraattorilta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) <small>info ind. 4798</small>	Koko maa		32,5	28,6
	Kainuu		18,9	27,8

Indikaattori. Mielen terveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0-17 vuotiaat ja 18-24 vuotiaat/1000 vastaavan ikäistä, Kainuu, 2015–2018. www.sotkanet.fi



3.1 Yhteenveto, nuorten hyvinvointi ja terveys

Elintavat. Lähes kaikki nuoret harrastavat jotain harrastusta vähintään kerran viikossa kaikilla luokka-asteilla Kainuussa. Kulttuuria ja taidetta harrastaa 45 % 8. ja 9. lk. oppilaista. Koululounasta syömättömien 8. ja 9. luokkalaisten määrä on lisääntynyt vuodesta 2017. Yli neljännes heistä jättää koululounaan väliin v. 2019 kouluterveyskyselyn mukaan. Ylipainoisia 8. ja 9. lk. oppilaita ja lukion opiskelijoita on yli 15 % ikäluokastaan. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista on ylipainoisia yli 25 %, määrä on lisääntynyt edellisestä mittauskerrasta vuodesta 2017.

Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä toteutuu vain harvalla lapsista ja nuorista, erityisen huonosti pojilla. Tervehampaisten 12 -vuotiaiden osuus (%) suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä vastaavan ikäisiin on maan alhaisin. Huolta herättää lasten ja nuorten suun hygienian taso ja riittämätön hampaiden harjaaminen.

Tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. Kainuulaiset nuoret tutustuvat päihteisiin vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan jo alakoulussa. Nuorten riskikäyttäytymisen nopea kasvu ikävaiheesta toiseen siirryttäessä näyttää lisääntyvän huolestuttavasti Kainuussa. Ensimmäiset päihdekokeilut ovat useimmiten tupakan, nuuskan tai sähkösavukkeiden kokeilua. Laittomien huumeiden kokeilun kynnyks on madaltunut ja myönteinen suhtautuminen huumeisiin on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Huumeiden saatavuus omalla paikkakunnalla koetaan helpoksi. Kannabiksen käyttämiseen liittyvä asenne on muuttunut aiempaa hyväksyvämmäksi Kainuussa.

Rahapelaaminen. Kainuulaiset ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat pelaavat rahapelejä viikoittain enemmän kuin muualla maassa. Heidän rahapelaamisensa on kuitenkin vähentynyt edellisestä mittauksesta (2017) samoin kuin muidenkin luokka-asteiden kohdalla.

Tapaturmat. Kouluterveyskyselyn 2017 ja 2019 mukaan yli 17 %:lla peruskoulun 8. ja 9. luokkalaista on ollut tapaturmia koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana. Tapaturmat ovat yleisempiä 8. ja 9. luokan oppilailla kuin lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla.

Sairaus, terveysongelma ja mieliala. Lääkäriin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma on tytöillä yleisempää kuin pojilla, erityisesti ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla tytöillä (32 %) ja heistä 34 % kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Mielialaan liittyviä ongelmia koetaan yhä useammin jo alaluokilla. Ahdistuneisuutta ja masennusoireilua on eri luokka-asteilla ja tyttöjen kokemus masennusoireilu on yleisempää poikiin verrattuna. Tyttöjen ahdistusoireilu on yleisempää kuin pojilla ja lisääntynyt edellisestä mittauksesta. Pojat kokevat tyttöjä yleisemmin, että heillä ei ole yhtään läheistä ystävää. Koettu yksinäisyys korostuu erityisesti kainuulaistytöillä kaikilla luokka-asteilla.

Koettu häirintä ja väkivalta. Fyysistä väkivaltaa kokeneita on enemmän 8. ja 9. lk:n oppilaiden ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoissa kuin lukiossa opiskelevilla. Henkistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta on tytöt kokeet poikia yleisemmin. Häiritsevää seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua ovat tytöt kokeneet selvästi yleisemmin kuin pojat.

Palvelut. Kainuun väestöä kuvaavissa indikaattoreissa syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) olevien 18-24 vuotiaiden määrä Kainuussa on yli viidennes vastaavan ikäisistä. Työkyvyttömyyseläkettä saavien % - osuus 16-24 vuotiaista on Kainuussa huomattavasti yleisempää kuin muualla maassa. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16-24 -vuotiaiden määrä on lisääntynyt vuonna 2018 edellisiin vuosiin verrattuna Kainuussa ja on selvästi yleisempää kuin muualla maassa. Koulupsykologin vastaanotolla on kertonut käyneensä 5-10 % eri luokka-asteiden oppilaista ja opiskelijoista. Koulupsykologin vastaanotolla käyntien määrät on vähentynyt vuodesta 2017. Kysyttäessä, onko saanut tarvitsemaansa apua koulukuraattorilta lukuvuoden 2019 aikana, apua ei ollut saanut 21 % 8. ja 9. lk. oppilaista, 14 % ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista ja 28 % lukion opiskelijoista.

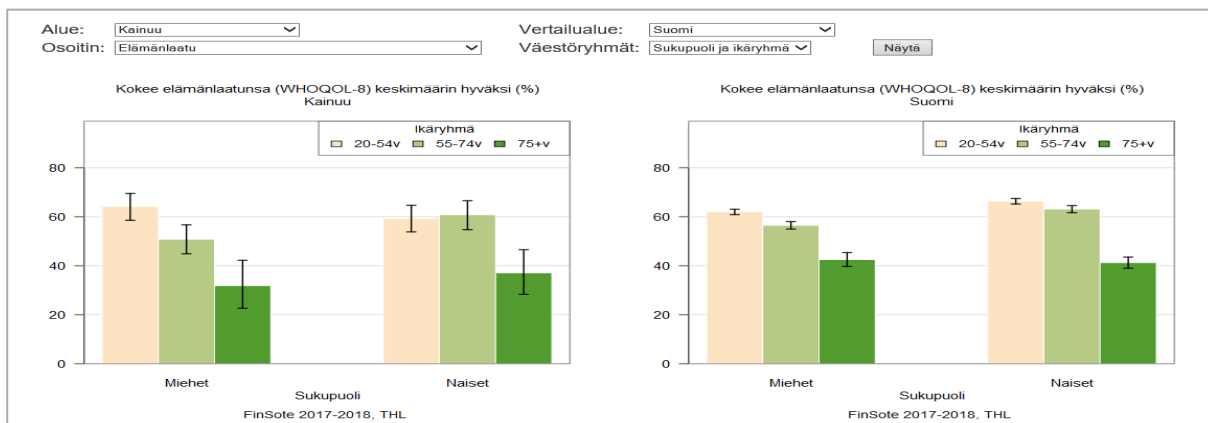
4 Työikäiset

Työikäisten osiossa indikaattoreita on kuvattu seuraavasti:

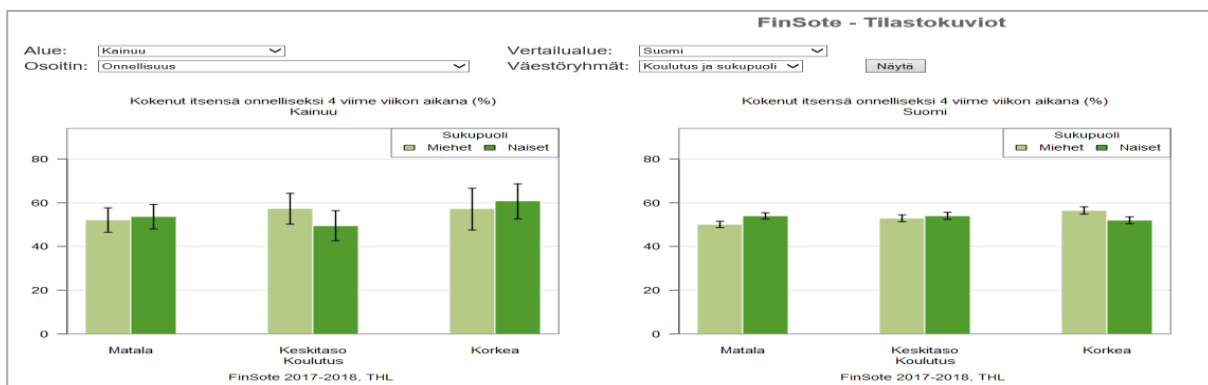
1) Elämänlaatu, 2) Elintavat, 3) Tupakointi ja päihteet 4) Työkyky, 5) Menetetyt elinvuodet, 6) Terveystila ja sairastavuus, 7) Palvelut ja avunsaanti, 8) Turvallisuus. Täydentävää tietoa on saavilla oheisista sähköisistä linkeistä kunkin indikaattorin kohdalta.

1) Elämänlaatu

Indikaattori. Kokee elämänlaatussa keskimäärin hyväksi, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



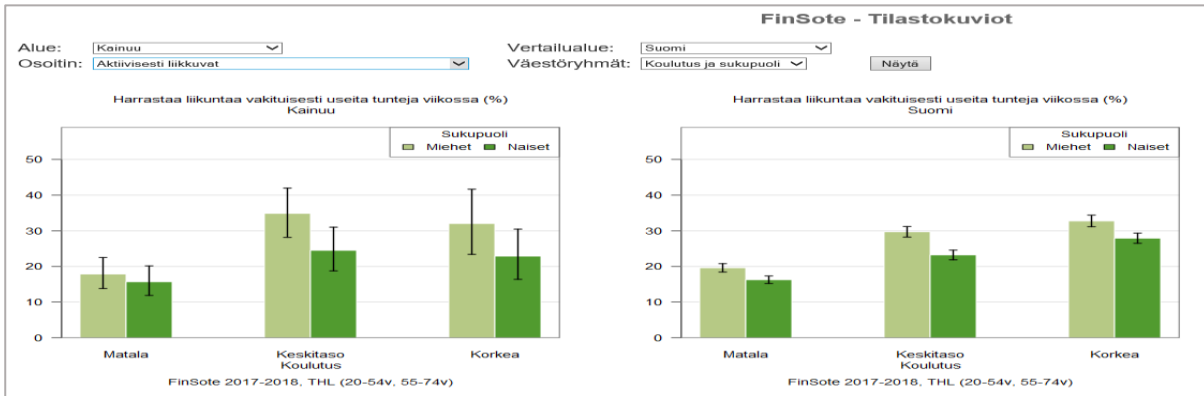
Indikaattori. Kokenut itsensä onnelliseksi 4 viime viikon aikana, koulutustason ja sukupuolen mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



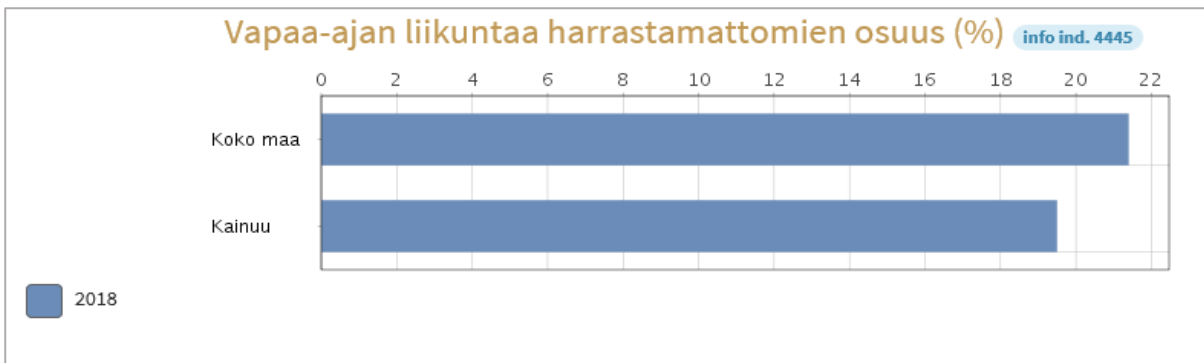
2) Elintavat

Liikunnan harrastaminen

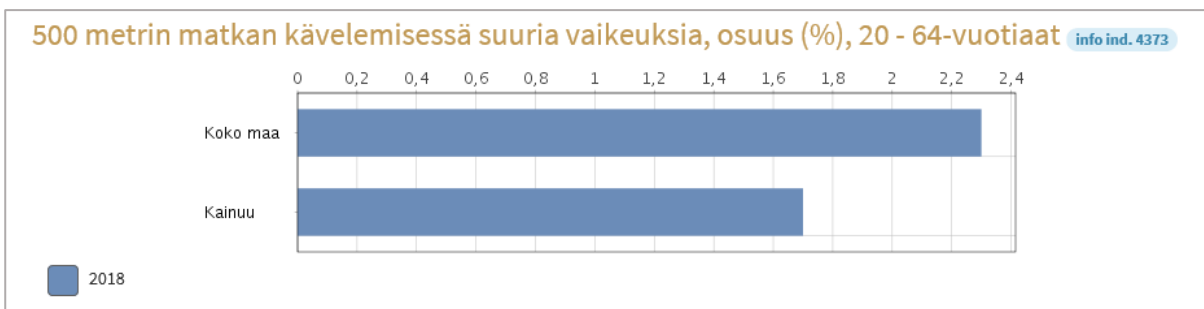
Indikaattori. Harrastaa liikuntaa vakituisesti useita tunteja viikossa, koulutustason ja sukupuolen mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



Indikaattori. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (20-75+ vuotiaat) koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

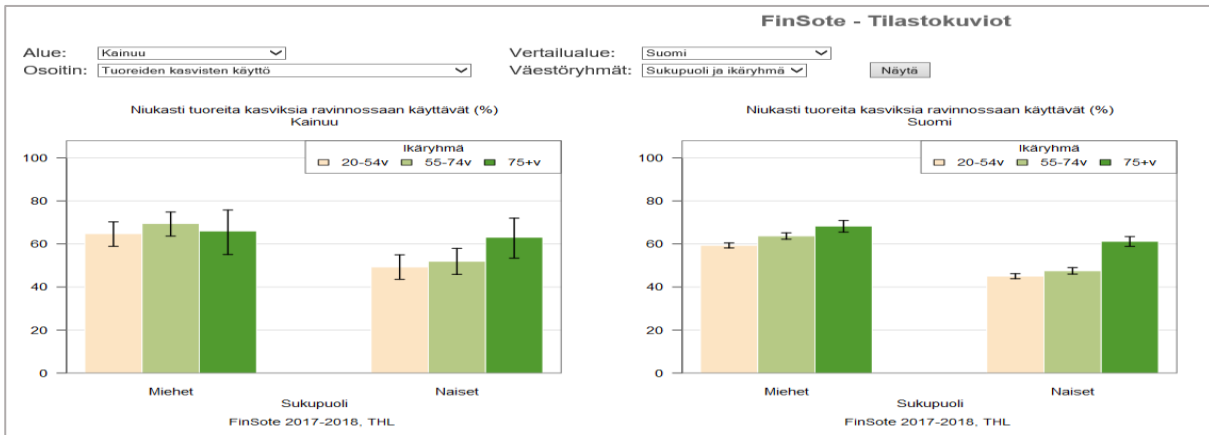


Indikaattori. 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, %, 20-60 vuotiaat, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

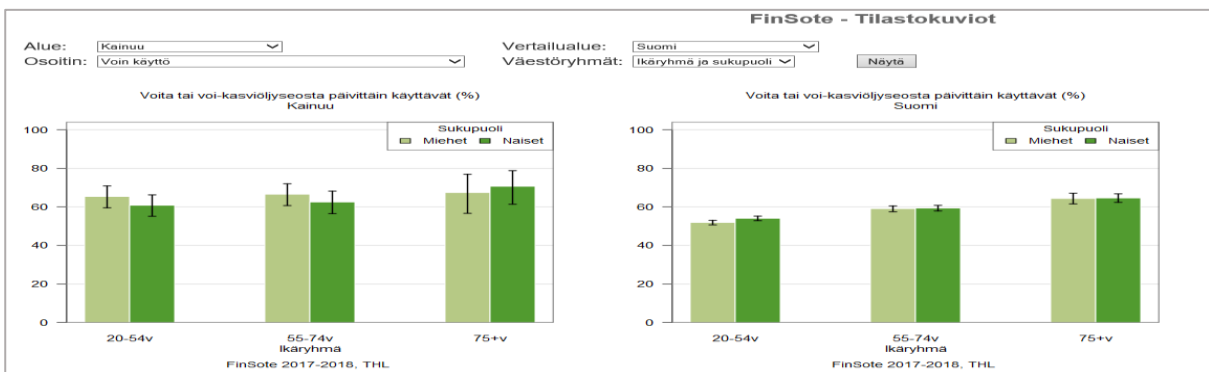


Ravitsemus

Indikaattori. Niukasti tuoreita kasviksia ravinnossaan käyttävät, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>

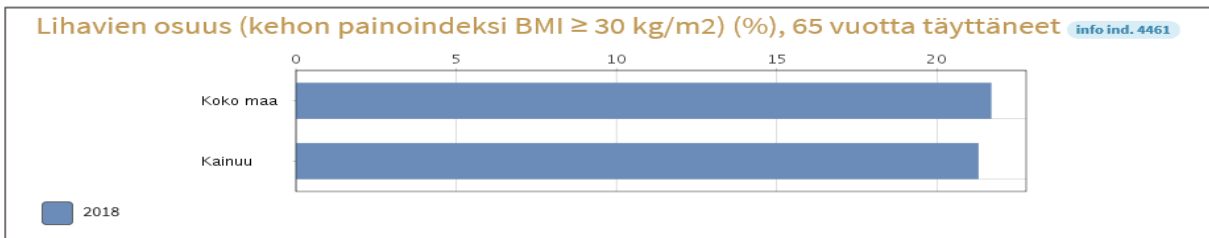


Indikaattori. Voita tai voi-kasviöljyseosta päivittäin käyttävät, ikäryhmän ja sukupuolen mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



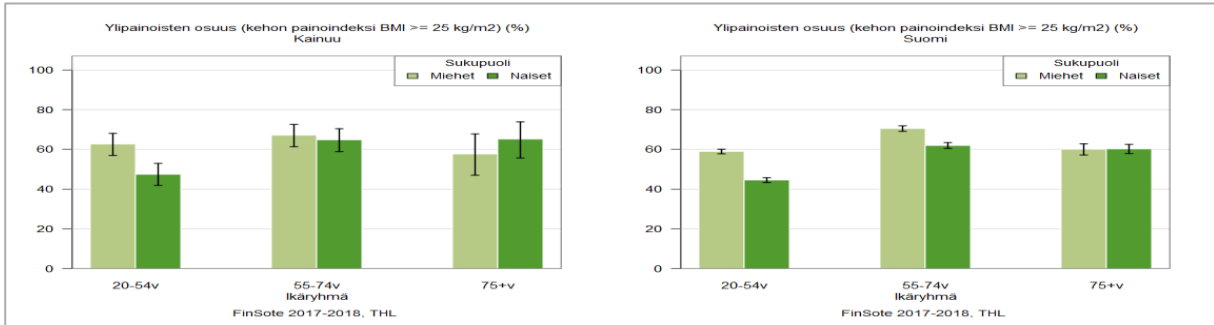
Lihavuus ja ylipaino

Indikaattori. Lihavien osuus, 65 vuotta täyttäneistä, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

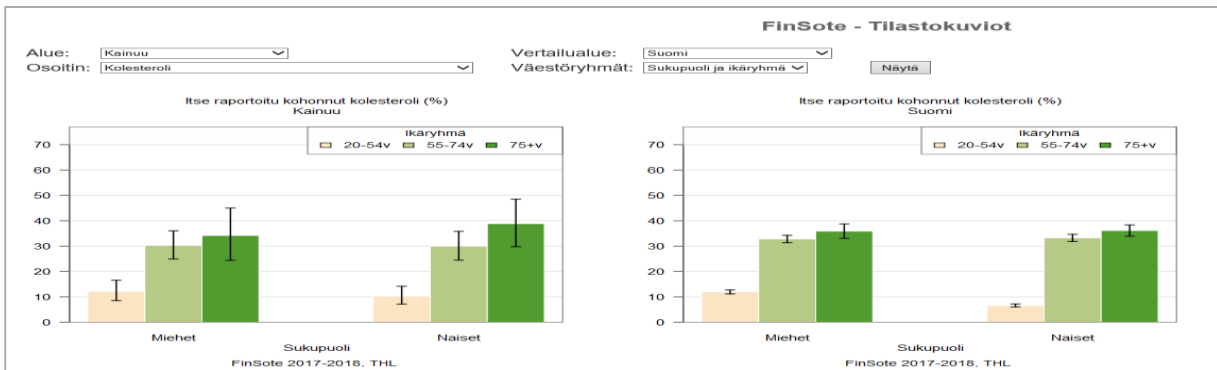


Indikaattori. Ylipainoisten osuus, sukupuolen ja iän mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018.

<http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>

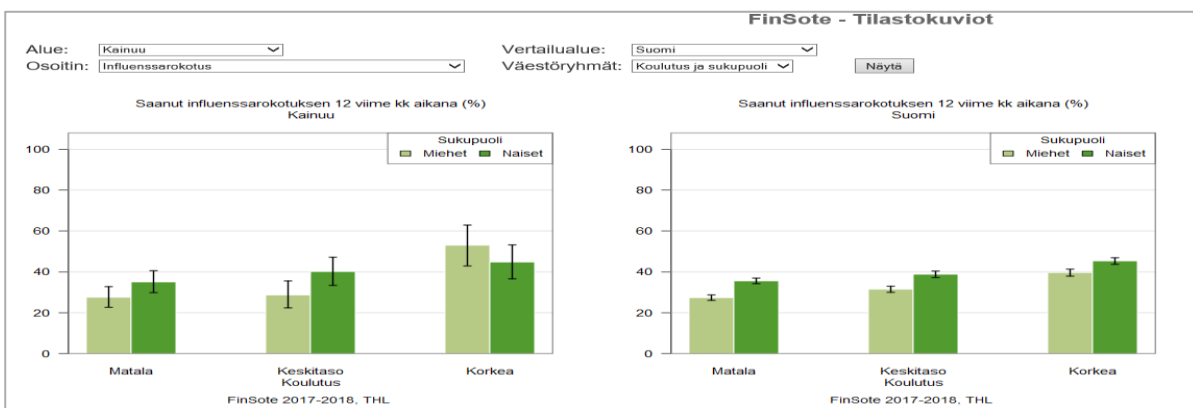


Indikaattori. Itse raportoitu kohonnut kolesteroli, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan, Kainuu, koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



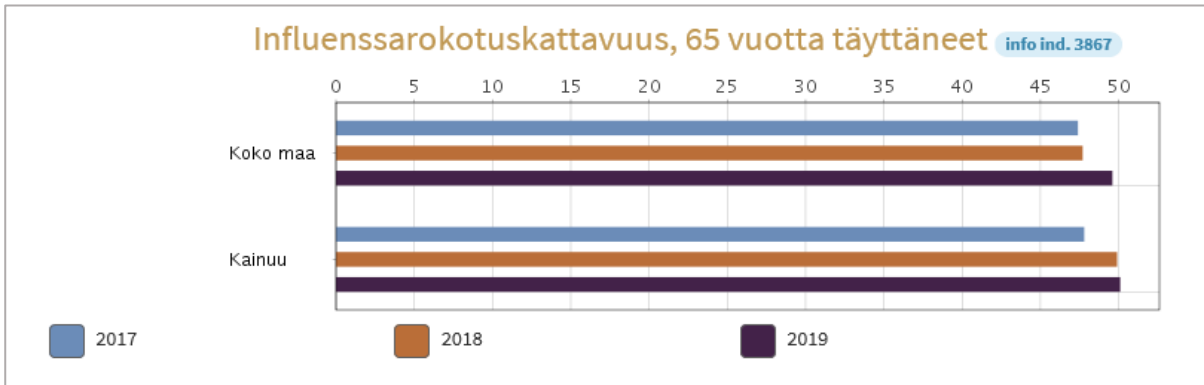
Influenssarokote

Indikaattori. Saanut influenssarokotuksen 12 viime kuukauden aikana, koulutustason ja sukupuolen mukaan, Kainuu ja muu maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



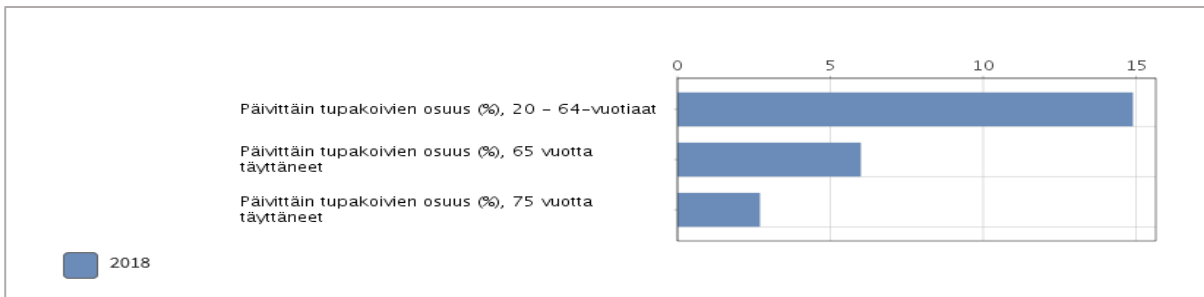
Indikaattori: Influenssarokotekattavuus, 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2017-2019.

www.sotkanet.fi



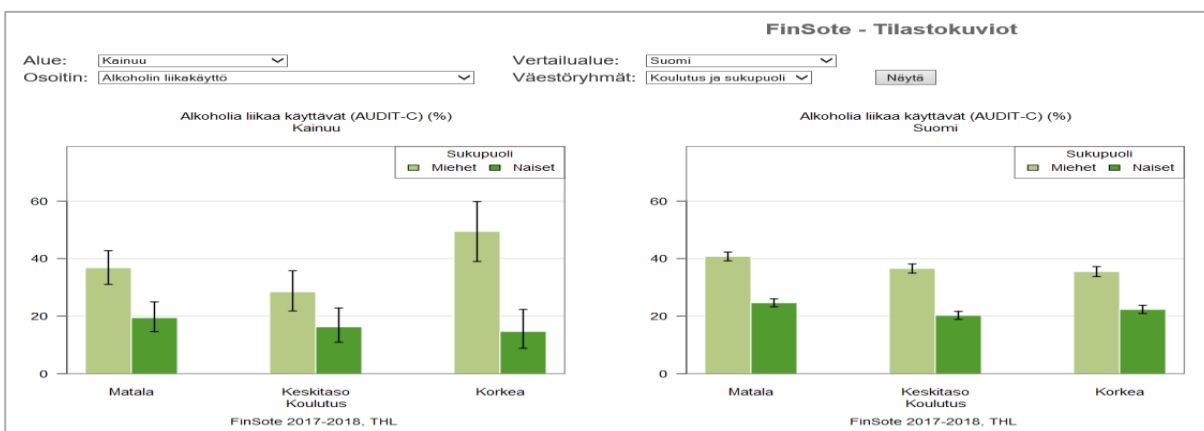
3) Tupakointi ja päihteet

Indikaattori: Päivittäin tupakoivien osuus (%) eri ikäiset aikuiset, Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi



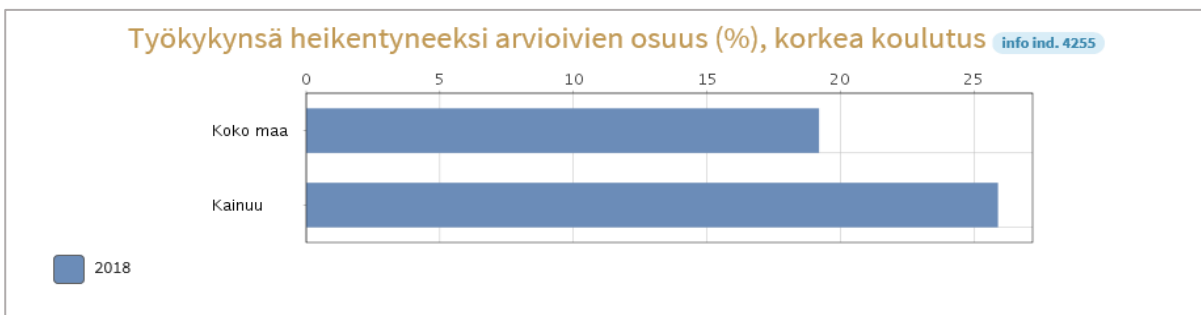
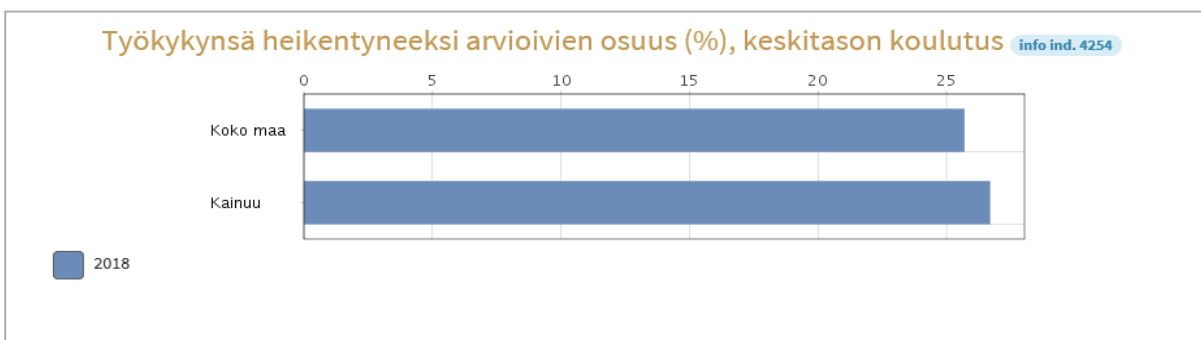
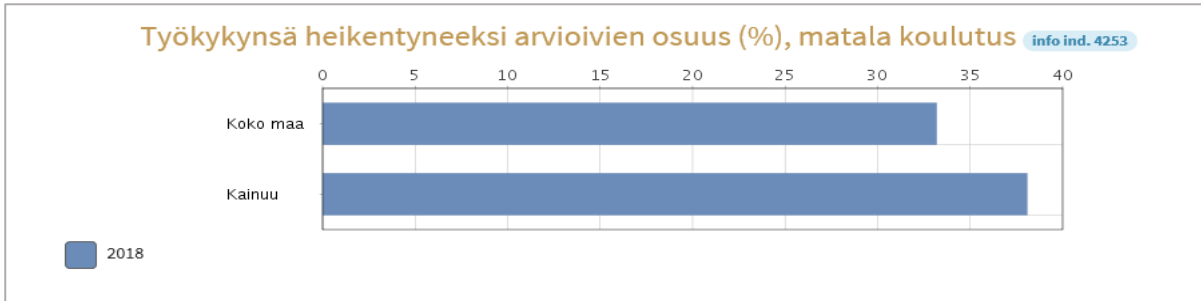
Muualla maassa päivittäin tupakoivien osuus, 20-64 vuotiaat oli 14,1 %, 65 vuotta täyttäneiden osuus 6,6 % ja 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 2,5 % vuonna 2018.

Indikaattori. Alkoholin liikkäyttö (Audit-C), koulutustason ja sukupuolen mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>

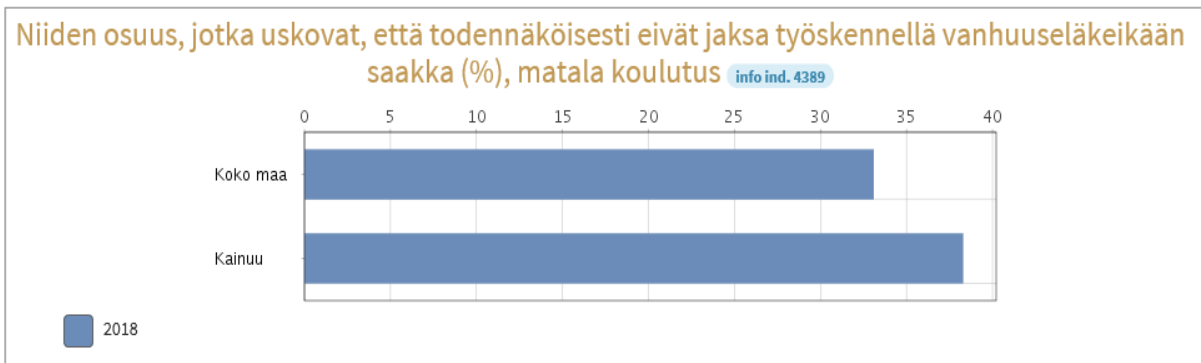


4) Työkyky

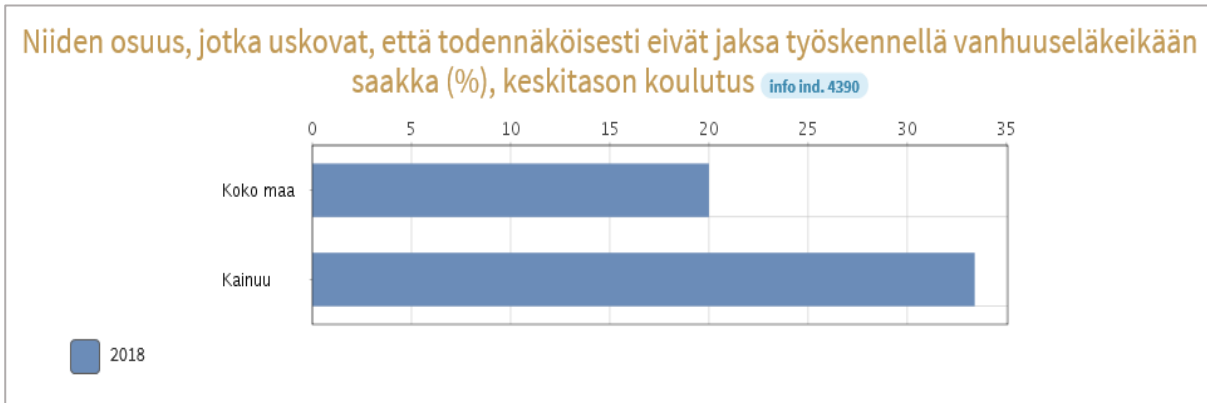
Indikaattori. Työkynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%) **koulutustason mukaan**, matala, keskitaso ja korkea koulutus, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi



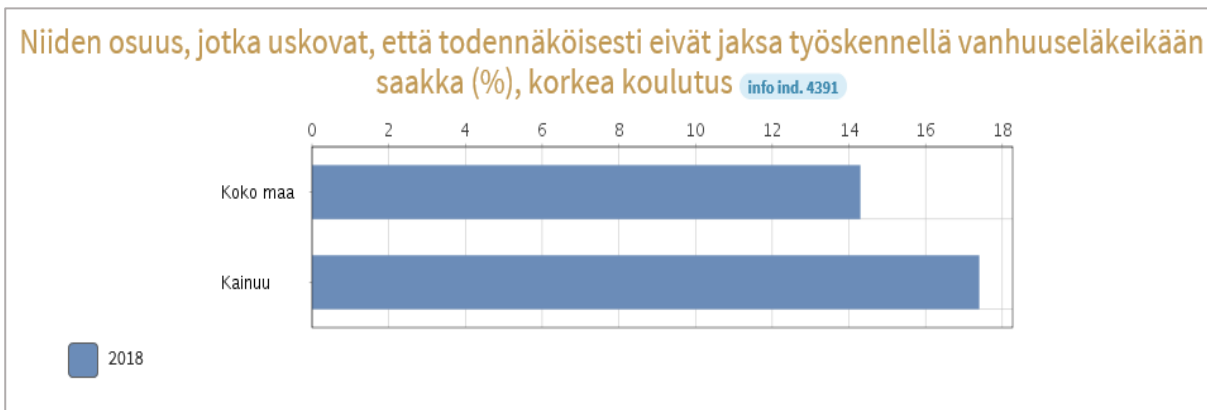
Indikaattori. Niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksakaan työkennellä vanhuuseläkeikään saakka, **matala koulutus**, koko maa ja Kainuu 2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, **keskitason koulutus**, koko maa ja Kainuu 2018. www.sotkanet.fi

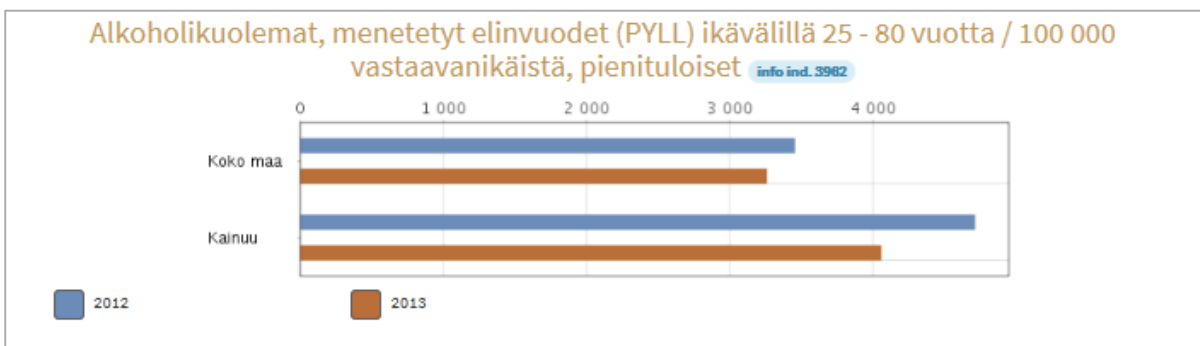


Indikaattori. Niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, **korkea koulutus**, koko maa ja Kainuu 2018. www.sotkanet.fi

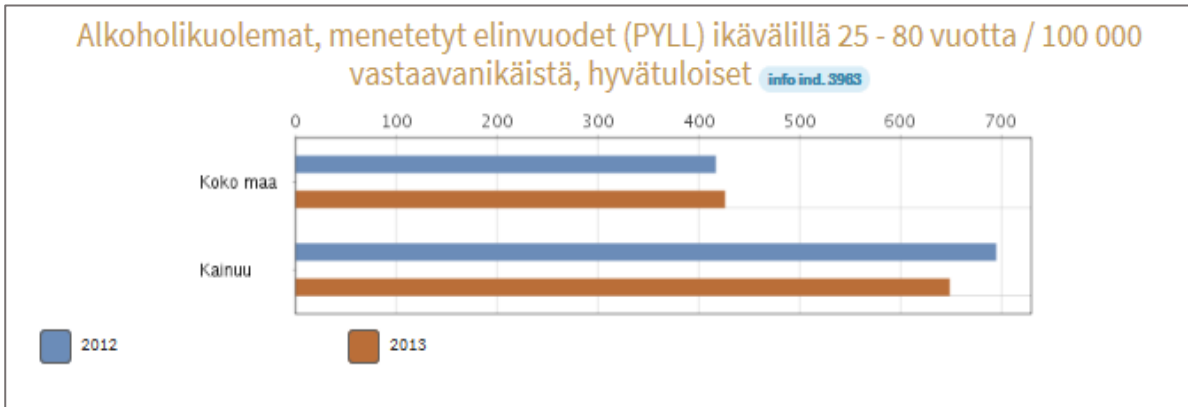


5) Menetetyt elinvuodet

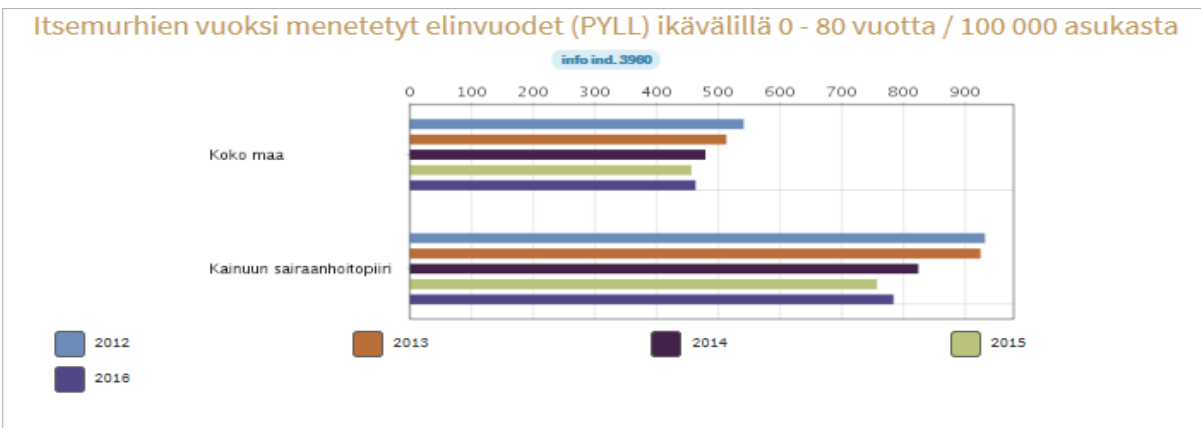
Indikaattori. Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet, **pienituloiset**, koko maa ja Kainuu, 2012 ja 2013. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuoden, **hyvätuloiset**, koko maa ja Kainuu, 2012 ja 2013.
www.sotkanet.fi

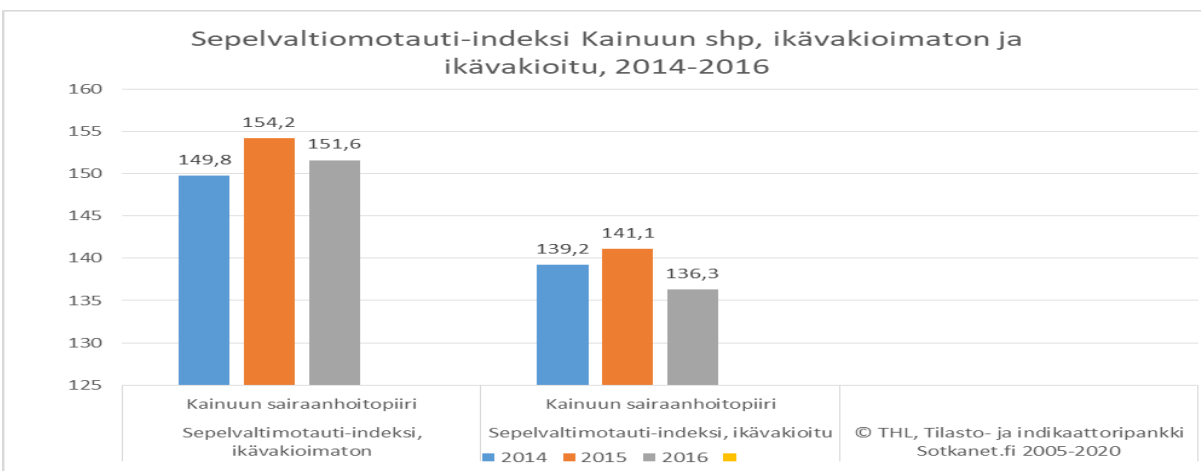


Indikaattori. Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet, koko maa ja Kainuun shp, 2012-2016.
www.sotkanet.fi



6) Terveydentila ja sairastavuus

Indikaattori. Sepelvaltimotauti-indeksi, **ikävakioimaton ja ikävakioitu**, Kainuun shp, 2014, 2015 ja 2016.
www.sotkanet.fi

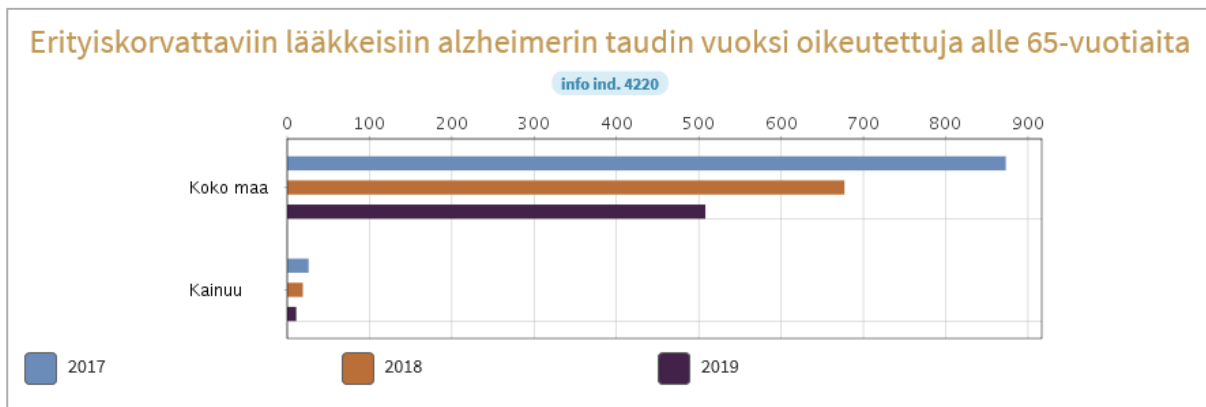


Indikaattori. Mielenterveysindeksi ikävakiomaton ja ikävakioitu, koko maa ja Kainuun shp, 2012–2016. www.sotkanet.fi

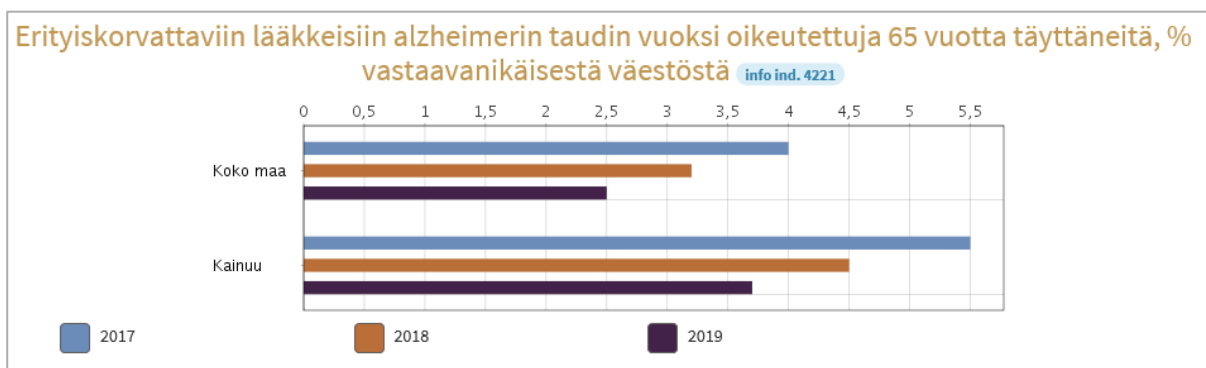


Mielenterveysindeksi. Indikaattori on koottu seuraavista tietolähetistä ja aineistoista: 1. Itsemurhat ja sairaalahoitoon johdaneet itsemurhayritysten määrään ikäryhmässä 16-79 vuotiaat suhteutettuna saman ikäiseen väestöön. 2. Psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet (Kela). Indikaattori kuvaa psykoosin (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielen-terveyden häiriöt, vaikeahoitoinen psykoosi) hoitoon myönnettyjen lääkekorvausoikeuksien määrän suhteutettuna väkilu-kuun. 3. Mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet (Kela).

Indikaattori. Erityskorvattaviin lääkkeisiin alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja alle 65-vuotiaita, koko maa ja Kainuu 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Erityskorvattaviin lääkkeisiin alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja 65-vuotta täyttäneitä, koko maa ja Kainuu 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi

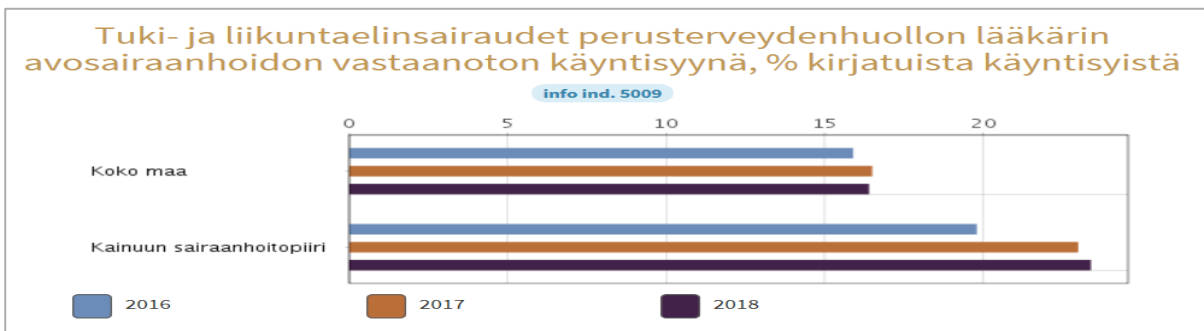


7) Palvelut ja avunsaanti

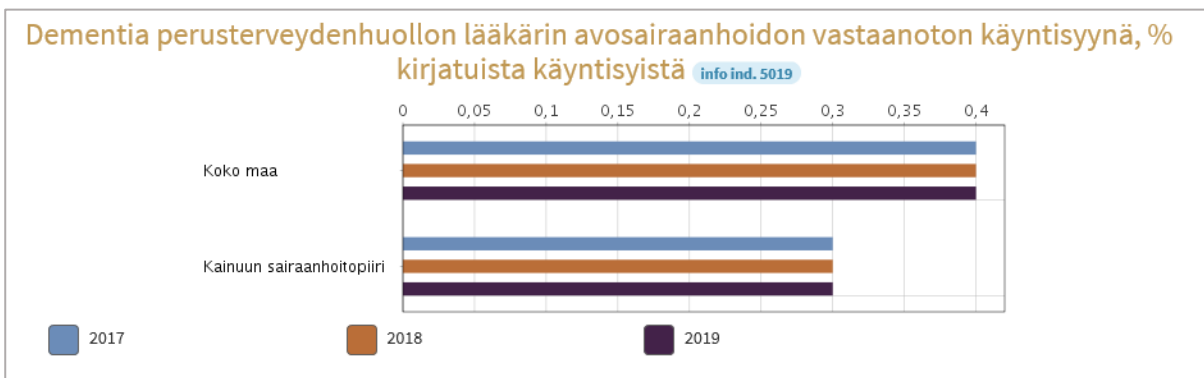
Indikaattori. Perusterveydenhuolto, Kainuu ja koko maa, 2014-2019. www.hyvinvointikompassi.fi

Perusterveydenhuolto	Kainuu	Koko maa	2014	2019
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta (2019)	924	1074		
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 asukasta (2019)	3728	3098		
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, keskimääräinen hoitoaika (2018)	17,2	12,7		
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, % väestöstä (2019)	42,3	46,8		
Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä (2019)	22,1	27,2		
Suun terveydenhuollon palveluja terveyskeskuksissa käyttäneet 18 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2019)	30,8	26,7		
Hammaslääkäripalveluja yksityissektorilla käyttäneet (korvauksia saaneet hlöt), % väestöstä (2019)	11,8	16,4		
Terveydenedistämisasiivisyys perusterveydenhuollossa - TEA, pistemäärä (2018)	65	67		

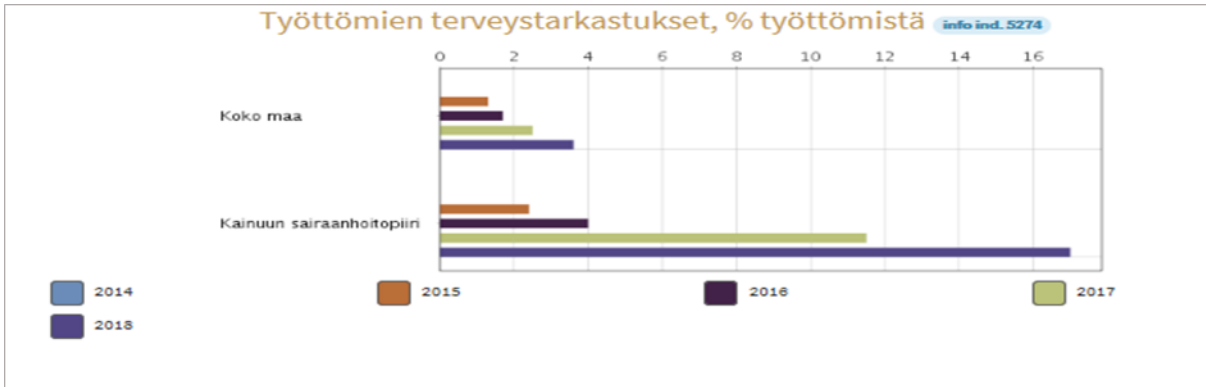
Indikaattori. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä %, koko maa ja Kainuun shp, 2016, 2017 ja 2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Dementia perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä %, koko maa ja Kainuu, 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, koko maa ja Kainuun shp, 2014- 2018. www.sotkanet.fi

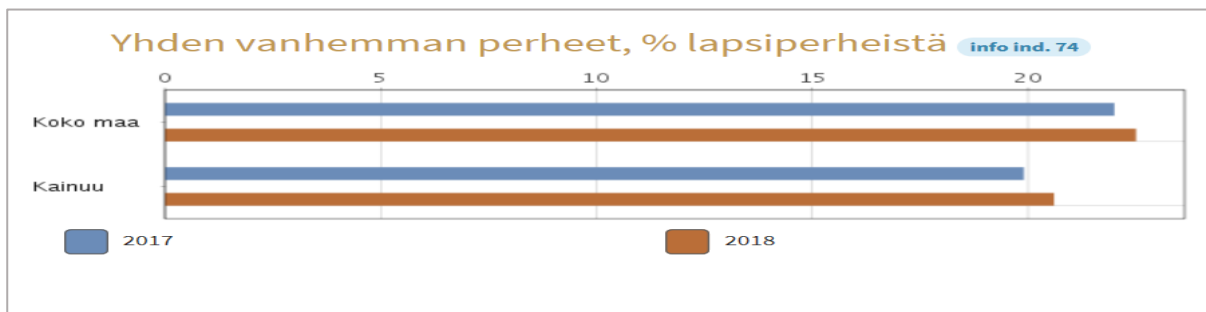


Aikuisten sosiaalipalvelut

Indikaattori. Aikuisten sosiaalipalvelut, Kainuu ja koko maa, 2014-2019. www.hyvinvointikompassi.fi

Aikuisten sosiaalipalvelut	Kainuu	Koko maa	2014	2019
Sosiaalihuolto, sosiaalityöntekijöitä / 10 000 asukasta (-2007) (2007)	3,7	7,6		
Toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvat henkilöt, % asukkaista (2019)	7,1	8,2		
Toimeentulotuki, euroa / asukas (2019)	88,2	141,3		
Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa / asukas (2019)	157,5	129,4		

Indikaattori: Yhden vanhemman perheet, % perheistä, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2018. www.sotkanet.fi



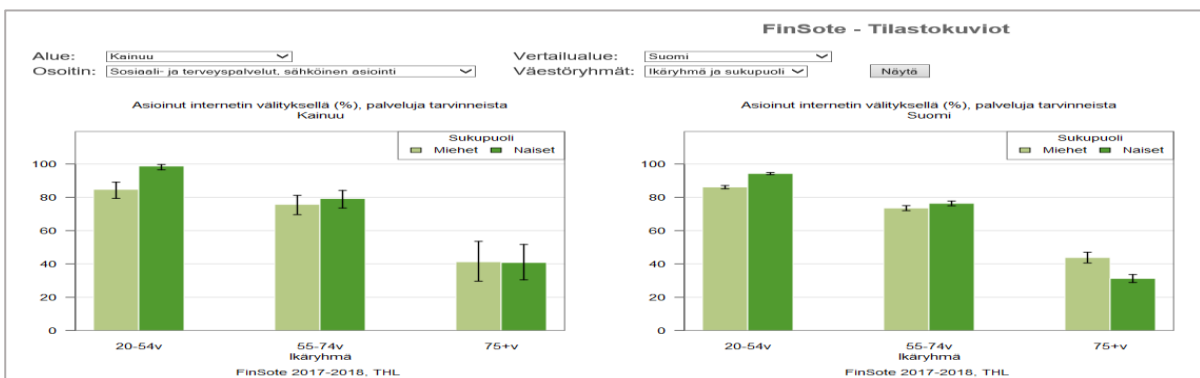
Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Indikaattori. Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Kainuu ja koko maa, 2014-2019. www.hyvinvointikompassi.fi

Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Kainuu	Koko maa	2014	2019
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä (2019)	985,6	554,1		
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0 - 12-vuotiasta (2019)	200,5	338		
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta (2019)	1675,5	1149,2		
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta (2018)	329,4	195,8		
Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleet psykiatrian potilaat / 1 000 asukasta (2019)	0,9	0,3		
Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailuläheteellä siirtyneet 18 vuotta täyttäneet / 1 000 vastaavanikäistä (2019)	1,4	1,5		
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset, euroa / asukas (2017)	-	139		
Lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitoon yli 3 kk odottaneet alle 23-vuotiaat 31.12. (2019)	-	113		
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta (2019)	10,4	7,1		
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta (2019)	0,3	2,2		
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta (2019)	7,2	5,4		
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta (2019)	0	0,9		

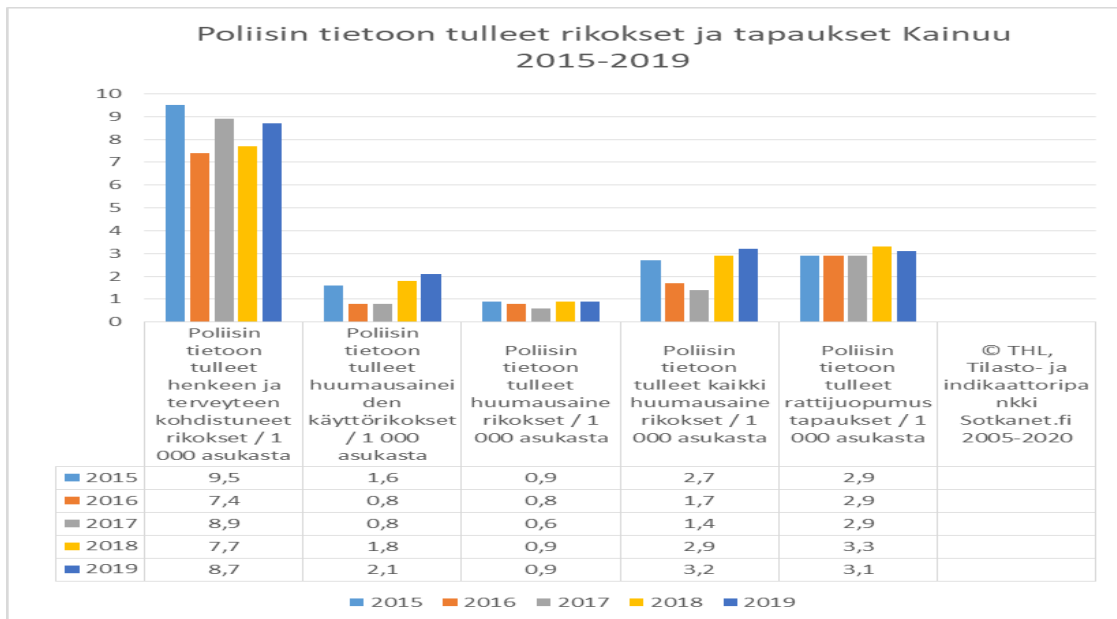
Sähköinen asiointi

Indikaattori. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköinen asiointi, ikäryhmän ja sukupuolen mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



8) Turvallisuus

Indikaattori. Poliisin tietoon tulleet rikokset ja tapaukset, Kainuu 2015-2019. www.sotkanet.fi



4.1 Yhteenveto, työikäisten hyvinvointi ja terveys

Elämänlaatu. Kainuulaiset työikäiset kokevat elämänlaatunsa ja tyytyväisyytensä ihmissuhteisiin hyväksi. Yksinäisyyttä kokeneiden osuus on 7 % 20–64 vuotiaista työikäisistä, muualla maassa saman ikäisten yksinäisyyden kokeminen on yleisempää. Järjestötoimintaan aikuisväestö on osallistunut vähemmän Kainuussa kuin muualla maassa.

Elintavat. Liikunnan harrastaminen, erityisesti työikäisten miesten osalta on Kainuussa yleisempää kuin muualla maassa. Osalle työikäisistä 500 metrin matkan käveleminen tuottaa vaikeuksia. Työikäisten liikunnan harrastaminen on yleistä, alle viidennes aikuisväestöstä ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan.

Kainuulaismiehet käyttävät niukasti tuoreita kasviksia ravinnossaan, mutta runsaasti voita tai voi-kasviöljyseosta päivittäin, enemmän kuin miehet muualla maassa. Ikäryhmässä 55-75 + vuotiaista kainuulaisista 60 % käyttää ravinnossaan niukasti tuoreita vihanneksia, samaa tasoa kuin maassa keskimäärin. Kohonneesta kolesterolista raportoi noin 30 % kainuulaismiehistä. Kohonneesta kolesterolitasosta raportoivat myös 75 - vuotta täyttäneet naiset. Työikäisten kainuulaismiesten ylipaino on yleisempää kuin naisilla, naisilla lihavuus on yleisempää. Lihavien osuus yli 65 vuotiaista on noin 20 %, samaa tasoa kuin muualla maassa ja ylipainoisten osuus 55-75 + vuotiaiden ikäryhmässä on yleistä (60 %).

Lihavuus ja siihen liittyvät sairaudet heikentävät elämänlaatua fyysisen toimintakyvyn ja työkyvyn huonontuessa. Lihavuus lisää riskiä sairastua lukuisiin sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, dementiaan, masennukseen, uniapneaan, kihtiin, sappi- ja haimasairauksiin sekä useisiin syöpäsairauksiin. Lihavuus ja siihen liittyvät sairaudet heikentävät elämänlaatua fyysisen toimintakyvyn ja työkyvyn huonontuessa. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-terveysvaikutukset>

Kainuulaisnaiset tinkivät rahan niukkuuden vuoksi ruuasta, lääkkeitä tai lääkärissä käynneistä miehiä yleisemmin kaikissa koulutusryhmissä. Kainuulaista influenssarokotuksen saaneita on 30-40 %, samaa tasoa kuin muualla maassa, naisten kuin miesten osalta, poikkeuksena kainuulaiset korkeasti koulutetut miehet, joista noin 50 % on saanut influenssarokotteen.

Tupakointi ja päihteet. Päivittäin tupakoivien osuus 20-64 -vuotiaista on yleisempää Kainuussa kuin muualla maassa. Miesten päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö on naisia yleisempää kaikissa koulutusryhmissä. Alkoholia liikaa (AUDIT-C) käyttävien osuus Kainuussa on miehillä yleisempää kuin naisilla ja erityisesti korkeasti koulutettujen kainuulaismiesten osalta yleisempää (30,2 %) kuin vastaavalla ryhmällä muualla maassa (28,5 %).

Työkyky. Työkykynsä heikentyneeksi arvioi erityisesti matalan koulutustason omaavat kainuulaiset, mutta myös keski- ja korkean tason koulutuksen saaneet arvioivat työkykynsä heikentyneeksi useammin kuin muualla maassa. Lyhyen matkan (100 m) juokseminen tuottaa suuria vaikeuksia viidennekselle 55-74 -vuotiaista miehistä ja naisista. Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksata työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka on Kainuussa matalan koulutuksen saaneilla 38,3 % (muu maa 33,1 %), keskitason koulutus 33,4 % (muu maa 20,0 %) ja korkea koulutus 17,4 % (muu maa 33,4 %). Kainuulaisista 20-64 -vuotiaista 32 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi.

Menetetty elinvuodet. Alkoholin vuoksi menetettyjä elinvuosia ikävälillä 25–80 vuotta on sekä pieni- sekä hyvätulouisilla selvästi enemmän Kainuussa kuin muualla maassa. Itsemurhien vuoksi menetetään elinvuosia selvästi enemmän kuin muualla maassa.

Terveydentila ja sairastavuus. Kainuussa ikävakiomaton sepelvaltimotauti-indeksi on 151,6 ja ikävakioitu 136,3 indeksin ollessa koko maassa 100. Myös mielenterveysindeksi (ikävakiotiu ja vakioimaton) on korkeampi kuin muualla maassa. Erityskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerin taudin vuoksi oikeutettua alle 65 -vuotiaita on Kainuussa vähemmän kuin muualla maassa, mutta yli 65 -vuotiaita ko. taudin erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on enemmän.

Palvelut ja avunsaanti. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä on ollut 924/1000 kainuulaista asukasta kohden vuonna 2019. Avohuollon muiden ammattilaisten käyntejä (pl. lääkärikäynnit) on enemmän (3728) kuin muualla maassa (3098) vuonna 2019. Kainuussa 18 -vuotta täyttäneet käyttäjä 30,8 % suun terveydenhuollon palveluja, muualla maassa 26,7 %. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottojen käyntisyynä on lisääntynyt vuosittain ja ovat yleisempiä kuin vastaavissa palveluissa muualla maassa. Työttömien terveystarkastukset toteutuvat Kainuussa selvästi paremmin kuin muualla maassa.

Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä/1000 aikuista kohden on lähes kaksinkertaisesti kuin muualla maassa v. 2019. Myös psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäyntimääriä ja laitoshoidon hoitopäiviä on enemmän kuin muualla maassa. Päihdehuollon avopalveluissa on asiakkaita enemmän 10,4/1000 as. kuin muualla maassa käyntejä on 7,1/1000 as. ja päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Kainuussa enemmän kuin muualla maassa.

Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveystalvissa on yleistä, naisilla yleisempää kuin miehillä ja yleisempää kuin muualla maassa.

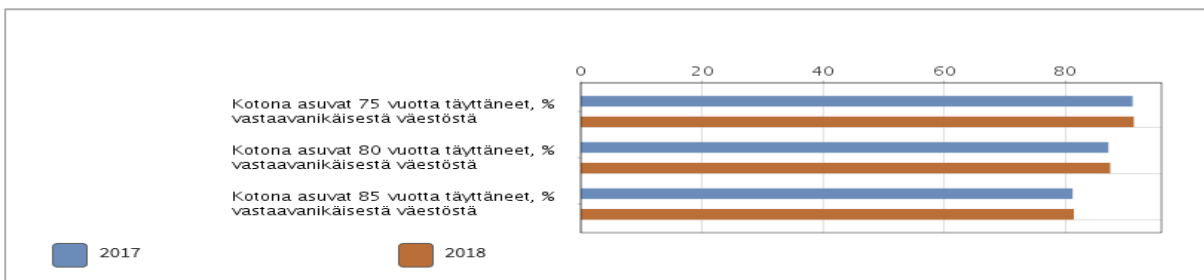
Turvallisuus. Poliisin tietoon tulleista rikoksista on ollut yleisempiä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset, huumausainerikokset ja rattijuoppoudet.

5 Ikäihmiset

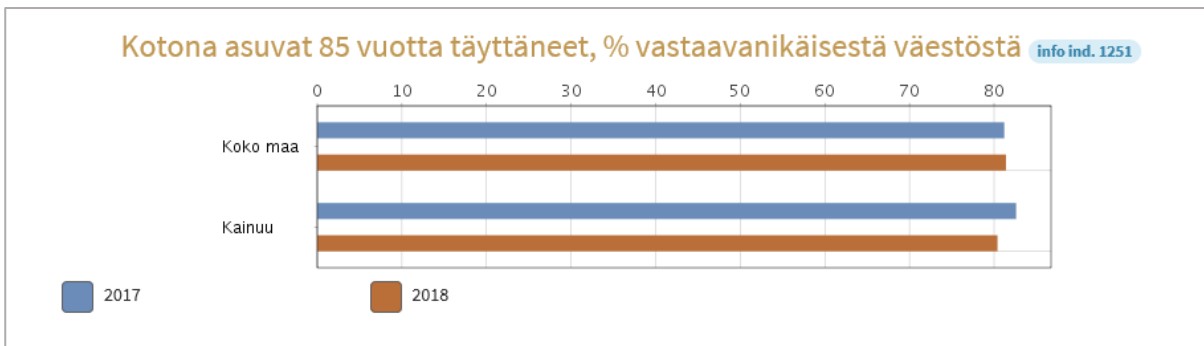
Ikäihmisten osiossa indikaattoreita on kuvattu seuraavasti: 1) Asuminen, 2) Elämänlaatu, 3) Toimeentulo, 4) Turvallisuus, 5) Itsestä huolehtiminen, 6) Elintavat, 7) Terveystila, sairastavuus, 8) Kaatumiset, putoamiset, vammat ja myrkytykset, 9) Palvelut ja avunsaanti. Täydentävää tietoa on saavilla oheisista sähköisistä linkeistä kunkin indikaattorin kohdalta.

1) Asuminen

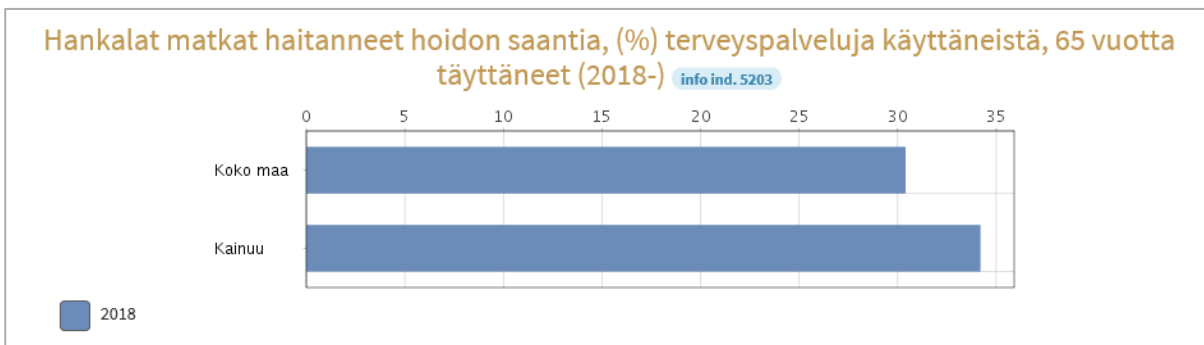
Indikaattori. Kotona asuvat 75 v, 80 v ja 85 vuotta täyttäneet, Kainuu, 2017 ja 2018. www.sotkanet.fi



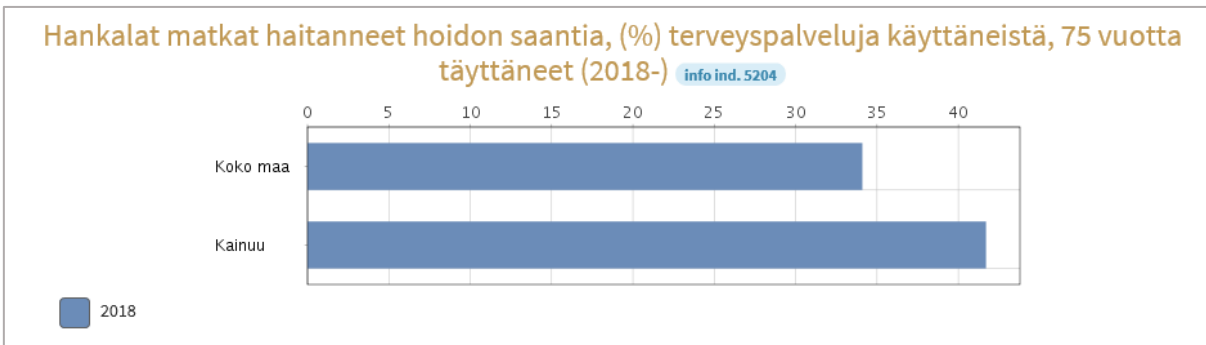
Indikaattori. Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu 2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Hankalat matkat haitanneet hoidon saantia terveyspalveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

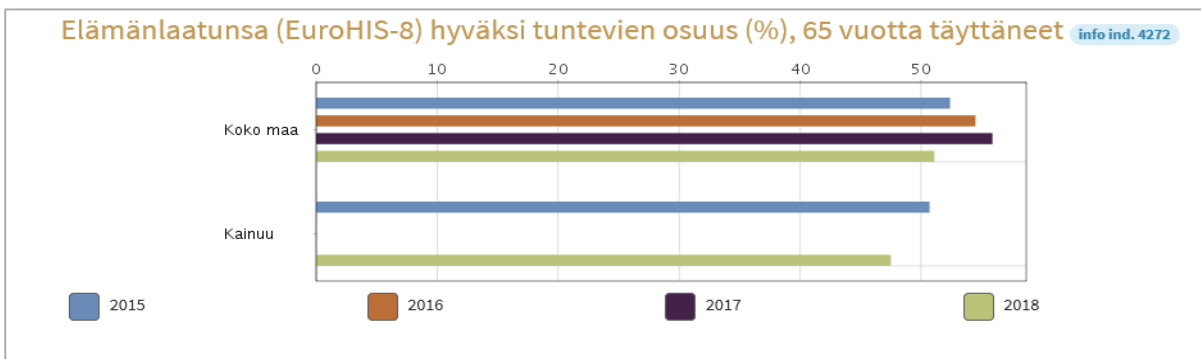


Indikaattori. Hankalat matkat haitanneet hoidon saantia terveystalveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

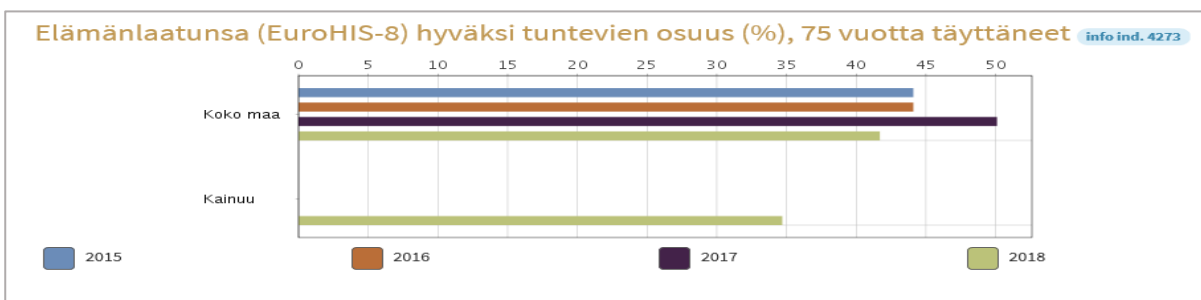


2) Elämänlaatu

Indikaattori. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus (%) 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu 2015-2018. www.sotkanet.fi

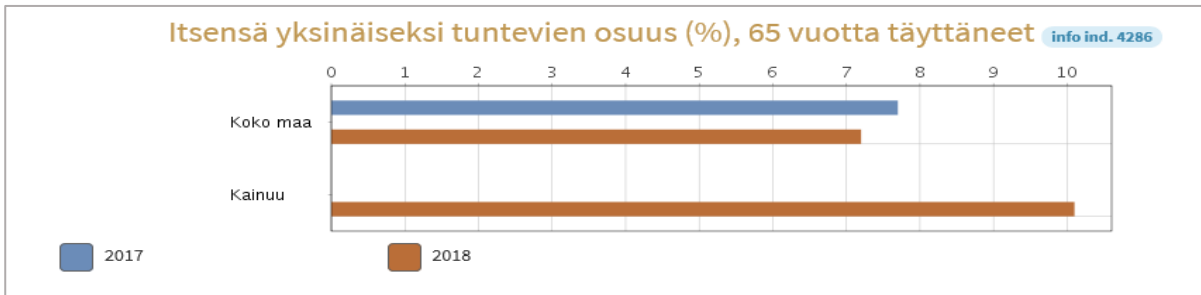


Indikaattori. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2015-2018. www.sotkanet.fi



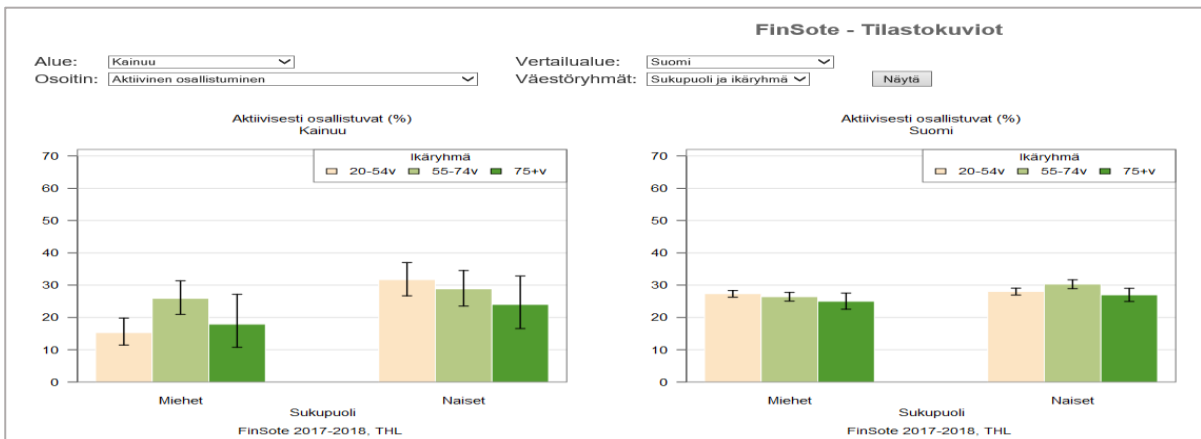
Yksinäisyys

Indikaattori. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2017 ja 2018. www.sotkanet.fi

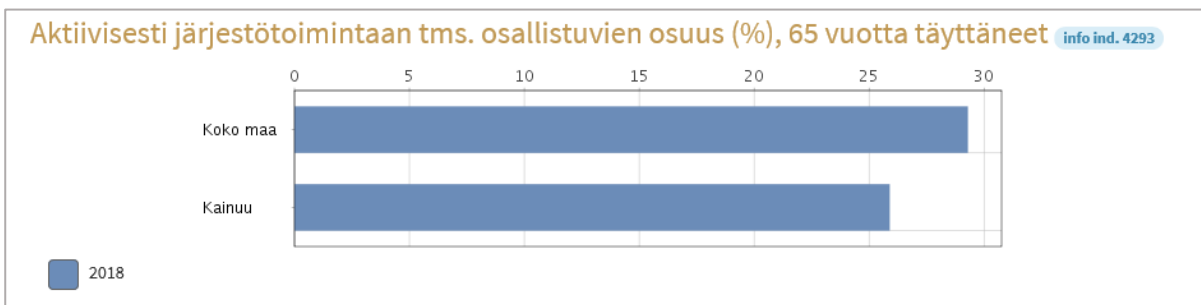


Järjestötoimintaan osallistuvat

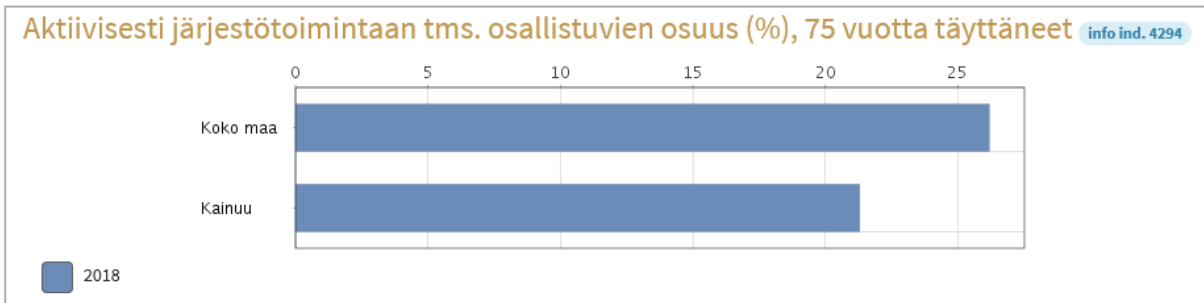
Indikaattori. Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvat, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan, Kainuu ja koko maa, 2017-2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



Indikaattori. Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

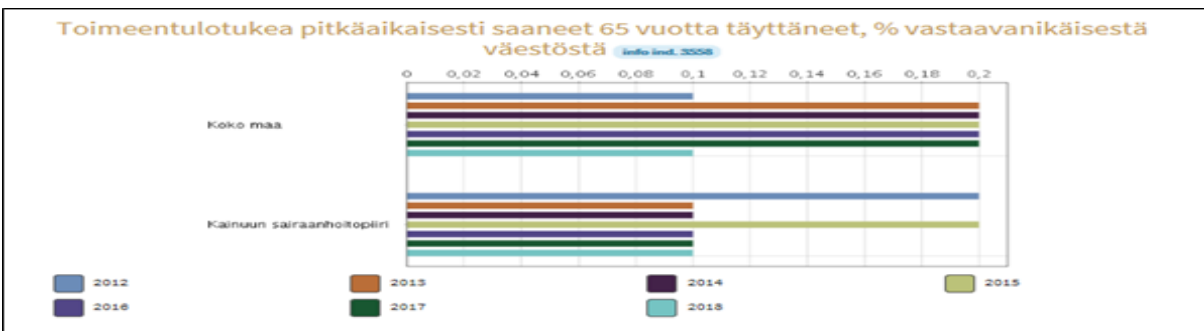


Indikaattori. Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvat, 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

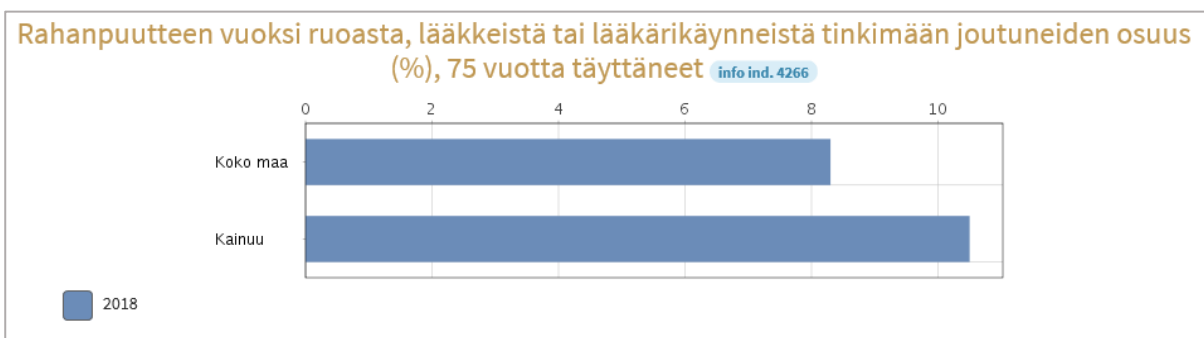


3) Toimeentulo

Indikaattori. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä, koko maa ja Kainuun shp, 2012–2018. www.sotkanet.fi

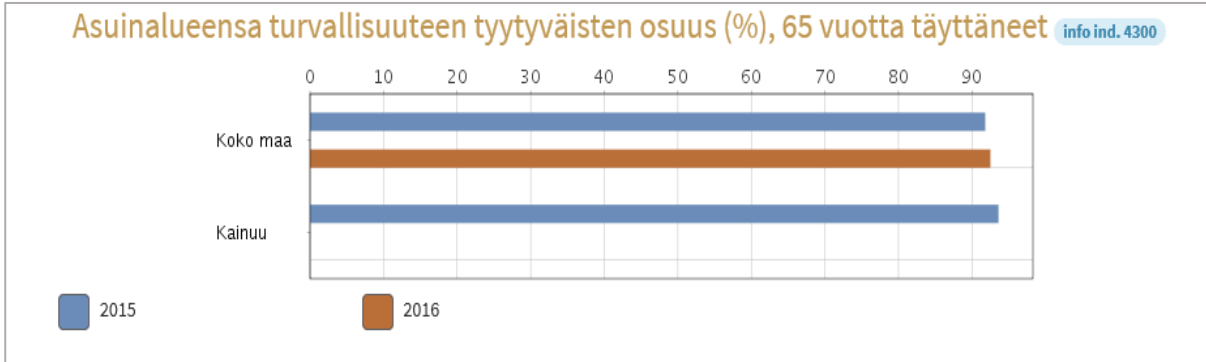


Indikaattori. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden % osuus, 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu 2018. www.sotkanet.fi



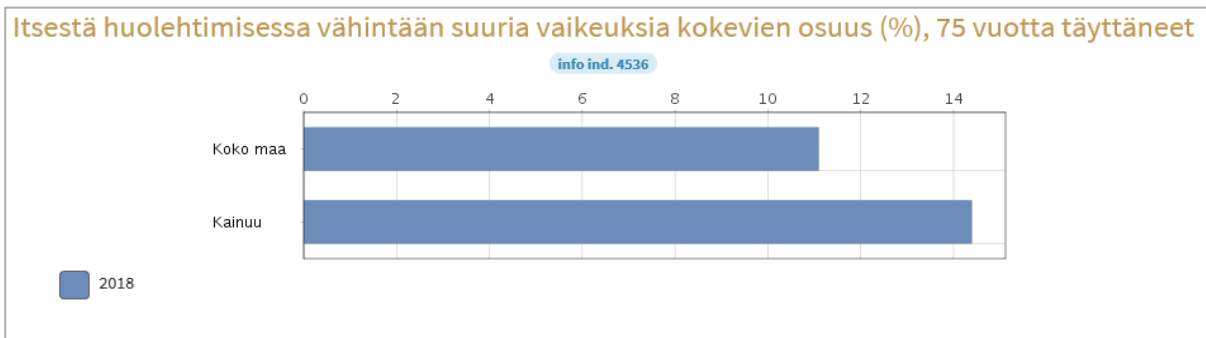
4) Turvallisuus

Indikaattori. Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus (%), 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2015 ja 2016. www.sotkanet.fi



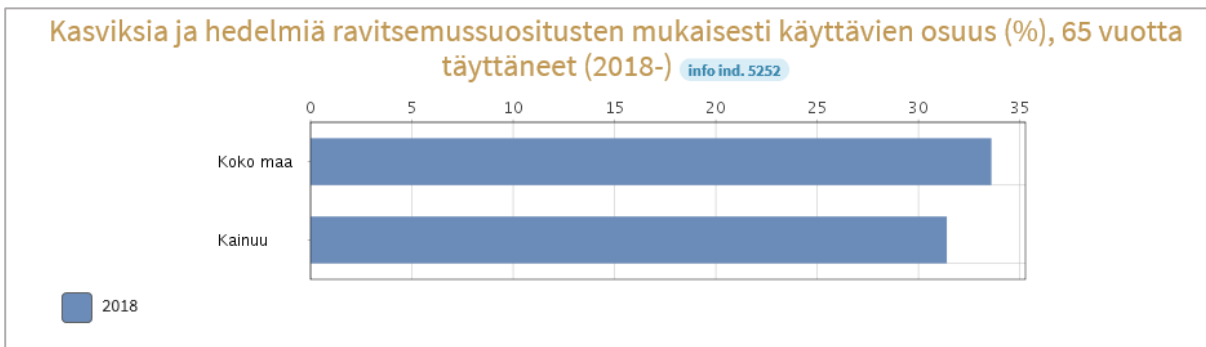
5) Itsestä huolehtiminen

Indikaattori. Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%) 75 vuotta täytäneet, sukupuolen mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. www.sotkanet.fi

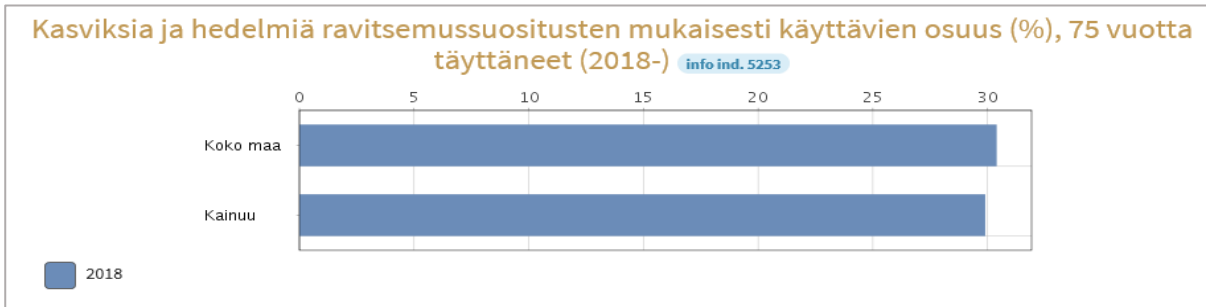


6) Elintavat

Indikaattori. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttävien osuus, 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttävien osuus, 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

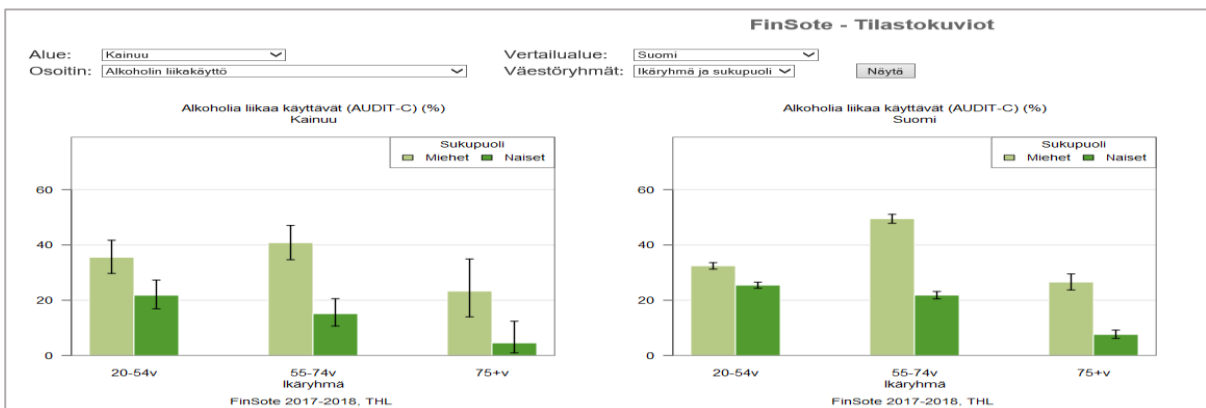


Indikaattori. 500 metrin kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus, 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi

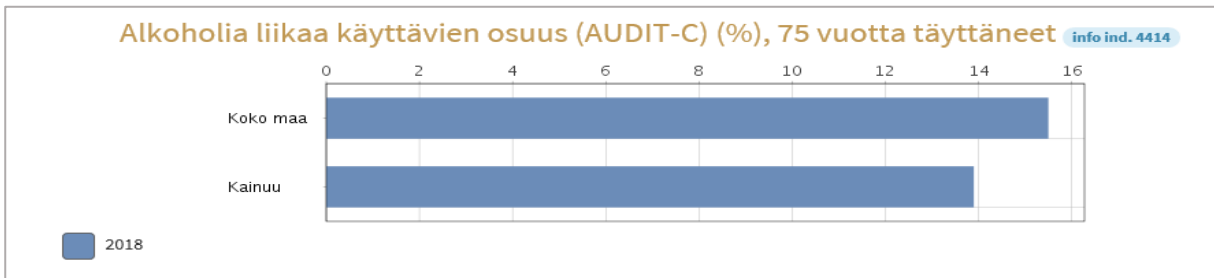
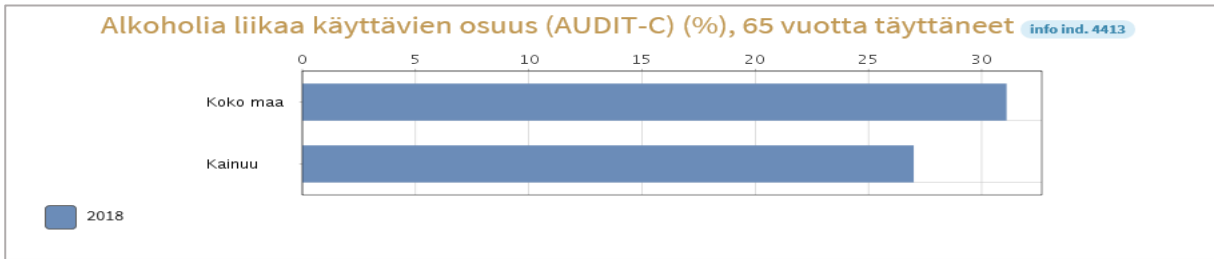
			2018
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet <small>info ind. 4374</small>	Koko maa	yhteensä	14,9
	Kainuu		16,1
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet <small>info ind. 4375</small>	Koko maa		22,9
	Kainuu		24,9

Päihteiden liikakäyttö

Indikaattori. Alkoholin liikakäyttö, ikäryhmän ja sukupuolen mukaan, Kainuu ja koko maa, 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



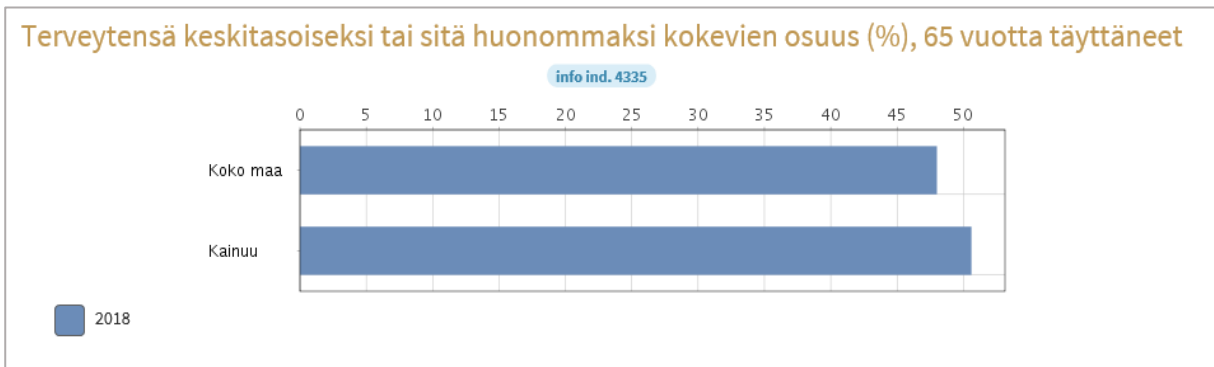
Indikaattori. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018. www.sotkanet.fi



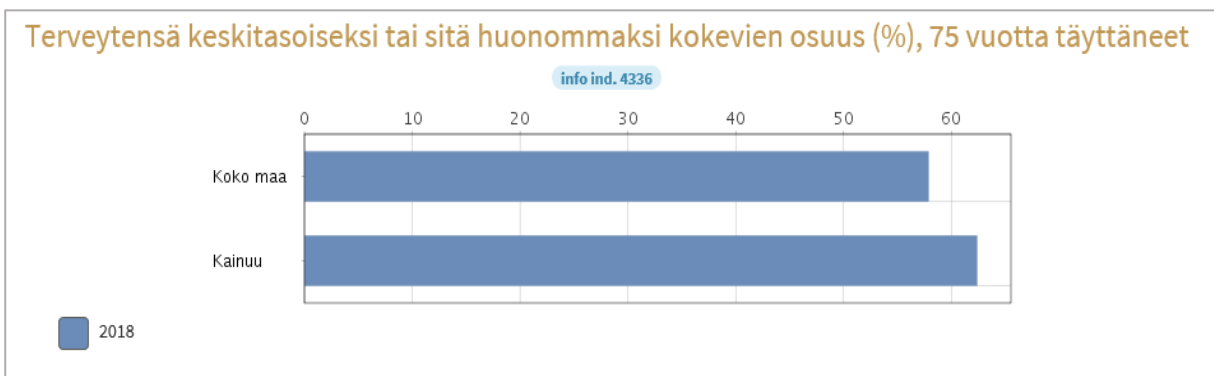
7) Terveystila, sairastavuus

Terveystila

Indikaattori. Terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien osuus, 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu 2018. www.sotkanet.fi

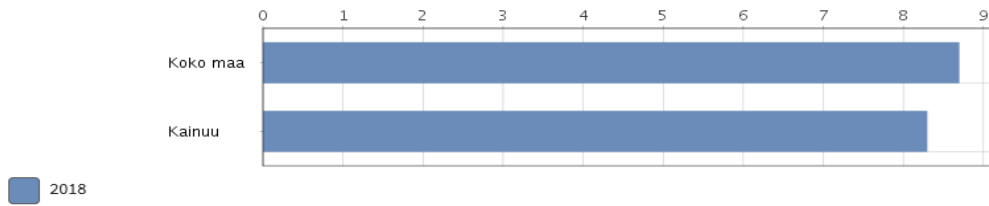


Indikaattori. Terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien osuus, 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu 2018. www.sotkanet.fi



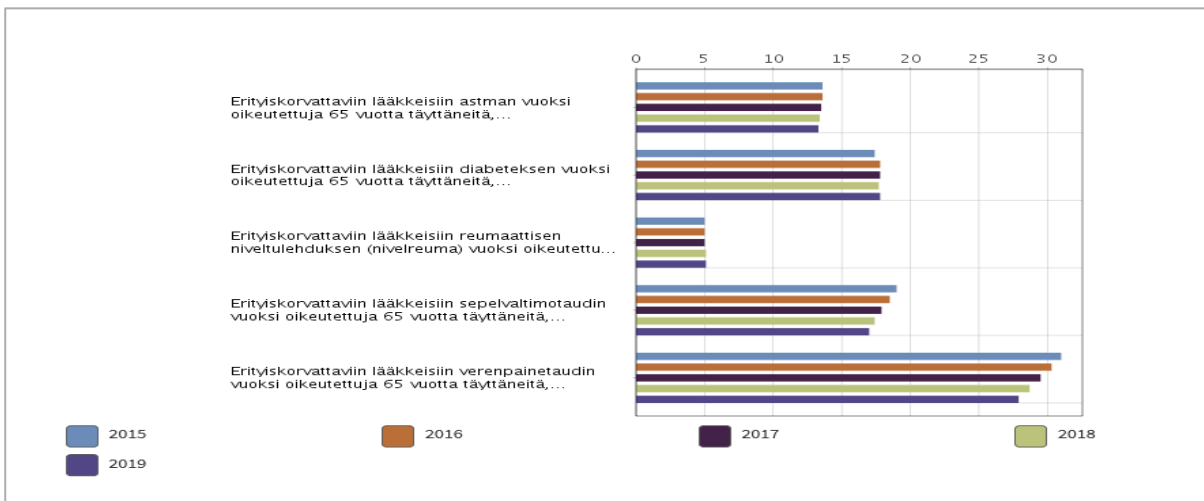
Indikaattori. Muistinsa huonoksi kokevien osuus, 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2018.
www.sotkanet.fi

Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet info ind. 4539

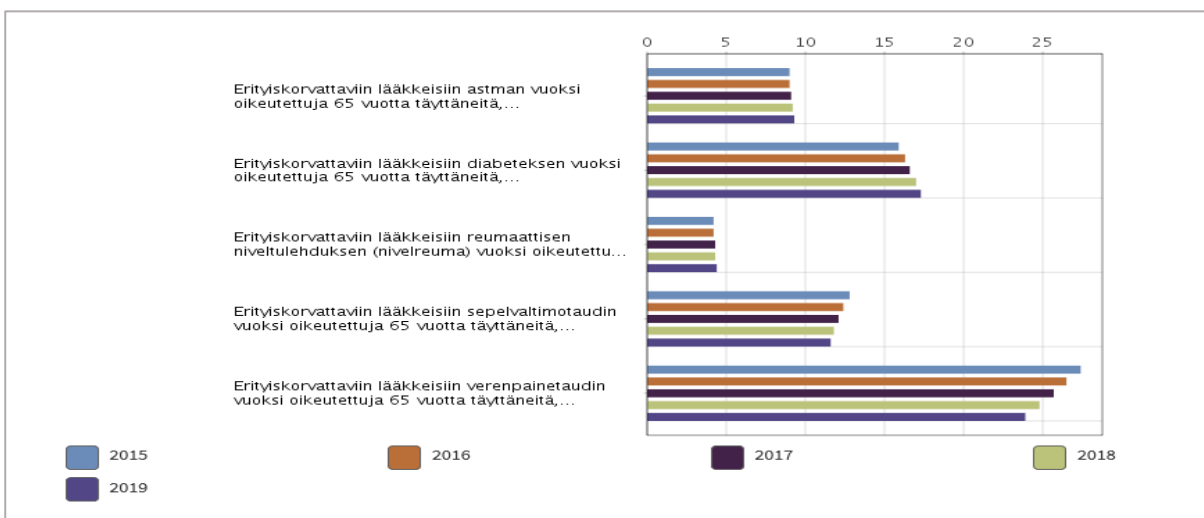


Sairastavuus

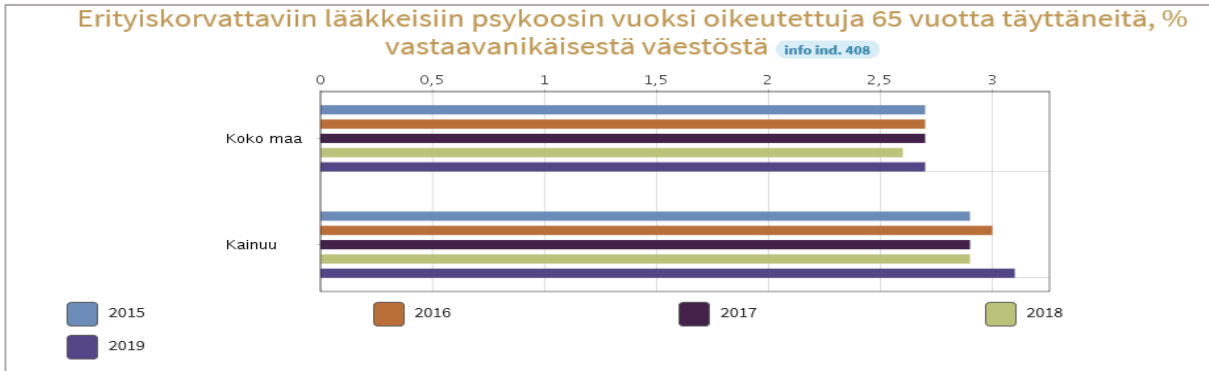
Indikaattori. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä; astman, diabeteksen, reumaattisen niveltulehduksen (nivelreuma), sepelvaltiontaudin ja verenpainetaudin vuoksi **Kainuu**, 2015-2019. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä; astman, diabeteksen, reumaattisen niveltulehduksen (nivelreuma), sepelvaltiontaudin ja verenpainetaudin vuoksi **koko maa**, 2015-2019. www.sotkanet.fi

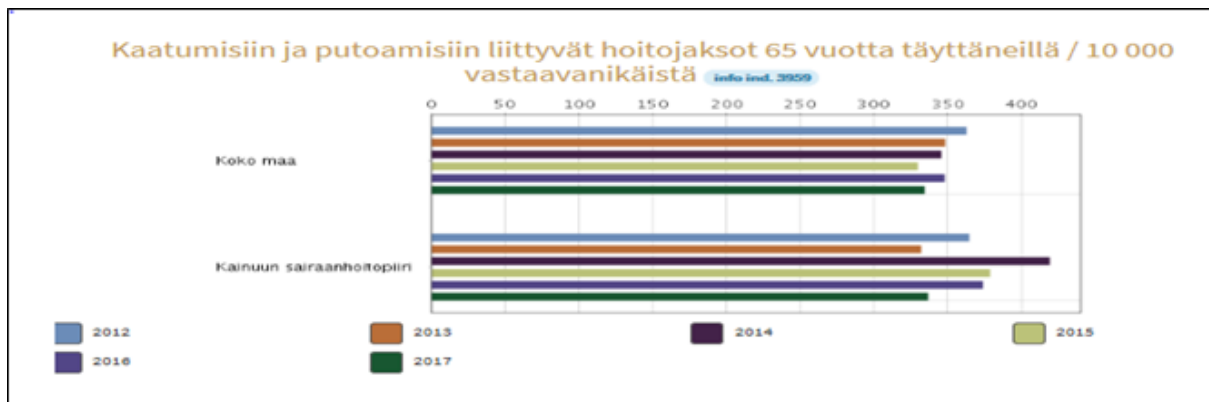


Indikaattori. Erityskorvattaviin lääkkeisiin **psykoosin** vuoksi oikeutettuja, 65 vuotta täyttäneistä, % vastaavan ikäisestä väestöstä. www.sotkanet.fi



8) Kaatumiset, putoamiset, vammat ja myrkytykset

Indikaattori. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä, koko maa ja Kainuun shp, 2012- 2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>

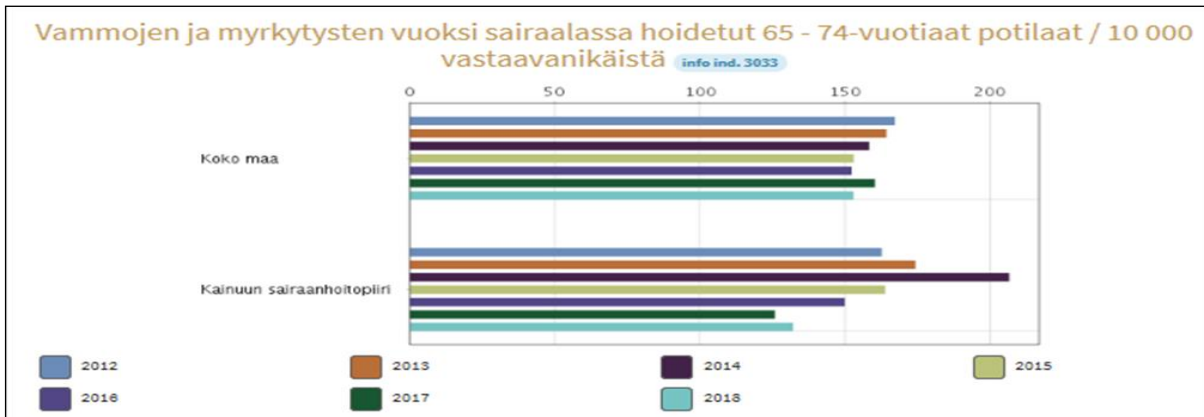


Indikaattori. Kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuun, 2012–2017. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>

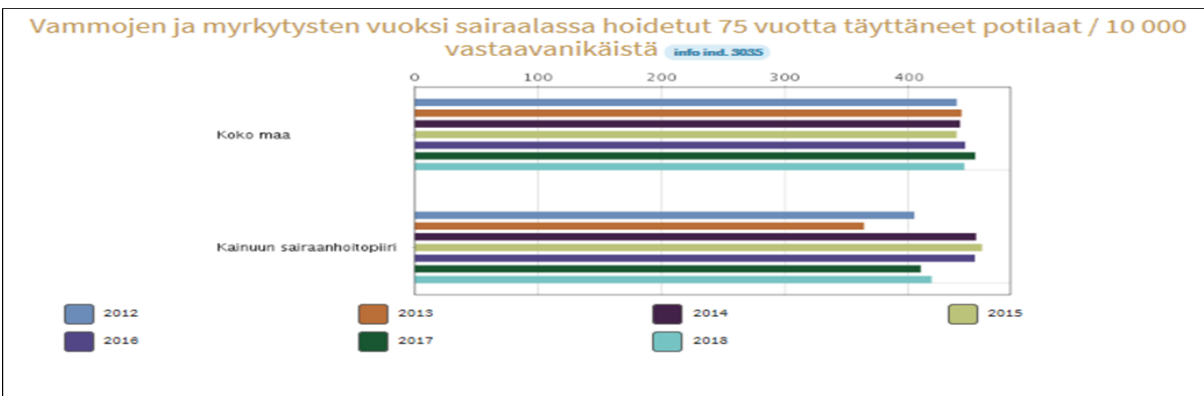


Vammat ja myrkytykset

Indikaattori. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65-74 -vuotiaat potilaat/10 000 vastaavan ikäisestä, koko maa ja Kainuun shp, 2012-2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



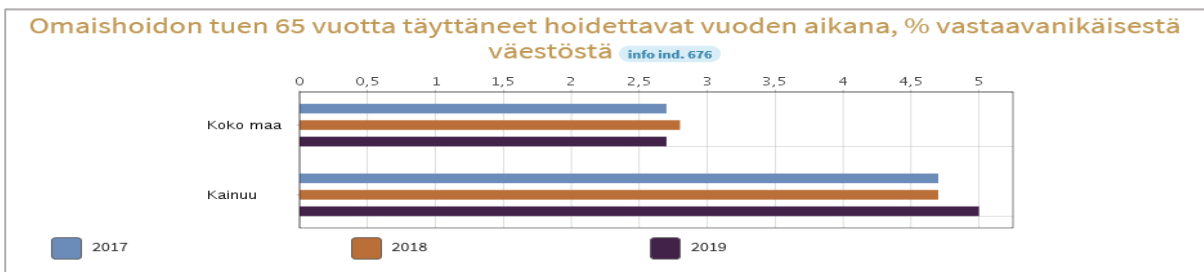
Indikaattori. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoidossa hoidetut, 75 vuotta täyttäneet potilaat/10 000 vastaavan ikäistä, koko maa ja Kainuun shp, 2012–2018. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html>



9) Palvelut ja avunsaanti

Omaishoidontuki

Indikaattori. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä, koko maa ja Kainuu 2017, 2018 ja 2019. www.sotkanet.fi

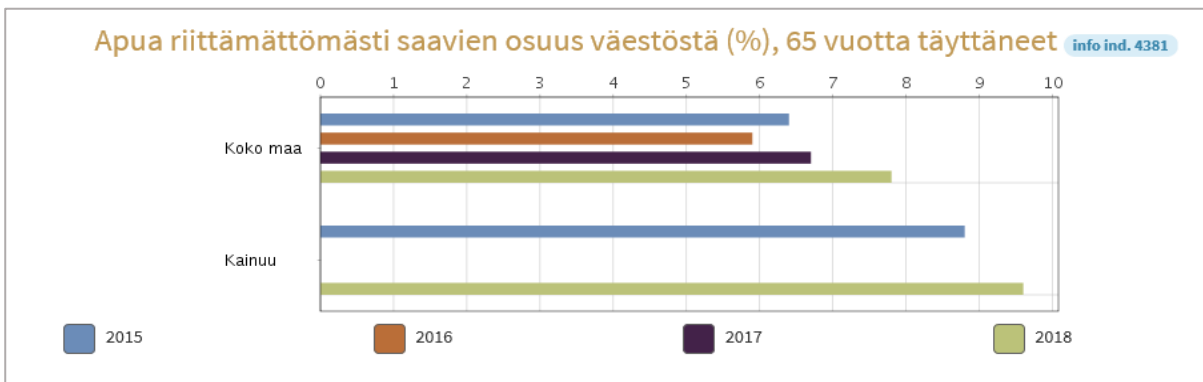


Indikaattori. Ikäihmisten palvelut, Kainuu ja koko maa, 2014–2019. www.hyvinvointikompassi.fi

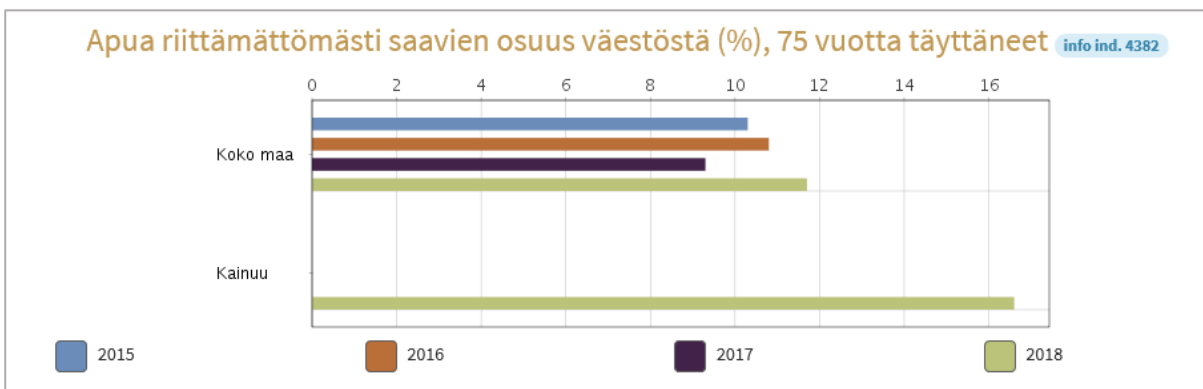
Ikäihmisten palvelut	Kainuu	Koko maa	2014	2019
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2019)	12,3	9,5		
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)	90,5	91,3		
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (-2018) (2018)	12,9	11		
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (2019)	9	4,8		
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)	8,4	7,6		
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)	1	1,1		

Avun saanti

Indikaattori. Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 65 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2015-2018. www.sotkanet.fi



Indikaattori. Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet, koko maa ja Kainuu, 2015-2018. www.sotkanet.fi



5.1 Yhteenveto, ikääntyneiden hyvinvointi ja terveys

Asuminen. 80 % kainuulaista 85 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan, määrä on samaa tasoa kuin muualla maassa. Hankalat matkat ovat haitanneet hoidon saantia terveystalvijoja käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden kohdalla Kainuussa enemmän kuin muualla maassa. 65- ja 75 vuotta täyttäneiden asuntokuntia on Kainuussa enemmän kuin maassa keskimäärin. Yksinasuvia 75 vuotta täyttäneitä on yli 45 % saman ikäisestä asuntoväestöstä, samaa tasoa kuin muualla maassa. 80 % kainuulaisista 85 vuotta täyttäneistä asuu kotona.

Koti, asuinalue, lähipalvelut sekä liikenneyhteydet ovat tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Suurin osa iäkkäistä asuu ja haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Asukkaiden on tärkeä tarkastella omaa kotiaan ja sen toimivuutta hyvissä ajoin ennen vanhuusvuosia. Keskeistä on asumisen tarpeiden muutosten ennakointi ja muutoksiin varautuminen riittävän ajoissa.

Toimiva asuminen edistää kaikkien ihmisten mahdollisuuksia hyvään elämään ja kotiin, joka vastaa kulloisenkin elämäntilanteen tarpeisiin. <https://ym.fi/asuminen>

Elämänlaatu. Elämänlaatunsa ikääntyneet kokevat keskimäärin hyväksi. Elämän laadun hyväksi kokeminen näyttäisi olevan samaa luokkaa koulutustasosta riippumatta. Ikääntyneiden aktiivinen osallistuminen järjestötoimintaan on Kainuussa vähäisempää kuin muualla maassa ja erityisesti 75 -vuotta täyttäneiden miesten kohdalla. Järjestötoimintaan ja muihin vastaaviin toimintoihin osallistuu 25 % 65 vuotta täyttäneistä ja 22 % 75 vuotta täyttäneistä kainuulaisista, molemmissa ryhmissä vähemmän kuin saman ikäiset maassa keskimäärin.

Kainuulaisten 75 -vuotiaiden yksin asuminen ja koettu yksinäisyys jo 65 vuotta täyttäneillä on yleisempää kuin muualla maassa. Heidän kokemukseen itsestä huolehtimisesta liittyy suuria vaikeuksia ja on yleisempää kuin vastaavan ikäisillä muualla maassa. Valtaosa (90,5 %) 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan, mikä on vähemmän kuin muualla maassa (91,3 %), mutta kainuulaiset ikääntyneet ovat muuta maata yleisemmin säännöllisen kotihoidon piirissä.

Teknologia voi tukea palveluja tarvitsevien iäkkäiden asukkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Sosiaalisen toiminnan lisäämiseen ja vahvistamiseen on jo tällä hetkellä käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seuran- ja terapiarobotteja. Yhteydenpido lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan voidaan mahdollistaa videoyhteyksillä ilman varsinaista käyntiä eli tehdä etäkäyntejä. Etäyhteyksiä voidaan käyttää myös ryhmäohjaukseen, ryhmäkeskusteluihin tai ryhmäruokailuun. Etäyhteydellä myös omaiset voivat osallistua iäkkään omaisensa hoitoon ja hoitokouksiin.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toimeentulo. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 65 -vuotiaita on Kainuussa samaa tasoa kuin muualla maassa, vain 0,1 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Rahan puutteen vuoksi on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeitä ja lääkäreissä käynneistä erityisesti 75 vuotta täyttäneet.

Turvallisuus. Ikääntyneet ovat pääosin tyytyväisiä asuinalueensa turvallisuuteen Kainuussa. Arjen turvallisuuden edistämiseksi voi hyödyntää Kodin turvallisuuden tarkistuslistaa, Suomen Pelastuslaitoksen keskusjärjestö, SPEK https://issuu.com/spek_ry/docs/kodin_turvallisuuden_tarkistuslista?fr=sYzJZTg5NzEwNA.

Itsestä huolehtiminen. Itsestä huolehtimisessa on vähintään suuria vaikeuksia 14 %:lla kainuulaisista 75 vuotta täyttäneistä. Muualla maassa vastaava luku on 11 % samassa ikäryhmässä.

Elintavat. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttää noin 30 % yli 65 vuotta täyttäneistä. Voita tai voi-kasviöljyseosta käyttää päivittäin yli 60 % ikääntyneistä. Ikääntyneiden toimintakyky on alentunut ja jo lyhyenkin matkan kävelemisessä on suuria vaikeuksia jo 65 vuotta täyttäneillä ja se vaikeutuu edelleen ikääntyneimpien kohdalla. 65 vuotta täyttäneistä 16 %:lla (muu maa 15 %) on suuria vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä, kun saman matkan kävely tuottaa suuria vaikeuksia 75 vuotta täyttäneiden kohdalla on jo 25 %:lle (muu maa 23 %) ikäryhmästään. 55-75 -vuotiaista kainuulaismiehistä 40 % käyttää liikaa alkoholia (AUDIT-C).

Ikääntynneiden miesten alkoholin käyttö on naisten alkoholin käyttöä selvästi yleisempää. Kainuulaisten 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä alkoholia liikaa käyttäviä on kuitenkin vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Terveystila, sairastavuus. Terveys koetaan keskitasoiseksi tai huonommaksi yleisemmin Kainuussa kuin muualla maassa niin 65 vuotta kuin 75 vuotta täyttäneiden osalta. Kainuussa erityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä on yli kaksinkertainen määrä verrattuna muuhun maahan. Pitkäaikaissairauksiin, kuten astma, diabetes, nivelreuma, sepelvaltimotauti ja verenpaine erityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden määrä näyttää tasaantuneen tai olevan laskusuunnassa. Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on noin 3 % 65 vuotta täyttäneistä. Muistinsa huonoksi kokee kainuulaisista 75 vuotta täyttäneistä noin 8 %, määrä on vähemmän kuin muualla maassa.

Kaatumiset, putoamiset, vammat ja myrkytykset. Ikääntyneiden vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoidon hoitopäiviä kertyy alueella vähemmän kuin maassa keskimäärin, kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja puotamisiin 65 vuotta täyttäneillä on samaa tasoa kuin muualla maassa. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoidossa olleita 75 vuotta täyttäneitä potilaita on ollut vähemmän kuin muualla maassa.

Palvelut ja avunsaanti. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneitä hoidettavia on 9 % vastaavan ikäisestä väesöstä, kun muualla maassa heidän määrä oli 7,6 %. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneitä on ollut vuoden aikana hoidettavana yli kaksinkertainen määrä verrattuna koko maan vastaavaan lukuun. Heikentyneen toimintakykynsä vuoksi apua riittämättömästi on kokenut saaneensa sekä 65 v. että 75 vuotta täytäneet, 75 vuotta täyttäneistä selvästi enemmän kuin muualla maassa.

6 Hyte-työ

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 - Valtioneuvoston periaatepäätös linjaa toimia, joilla suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuus saadaan vähenemään vuoteen 2030 mennessä. Päämääränä on turvata suomalaisten kestävä hyvinvointi kaikissa väestö- ja ikäryhmissä. Tämä voi toteutua, kun heillä on hyvä työ-, opiskelu- ja toimintakyky ja he kokevat voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen painopisteet vuoteen 2030 ovat: 1) Kaikilla mahdollisuus osallisuuteen, 2) Hyvät arkiympäristöt, 3) Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta ja palvelut, 4) Päätöksenteolla vaikuttavuutta. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/hallitus-maaratiетоiset-toimet-turvaavat-kestavan-hyvinvoinnin-kaikissa-elamanvaiheissa-vuoteen-2030-mennessa>

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan tehtävä. Sen tavoitteena on lisätä kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, ehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä ja vahvistaa osallisuutta. Hyvinvointia ja terveyttä edistetään kaikilla kunnan toimialoilla. Se parantaa kuntalaisten elämänlaatua, lisää työllisyyttä ja tuottavuutta sekä hillitsee sosiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden kasvua. Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus ovat yhteydessä koulutukseen, liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalveluihin, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin kuntien hoitamiin tehtäviin. Tapaturmien sekä väkivallan ehkäisytyön tulee sisältyä kuntien hyvinvointistrategioihin ja turvallisuussuunnitelmiin.

Kunnan tehtävänä on tarjota hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja, joilla on merkitystä asukkaiden hyvinvoinnille. Kuntien kanssa suunnitellaan ennaltaehkäisevien palvelujen tuottaminen ja työnjako (Palvelusopimus 2020, Kainuun kunnat ja Kainuun sote, luonnos).

Kuvio. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutostekijöitä. Arviointiraportti 2019. www.thl.fi

KUVIO 7. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutostekijöitä.



*Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat monet sekä pienet että laajat muutostekijät aina yksilön elintavoista maailmanpolitiikkaan.**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää tietoja kunnan eri toimialueiden terveyden edistämistoiminnasta ja terveyden edistämisen aktiivisuudesta (TEA). Tiedonkeruiden kohteina ovat: kuntajohto, liikunta, kulttuuri, peruskoulut, ammatilliset oppilaitokset, lukiot ja perusterveydenhuolto. Tiedot kerätään kahden vuoden välein. Perusterveydenhuollon, liikunnan, ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden tiedonkeruut ovat samana vuonna ja peruskoulujen ja kuntajohdon tiedonkeruut seuraavana vuonna.

Hyte-työ osiossa indikaattoreita on kuvattu seuraavasti: 1) Terveyden edistämisen aktiivisuus (TEA), 2) Terveyden edistämisen johtaminen, 3) Päätösten ennakoarviointi (EVA), 4) Sitoutuminen, 5) Osallisuuden edistäminen, 6) Liikunta, 7) Kulttuuri, 8) Perusopetus ja 9) Perusterveydenhuolto. Täydentävää tietoa on

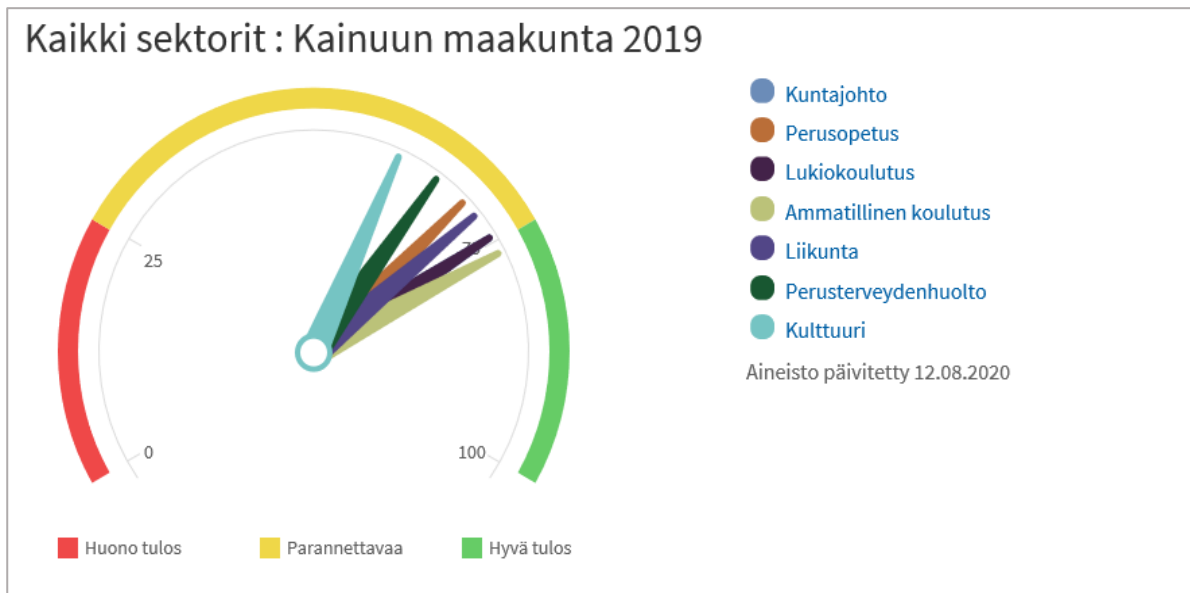
saavilla oheisesta sähköisistä linkeistä kunkin indikaattorin kohdalta.

1) Terveyden edistämisen aktiivisuus (TEA) kunnissa

TEA-termillä tarkoitetaan yhteisön terveyden edistämiseksi. TEA viisarissa esitetään tuloksia organisaatioiden mitattavissa olevista ominaisuuksista ja toiminnasta. Mittaamisessa on keskitytty erityisesti organisaatioiden kykyyn integroida terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen organisaation perustoimintaan niin että saavutetaan vaikutuksia kuntalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127135/THL_TEAviisari_esite_08122016_verkko_oph.pdf?sequence=3&isAllowed=y Tea-viisari sisältää seitsemän näkökulmaa terveyden edistämisen vertailutietoa verkossa: 1) Sitoutuminen, 2) Johtaminen, 3) Seuranta ja tarveanalyysi, 4) Voimavarat, 5) Yhteiset käytännöt, 6) Osallisuus ja 7) Muut ydintoiminnot.

Terveyden edistämisen aktiivisuus kunnissa, TEA – viisari, <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset> Täydentävää tietoa on saavilla oheisista sähköisistä linkeistä kunkin indikaattorin kohdalta.

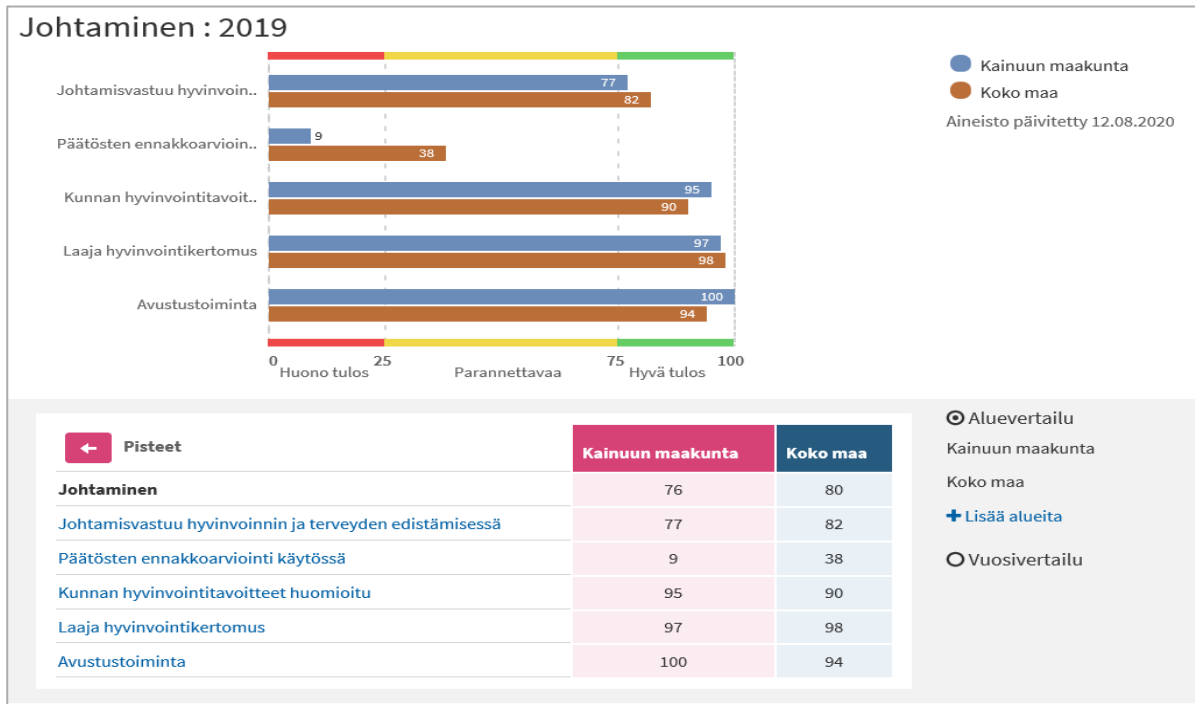
Indikaattori. Terveyden edistämisen aktiivisuus; kuntajohto, perusopetus lukiokoulutus, ammatillinen koulutus, liikunta, perusterveydenhuolto ja kulttuuri, Kainuu, 2019.



2) Terveyden edistämisen johtaminen kunnassa

Indikaattori. Johtamisvastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, Kainuu ja koko maa, 2019.

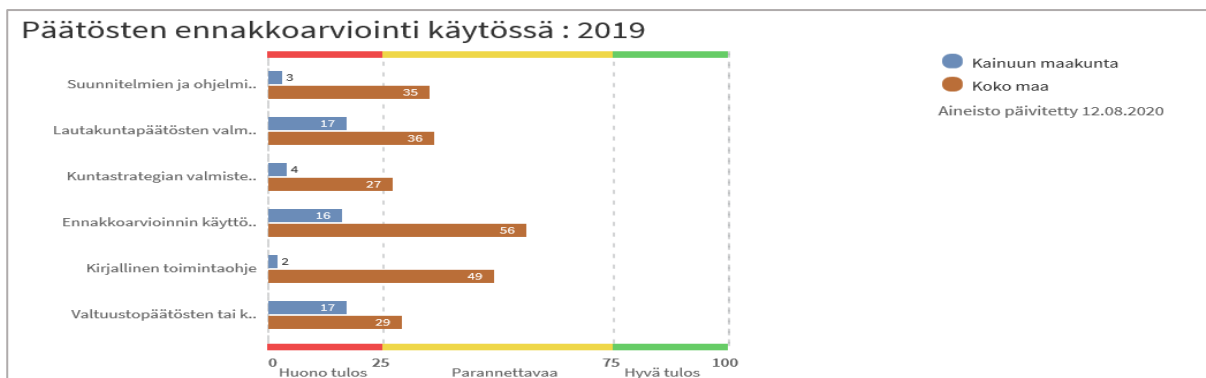
<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



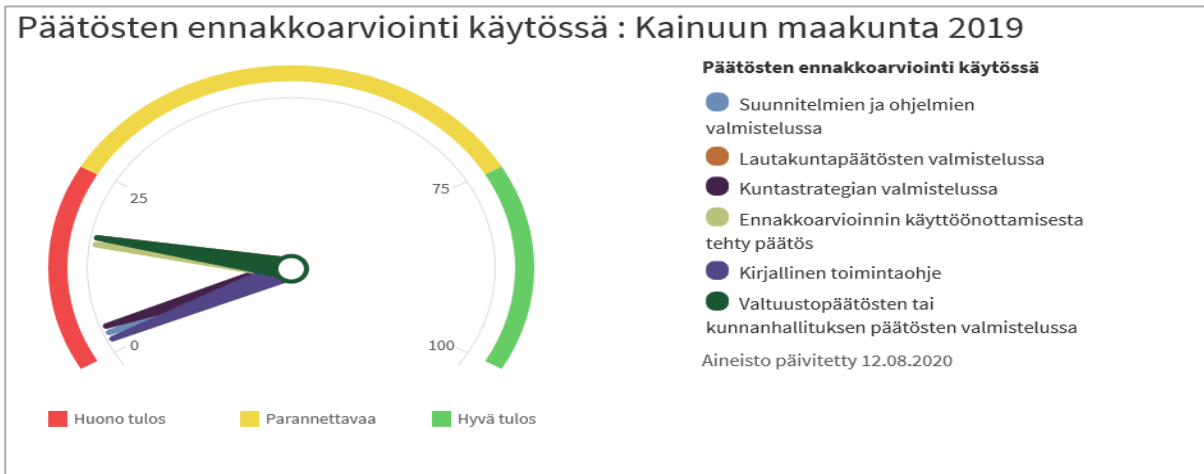
3) Päätösten ennakkoarviointi (EVA)

Indikaattori. Päätösten ennakkoarviointi käytössä, eri tehtävissä, Kainuu ja koko maa, 2019.

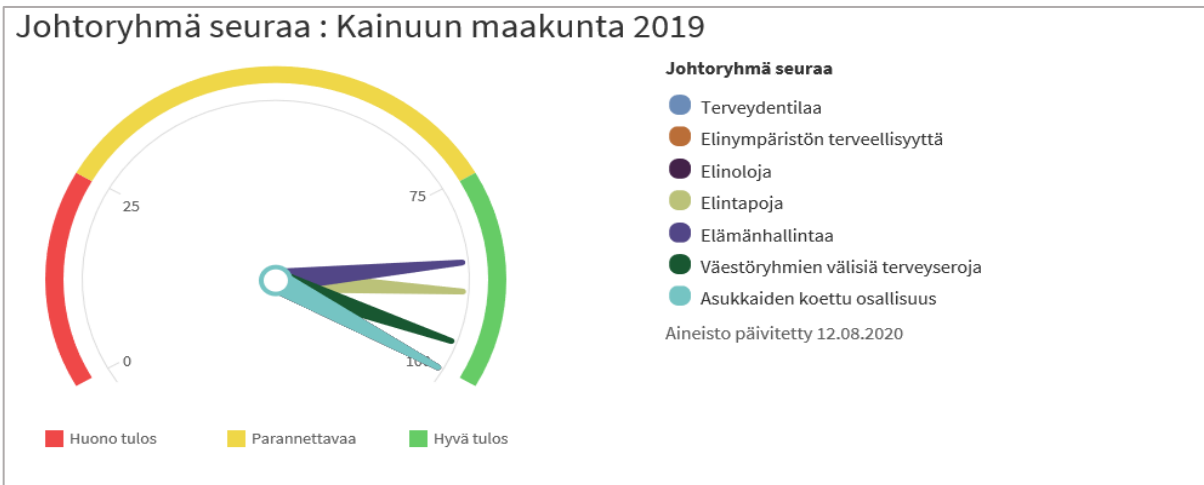
<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



Indikaattori. Päätösten ennakoarviointi käytössä, Kainuu, 2019. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>

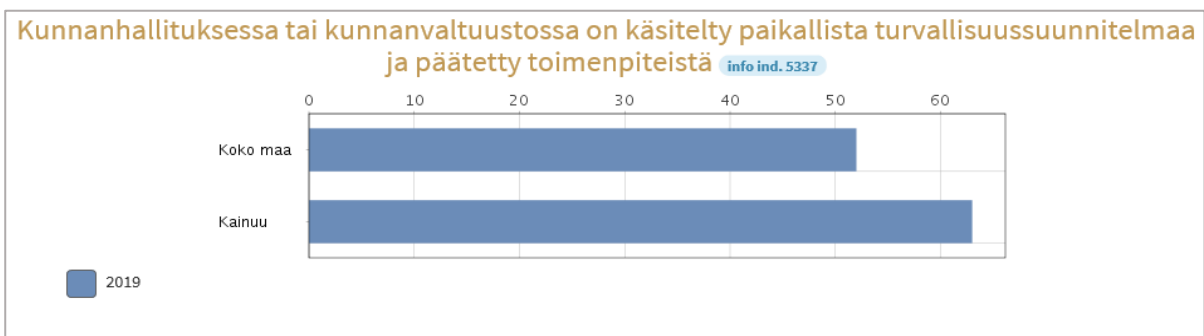


Indikaattori. Kunnan johtoryhmä seuraa, asukkaiden tilaa eri näkökulmista, Kainuu, 2019. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



Vahvuudet ja kehittämiskohteet kuvattu ositteessa <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/top-10?view=KES&y=2019&r=MAAK18>

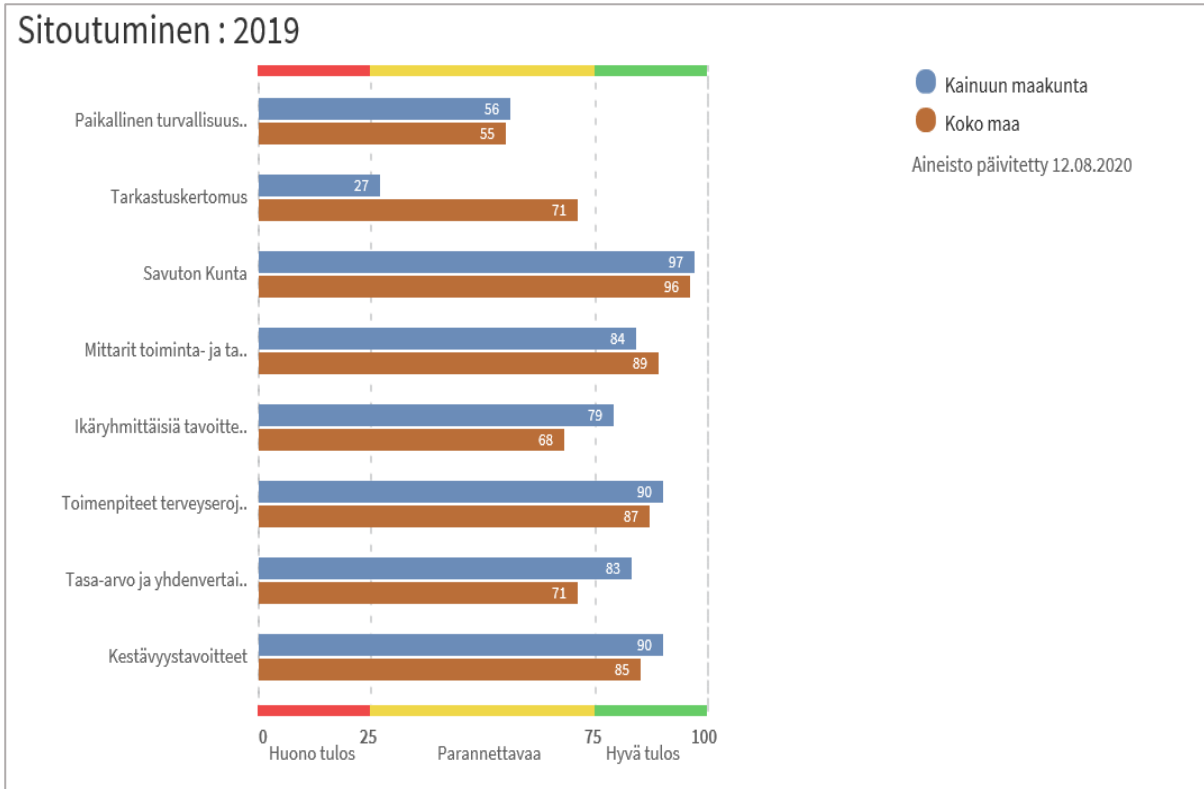
Indikaattori. Kunnanhallituksessa tai kunnanvaltuustossa on käsitelty paikallista turvallisuussuunnitelmaa ja päätetty toimenpiteistä, koko maa ja Kainuu, 2019. www.sotkanet.fi



4) Sitoutuminen

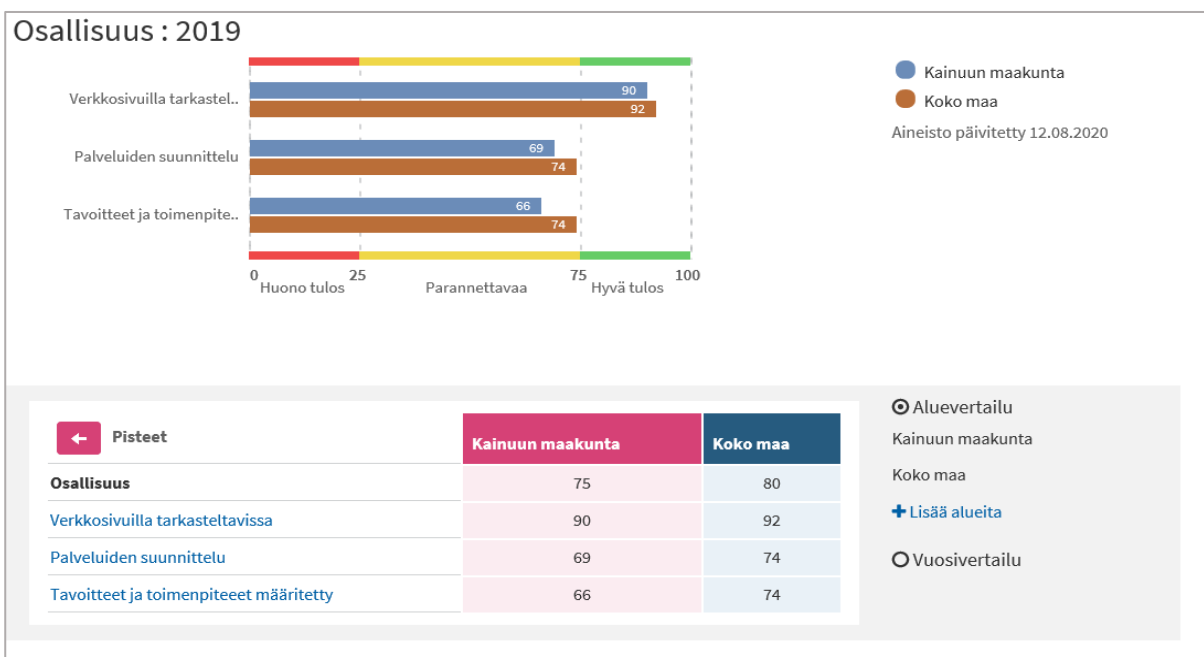
Indikaattori. Sitoutuminen, suunnitelmat ja toimenpiteet, Kainuu ja koko maa, 2019.

<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



5) Osallisuuden edistäminen

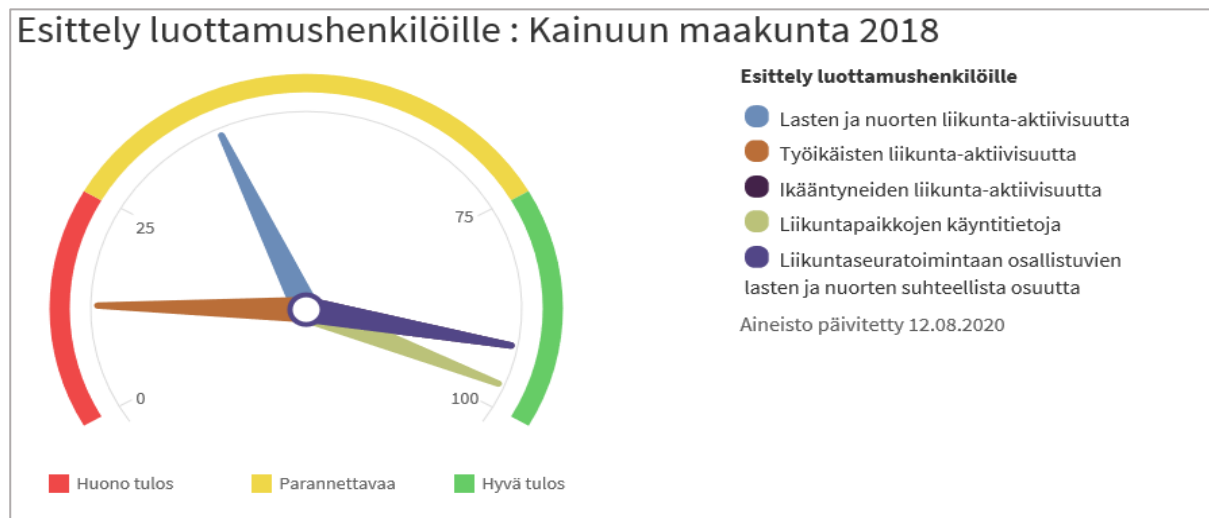
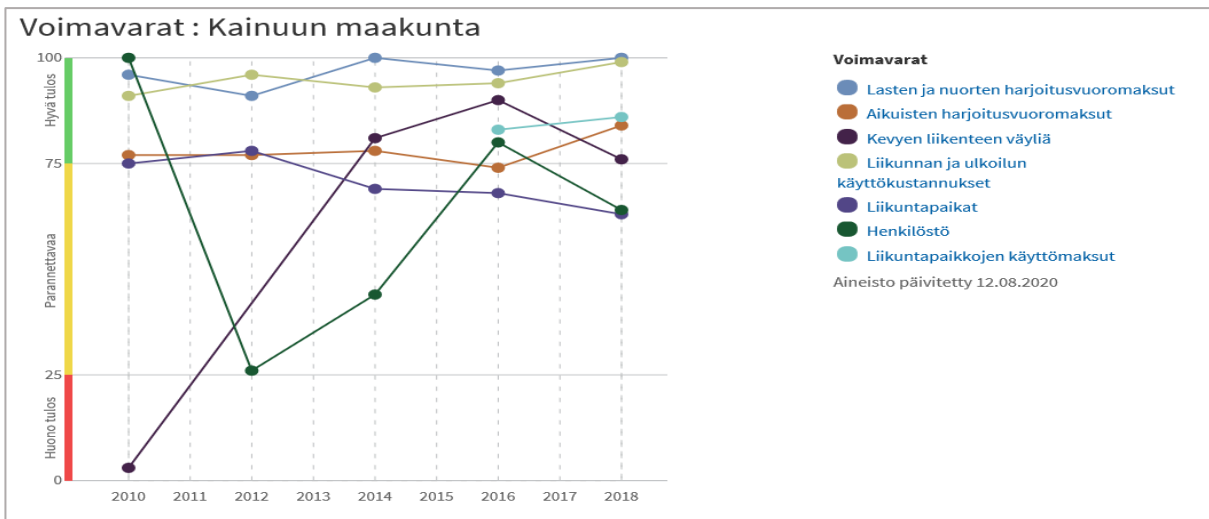
Indikaattori. Osallisuus. Kainuu ja koko maa, 2019. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



Vahvuudet ja kehittämiskohteet kuvattu ositteessa <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/top-10?view=KES&y=2019&r=MAAK18>

6) Liikunta

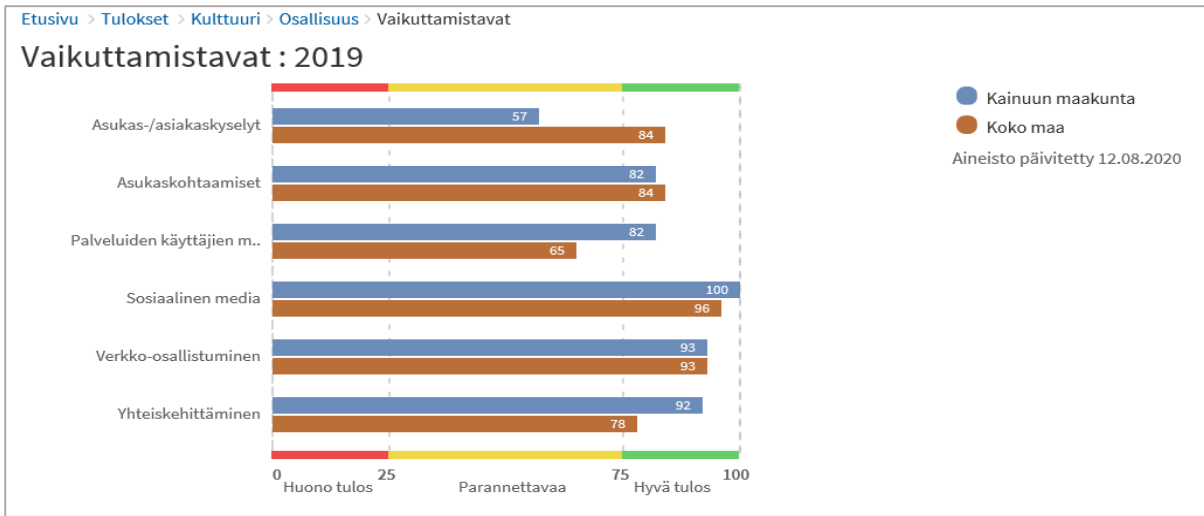
Indikaattori. Liikunnan voimavarat, Kainuu 2019. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



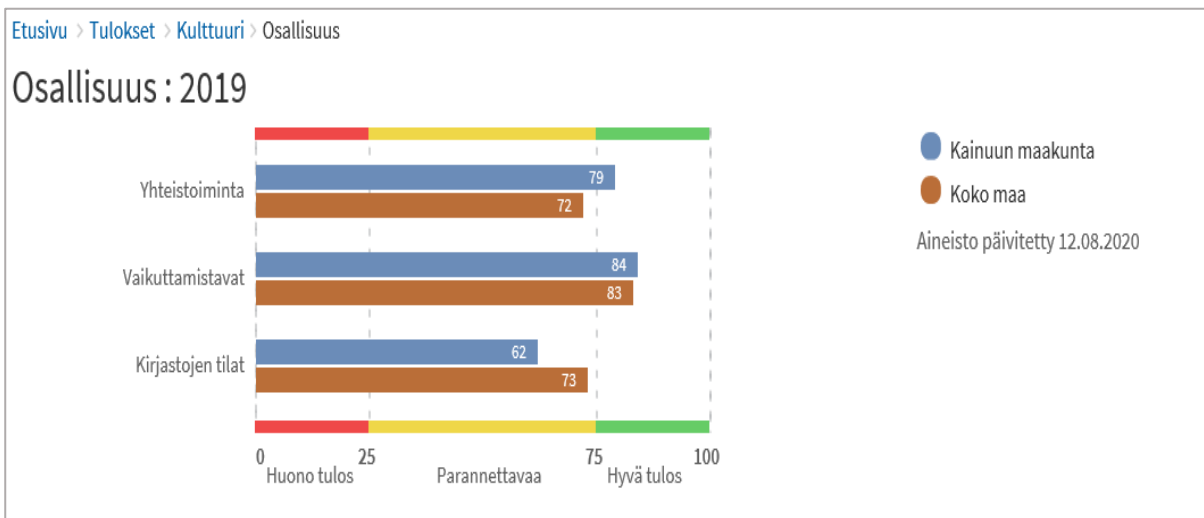
Vahvuudet ja kehittämiskohteet kuvattu ositteessa <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/top-10?view=LII&y=2018&r=MAAK18>

7) Kulttuuri

Indikaattori. Kulttuuri, vaikuttamistavat, Kainuu ja koko maa, 2019. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



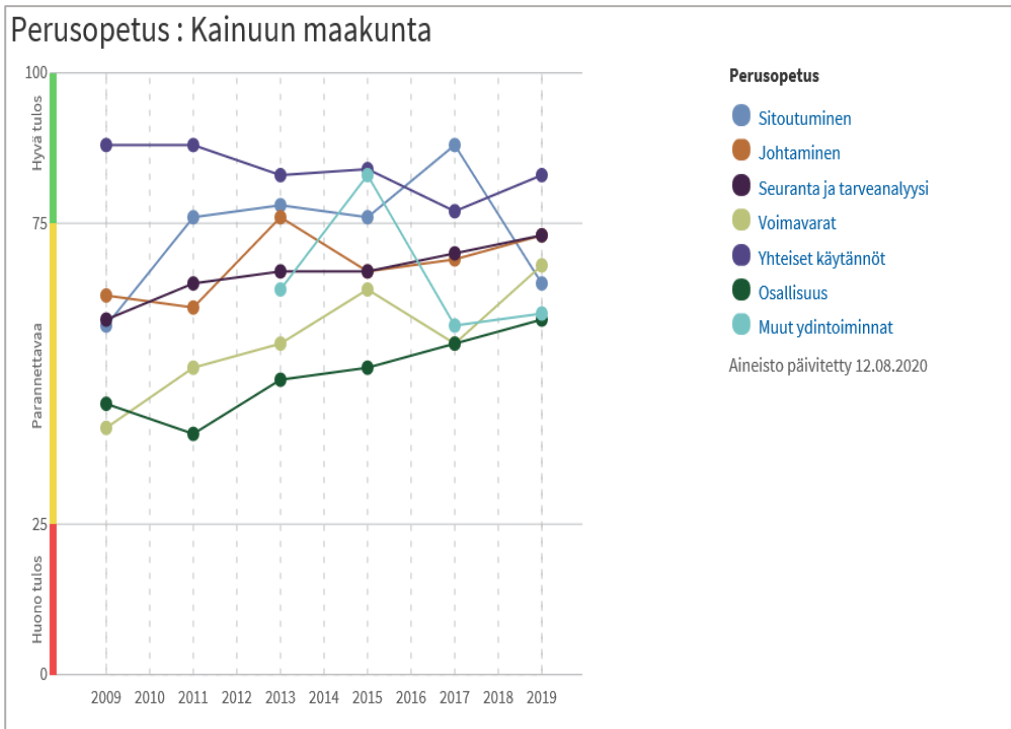
Indikaattori. Kulttuuri, osallisuus. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



Vahvuudet ja kehittämiskohteet kuvattu ositteessa <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/top-10?view=KUL&y=2018&r=MAAK18>

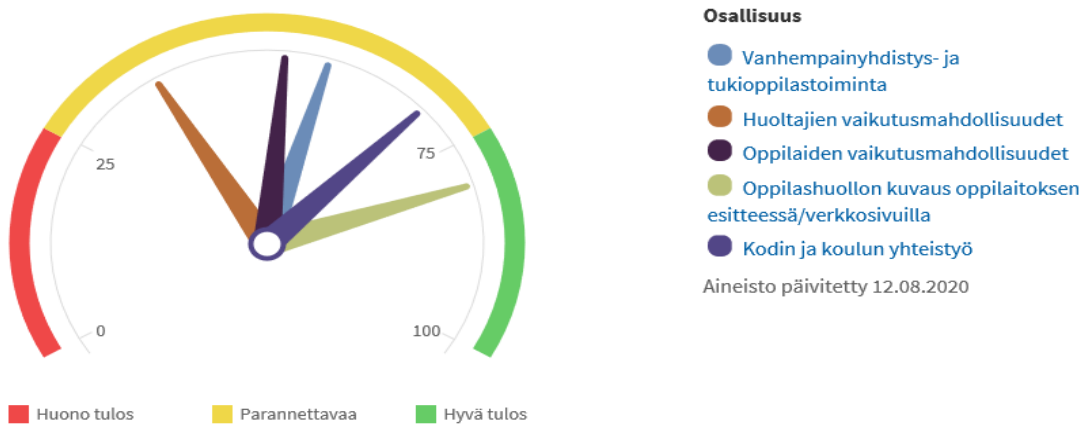
8) Perusopetus

Indikaattori. Perusopetus. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>



Indikaattori. Perusopetus, osallisuus, Kainuu, 2019.

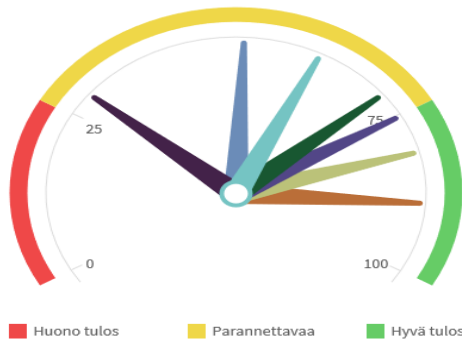
Osallisuus : Kainuun maakunta 2019



Vahvuudet ja kehittämiskohteet kuvattu ositteessa <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/top-10?view=PkOPP&y=2019&r=MAAK18>

9) Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto : Kainuun sairaanhoitopiiri 2018



Perusterveydenhuolto

- Sitoutuminen
- Johtaminen
- Seuranta ja tarveanalyysi
- Voimavarat
- Yhteiset käytännöt
- Osallisuus
- Muut ydintoiminnot

Aineisto päivitetty 12.08.2020

← Pisteet

	Kainuun sairaanhoitopiiri	Koko maa
Perusterveydenhuolto	65	67
Sitoutuminen	51	42
Johtaminen	89	78
Seuranta ja tarveanalyysi	29	46
Voimavarat	81	73
Yhteiset käytännöt	75	74
Osallisuus	71	81
Muut ydintoiminnot	61	72

⊙ Aluevertailu

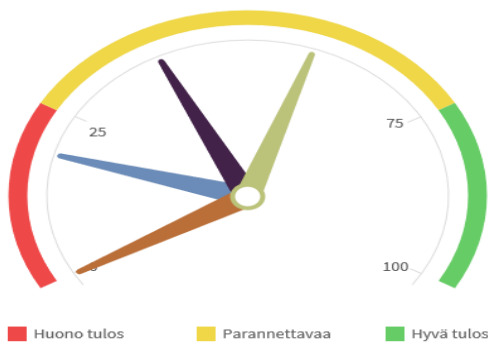
Kainuun sairaanhoitopiiri

Koko maa

+ Lisää alueita

○ Vuosivertailu

Seuranta ja tarveanalyysi : Kainuun maakunta 2018



Seuranta ja tarveanalyysi

- Raportointi ikäryhmittäin luottamushenkilöille
- Raportointi sukupuolittain luottamushenkilöille
- Suunnitelmallinen seuranta
- Raportointi toimintakertomuksessa

Aineisto päivitetty 12.08.2020

← Pisteet

	Kainuun maakunta	Koko maa
Seuranta ja tarveanalyysi	29	46
Raportointi ikäryhmittäin luottamushenkilöille	19	38
Raportointi sukupuolittain luottamushenkilöille	0	25
Suunnitelmallinen seuranta	39	72
Raportointi toimintakertomuksessa	58	51

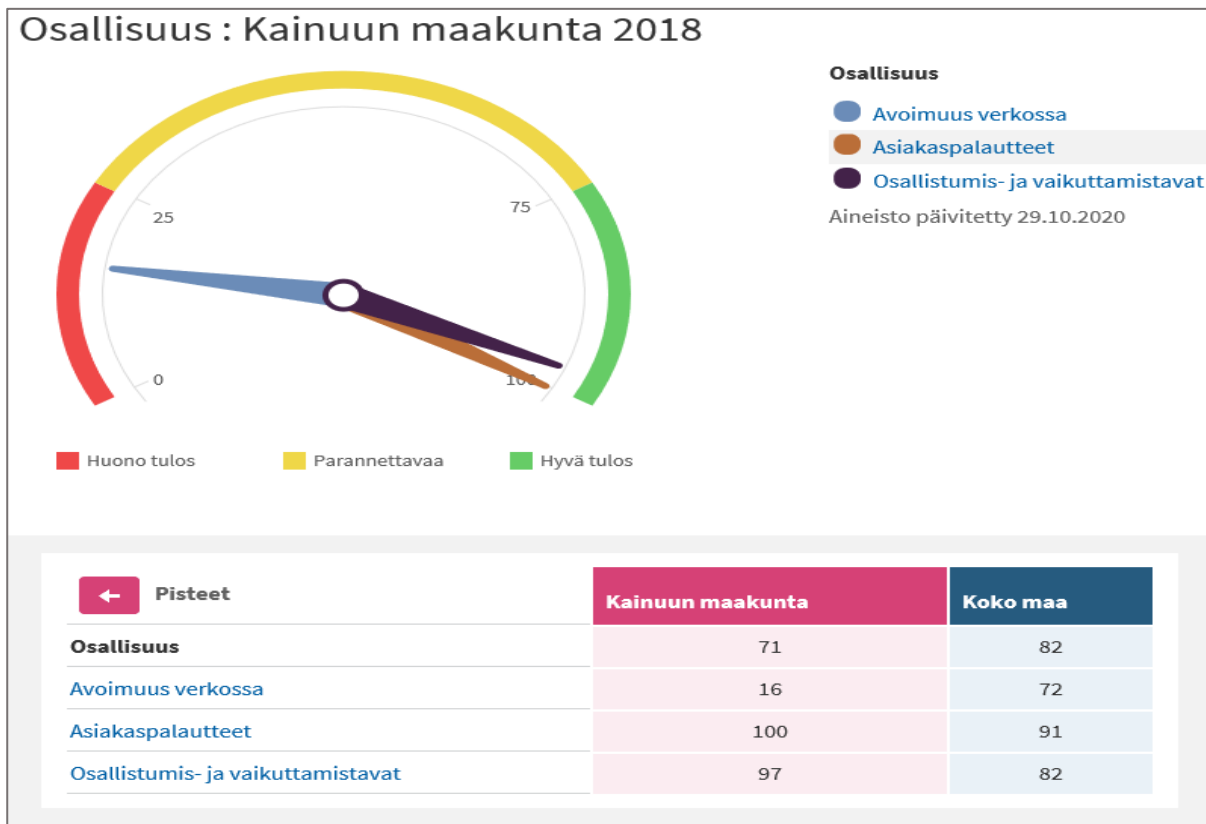
⊙ Aluevertailu

Kainuun maakunta

Koko maa

+ Lisää alueita

○ Vuosivertailu



Vahvuudet ja kehittämiskohteet kuvattu ositteessa <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/top-10?view=PTH&y=2018&r=SHP19>

6.1 Yhteenveto, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen aktiivisuus (TEA). Terveyden edistämisen aktiivisuus Kainuun kunnissa on hyvällä tasolla, yleisesti paremmin kuin muualla Suomen kunnissa keskimäärin. Tämä näkyy mm. kuntajohdon sitoutumisena paikalliseen turvallisuussuunnitelmaan, kestävyystavoitteisiin, Savuton Kunta toimintaan, toimenpiteissä terveyserojen kaventamiseen ja tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden lisäämiseen. Laajan hyvinvointikertomuksen oli hyväksynyt 97 % kunnanvaltuustoista. Kainuun kunnista 75 % on raportoinut valtuustolle väestöryhmien välisistä terveyseroista ja 88 % kunnista kertoi verkkosivuillaan osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista.

Paikallisen turvallisuussuunnitelman toimenpiteistä on päätetty kolmasosassa kunnista. Paikallinen turvallisuussuunnitelma on keskeinen kuntien turvallisuustyön työkalu, jossa linjataan oleellimmat toimenpiteet valtuustokaudelle. Sen tavoitteena on ehkäistä onnettomuuksia, tapaturmia, rikoksia ja häiriöitä sekä edistää kuntalaisten turvallisuuden tunnetta. Turvallisuussuunnitelma voidaan tehdä myös osana laajan hyvinvointikertomuksen laadintaprosessia.

Terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden edistämisen johtamisen osa-alueet toteutuvat pääosin hyvin. Kunnissa on määritelty johtamisvastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, hyvinvointitavoitteiden huomioimisessa, avustustoiminnassa ja laajan hyvinvointikertomuksen laadinnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat kunnossa ja nimetty hyte-asioiden koordinoinnista vastaava henkilö. Kuntien

hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ryhmät muodostuvat kunnan johtoryhmästä ja eri hallinnonalojen asiantuntijoista. Kainuun kunnat ovat nimenneet ehkäisevän päihdetyön toimielimen joko osana hyte-työtä tai erillisenä ryhmänä.

Kehitettävää on kunnallisten päätösten ennakoarvioinnissa. Ennakoarviointia tehdään vielä harvoin esimerkiksi valmisteltaessa kuntastrategiaa, suunnitelmia ja ohjelmia sekä lautakuntapäätöksiä valtuustolle tai hallitukselle. Ennakoarvioinnin käytöstä ei ole tehty päätöksiä kunnissa vielä kattavasti. Päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa tulisi arvioida päätösten vaikutuksia väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Päätökset vaikuttavat kuntalaisten elinympäristöön, elinoloihin, perheiden hyvinvointiin, terveyttä edistäviin elintapoihin, palvelujärjestelmän toimivuuteen, laatuun ja saatavuuteen.

Sitoutuminen. Savuton kunta toteutuu hyvin, 97 % Kainuun kunnista (koko maa 96 %) on tehnyt päätöksen savuttomasta kunnasta. Liikuntaa järjestettiin liikuntatoimen ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille, samoin liikuntaneuvontaa, mutta harvassa kunnassa ohjattiin sosiaali- ja terveystalvueluista liikuntaneuvontaan. Kunnat ovat aktiivisia hyte-toiminnoissa ja hallinnonalojen ylittäviä rakenteita hyödynnetään muun muassa järjestöyhteistyössä.

Osallisuuden edistäminen. Kuntalaisia osallistetaan moni eri tavoin. Asiakirjat ovat kuntien verkkosivuilla kuntalaisten tarkasteltavina. Osallisuus ja osallistaminen näkyy myös palveluiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden yhteisessä suunnittelussa.

Liikunta. Liikunnan voimavarat ovat pääosin kunnissa hyvällä tasolla. Kunnat seuraavat säännöllisesti mm. seuratoimintaan osallistuvien lasten osuutta sekä liikuntapaikkojen käytitietoja, mutta vähemmän liikuntaaktiiviuutta lasten ja nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden osalta. Tämä näkyy myös siinä, miten luottamushenkilöille esitellään kuntalaisten liikunta-aktiivisuutta.

Kulttuuri. Kulttuuritoiminnan tavoitteet on kirjattu toiminta- ja taloussuunnitelmassa ja työn jaosta toimijoiden kesken on sovittu. Kuntalaisten kulttuurivaikuttaminen toteutuu monipuolisesti mm. sosiaalisen median, verkko-osallistumisen ja yhteiskehittämisen keinoin.

Perusopetus. Kodin ja koulun yhteistyön suunnittelu ja kehittäminen sekä oppilaiden hyvinvointia koskevien yhteenvetojen käsittely toteutuu hyvin. Huoltajien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen nousee yhdeksi tarkastelun kohteeksi.

Perusterveydenhuolto. Perusterveydenhuollon voimavarat ja johtaminen toteutuvat pääosin hyvin. Kehittämiskohteita on seuranta- ja tarveanalyysien tekeminen ja luottamushenkilöille raportointi ikäryhmittäin mm. suun terveydentilaa, tupakointia, ylipainoa ja masennuksen yleisyyttä koskien. Päihdehaittojen kehityksestä raportointi toteutuu hyvin. Kehitettävää on yleisesti seuranta- ja tarvetietojen raportoinnissa. Kehitettävää on avoimuuden edistämässä ja asiakasviestinnässä sähköisiä kanavia hyödyntäen.

7 Hyvinvointisuunnitelma 2021–2024

7.1 Hyvinvointikertomuksen johtopäätökset

Lapset ja lapsiperheet

Toimeentulo. Kainuussa lapsiperheköyhyys on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Köyhyyden taustalta löytyy usein työttömyyttä, niukkaa koulutusta ja työelämän muutoksia. Köyhien lapsiperheiden huoltajat ovat vailla ammatillista koulutusta useammin kuin muiden lapsiperheiden huoltajat. Kuitenkin samaan aikaan lapsiperheiden pitkäaikaista toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä jää alle puoleen maan keskiarvosta ja laskua on tapahtunut vuodesta 2013 alkaen.

Elintavat. Elintapaohjaus ja tuki tulisi kohdistua erityisesti terveellisen ravitsemuksen, liikunnan, päihteettömyyteen ja riittävän unen merkityksen korostumiseen sekä suun terveyteen. Vain kerran päivässä tapahtuva hampaiden harjaus johtaa suun terveyden huonontumiseen. Mielen hyvinvoinnin ja terveyden ongelmat ovat havaittavissa jo alakouluikäisillä. Myös seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää jo varhaisessa vaiheessa lapsen ikätaso huomioiden.

Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tavoitteena on estää lihavuuden paheneminen, auttaa henkilöitä painonhallinnassa, ehkäistä ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä ja elämänlaatua. Lihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa. Tämä edellyttää alueellisten moniammatillisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen luomista, henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmien järjestämistä. Pääosa lihavuuden hoidosta toteutetaan perusterveydenhuollossa. Hoito on potilaslähtöistä: potilas itse ja lasten ja nuorten osalta lisäksi hänen perheensä osallistuvat hoidon suunnitteluun. Hoidossa kannustetaan omahoitoon.

Äidin raskaudenaikainen lihavuus ja useat siihen liittyvät häiriöt edistävät syntyvän lapsen lihomistaipumusta. Lapsuusiän lihavuudella on merkittävä taipumus jatkua aikuisikään. Painon kehitystä on tärkeää seurata koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Lapsen lihominen tulee tunnistaa varhain, sillä varhainen hoito on tehokainta. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124> Hyödynnetään ravitsemus- ja ruokailusuoituksia lapselle ja lapsiperheille <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismaterii/julkaisut/>

Yksinäisyys, luokkayhteisöön kuuluminen. Lasten yksinäisyyden, kiusaamisen, kaltoinkohtelun ja muiden psykososiaalisten ongelmien tilannetta tulisi selvittää ja kehittää vaikuttavia toimia niiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Erityisesti tyttöjen kokemia hyvinvoinnin vajeita tulisi selvittää.

Yksinäisyys kytkeytyy masennukseen ja syrjäytymiseen ja se on riski myös fyysiselle terveydelle. Jos lapsi jää alakoulussa yksin ja ilman ystävyysuhteita, hän on todennäköisesti yksinäinen myös siitä eteenpäin. Koulu- ja luokkayhteisöön kiinnittymisellä ja yhteenkuuluvuuden tunteella on suuri merkitys lasten ja nuorten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Oppilas- ja opiskeluhoitolaki edellyttää yhteisöllisyyden lisäämistä kouluissa ja oppilaitoksissa. www.thl.fi

Opetushallitus on julkaissut oppaan kiusaamisen ehkäisyyn ja kiusaamistilanteiden käsittelyyn kouluissa ja oppilaitoksissa. Oppaassa selvennetään eri ammattilaisten rooleja ja velvollisuuksia sekä annetaan kouluille ohjeet siitä, miten kiusaamistilanteessa toimitaan. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/kiusaamisen-vastainen-tyo-kouluissa-ja-oppilaitoksissa>

Oppaassa Kouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden tunnistamiseen, tukemiseen, tutkimukseen ja hoidon apuvälineeksi perustason palveluissa annetaan yleiskuva kouluikäisten mielenterveyspalveluista, kuvataan käytännönläheisesti ja konkreettisesti perustasolle soveltuvia mielenterveysongelmien tutkimuksen ja hoidon käytäntöjä sekä esitellään mielenterveyden edistämisen menetelmiä. Opas tarjoaa hyödyllistä tietoa myös alueellisia palvelukokonaisuuksia suunnitteleville. (Aalto-Setälä ym. 2020)

Sairaus, terveydentila, mieliala. Oppilaiden kokemus terveydentilansa keskinkertaisuudesta tai huonoudesta on lisääntynyt Kainuussa vuodesta 2017.

Keskeistä lasten hyvinvoinnin tilan arvioinnissa on ulottaa arviointia ns. juurisyihin eli niihin tekijöihin, joiden on tunnistettu ennakoivan pulmien kasautumista. Juurisyiksi voidaan Halmeen (2018) mukaan tunnistaa: 1) Perheen vuorovaikutussuhteet, 2) Osallisuus ja yhteisöön kiinnittyminen sekä 3) Mielen hyvinvointi. Palvelujen osalta on tärkeää turvata palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja resurssit sekä pyrkiä muutokseen palvelujen kustannusrakenteessa.

Terveyserot kehittyvät koko elämänkulun aikana useiden eri tekijöiden seurauksena. Syy-seuraussuhteita on vaikea määrittää yksiselitteisesti, mutta riskitekijöiden kasautuminen voi alkaa jo raskauden ja varhaislapsuuden aikana. Usein pulmat kasaantuvat samoille lapsiperheille, nuorille ja perheille. Epäsuotuisan kehityskulun katkaisemiseksi tarvitaan sekä yksilöllisiä interventioita että yhteisöön kohdistuvia ratkaisuja. Suojaavia tekijöitä eli perheen vuorovaikutussuhteita, osallisuutta ja yhteisöön kiinnittymistä sekä mielen hyvinvointia vahvistamalla voidaan turvata suotuisaa kasvua ja kehitystä ja siten edistää hyvinvointia. Hyvinvointi ja kasvu- ja kehitysympäristöt liittyvät kiinteästi toisiinsa. (Halme 2018.)

Eriarvoisuus tarkoittaa terveyden tasa-arvon näkökulmasta sellaista erilaisuutta, jota voidaan pitää epäoikeudenmukaisena ja myös vältettävissä olevana. Kyse ei siis ole kaikesta terveyden vaihtelusta, jota ihmisten ja väestöryhmien välillä esiintyy. Kyse on eroista, joihin yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat selvästi ja joiden syntyä ei voida pitää yksiselitteisesti ihmisten vapaan valinnan tuloksina. Terveyseroja on sosioekonomisten ryhmien välillä esimerkiksi koetussa terveydessä, mielenterveydessä, pitkäaikaissairastavuudessa ja suun terveydessä. Eroja on myös elintavoissa, minkä vuoksi esimerkiksi ylipaino on yleisempää alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Huono-osaisuuden kasautumiseen viittaavana käsitteenä syrjäytyminen voidaan nähdä myös elämänkulussa etenevänä prosessina, johon sisältyy kulttuurisia, terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä. <https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys>

Palvelut. Kainuussa lasten ja nuorten lastensuojelulain mukaiset sijoitukset perheen ulkopuolelle ovat yleisempiä kuin muualla maassa. Tutkimusten mukaan kodin ulkopuolisten sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on joko vanhemman tai lapsen ongelmallinen käyttäytyminen, kuten mielenterveydenongelmat tai päihteiden käyttö. Päihteitä runsaasti käyttävien vanhempien lapsilla on kohonnut riski kokea erilaisia lapsuusajan vaikeuksia. Päihde-ehtoisissa huostaanotoissa voi olla haasteena esimerkiksi päihdehoidon heikko saatavuus tai haluttomuus osallistua hoitoon tai vanhempien mielenterveyden häiriöt. Päihde-ehtoisten huostaanottojen ehkäisemiseksi huomiota olisi kiinnitettävä jo varhaisesti perheiden tilanteeseen ja pärjäämiseen.

Lasten ja nuorten mielenterveys vahvistuu, kun yhteiskunnassa luodaan edellytykset turvalliselle elämälle perheissä ja muissa lasten ja nuorten keskeisissä kasvuympäristöissä. On tärkeää, että jokaisella lapsella on yhtäläiset mahdollisuudet hyvään itsetuntoon ja mielenterveystaitoihin sekä oppimiseen ja onnistumisen kokemuksiin. Samoin jokaisella lapsella ja nuorella tulisi olla yhtäläinen mahdollisuus osallistua turvallisiin ja kehitystä edistäviin harrastuksiin. Yhteiskunnan tulee turvata haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevien lasten ja nuorten oikeudet, vähentää lapsiperheköyhyyttä ja lasten ja nuorten syrjäytymistä (THL, Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa www.thl.fi).

Lasten ja perheiden palveluissa on tärkeää jatkaa painopisteen siirtämistä kohden ehkäiseviä ja varhaisia palveluja. Palveluissa ja sisällön kehittämisessä huomioidaan koko perhe. Kainuussa tulisi keskittyä erityisesti haavoittuvassa tilanteessa olevien lapsiperheiden ongelmiin vahvistamalla lapsiperheiden kohdennettua tukea ja palveluja.

Nuoret

Elintavat. Kainuulaisten nuorten elintavoissa on nähtävissä osin myönteistä kehitystä. Terveelliset elintavat opitaan jo varhaislapsuudessa, joten vanhempien elintavoilla on merkitystä koko perheen hyvinvoinnille. Vähän liikkuvien lasten ja nuorten määrä on myönteisestä kehityksestä huolimatta Kainuussa korkea. Lasten ja nuorten hampaiden kunnosta huolehtiminen vaatii tehostamista ja vähintäänkin hampaiden harjausta kahdesti päivässä. Suun terveyden edistämiseksi tarvitaan monialaista yhteistyötä ennaltaehkäistäessä muun muassa tulehdus-, sydän- ja verisuonisairauksia.

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on yleistä Kainuussa, erityisesti pojilla. Kuntakohtaisia eroja on nähtävissä. Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus lisäävät riskiä ylipainoon aikuisiässä. Ylipainoisten lasten riski tulla ylipainoisiksi aikuisiksi on vähintään kaksinkertainen, ja ylipainoisten nuorten riski nelinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Lapsuusiän lihavuus liittyy sydän- ja verisuonitaudin riskitekijöihin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, poikkeaviin veren rasva-arvoihin ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin. Lasten, nuorten ja aikuisten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy tavoitteena on painonnousun hallinta. Painonnousun ehkäisy on helpompaa kuin laihduttaminen ja laihdutustuloksen ylläpito. Pitkän ajan tavoitteena on terveyden, työkyvyn ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s4> Terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi hyödynnetään ravitsemus- ja ruokailusuosituksia nuorille <https://www.ruokavirasto.fi/tee-mat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriaali/julkaisu/>.

Päihteiden käyttö. Nuorten alkoholin käyttö, tupakointi ja rahapeliä pelaaminen ovat vähentyneet Kainuussa. Alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde tupakan ohella. Päihdekokeilut ovat kainuulaisnuorilla yleistymässä. Kannabismyönteisyys ja huumeiden lisääntynyt käyttö ovat huolestuttava ilmiö Kainuussakin. Päihdehäiriö alkaa yleensä kehittyä 14-15 -vuotiaana. Päihdehäiriöstä on kysymys, kun päihitteet alkavat hallita elämää. Lapsia ja nuoria tulisi ohjata päihteettömiin elintapoihin jo aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Perheiden ja nuorten parissa työskentelevien toimijoiden tulisi nykyistä systemaattisemmin tunnistaa nuorten riskikäyttäytymisen, haitallisten tapojen aloittaminen ja tukea muutoksessa. On tärkeää tunnistaa päihteiden käytön aloittamiselle altistavat tekijät, viivästyttää päihdekokeiluja myöhemmälle iälle ja tukea päihteettömyyttä eri keinoin. Päihdeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Tupakoinnin aloittamiselle altistavat tekijät ovat perinnöllisiä, biologisia, psyykkisiä, sosiaalisia ja/tai ympäristöön liittyviä. Aloittamiselta suojaavia tekijöitä ovat vanhempien ja huoltajien sekä lasten ja nuorten kanssa työkseen toimivien aikuisten nollatoleranssi lasten ja nuorten tupakointia kohtaan, vaikka aikuiset itse tupakoisivat. Muita suojaavia tekijöitä ovat lisäksi kannustavat vanhemmat, hyvä itsetunto, hyvä itsesäätelykyky, tupakoinnin kokeminen omaa terveyttä vaarantavaksi sekä käsitykset ja uskomukset siitä, että vertaiset ja vanhemmat arvostavat terveellistä käyttäytymistä. (Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy 2018, Käypä hoito, Duodecim.)

Vanhempien sosiaalinen asema on yhteydessä nuorten elämäntyyliin ja terveystottumuksiin, jotka ovat puolestaan yhteydessä nuorten psyykkiseen terveyteen ja koulunkäyntiin sekä aikuisiän terveyteen ja sosioeko-

nomiseen asemaan. Syrjäytyminen saa usein alkunsa silloin, kun huono-osaisuus kasautuu ja monimuotoistuu sekä alkaa heikentää ihmisen mahdollisuuksia hallita omaa elämäänsä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys>

Yksinäisyys ja mieliala. Mielialaan liittyviä ongelmia koetaan yhä useammin jo alaluokilla Kainuussa. Ahdistuneisuutta ja masennusoireilu on lisääntynyt eri luokka-asteilla vuodesta 2017. Tyttöjen kokemaa masennus- ja ahdistuneisuusoireilu on yleisempää kuin pojilla. Pojat kokevat tyttöjä yleisemmin, että heillä ei ole yhtään läheistä ystävää. Koettu yksinäisyys korostuu erityisesti kainuulaistytöillä kaikilla luokka-asteilla.

Pitkään jatkunut yksinäisyys on riskitekijä lasten ja nuorten psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Lapset ja nuoret, joilla ei ole yhtään ystävää kokevat terveydentilansa huonommaksi ja kokevat enemmän ahdistuneisuusoireita sekä pääkipua, niska-hartiavaivoja ja väsymystä. Yksinäisyys kytkeytyy masennukseen ja syrjäytymiseen. Huono koulumenestys, lyhyt koulutusura, koulutuksen ulkopuolelle jääminen ja koulutuksellinen syrjäytyminen ovat yhteydessä psyykkiseen oireiluun ja ongelmiin. Nuorten aikuisten työttömyys ja alhainen koulutustaso ovat yhteydessä päihdeongelmiin ja ahdistuneisuushäiriöihin. Mielenterveyden häiriöt saavat alkunsa usein lapsuudessa, nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Suurin osa mielenterveyden häiriöistä ilmenee ensi kertaa 15 ja 24 ikävuoden välillä www.mieli.fi.

Häirintä ja terveydentila. Kaltoinkohtelu lapsena tai toistuvat kielteiset kokemukset sekä kasvuympäristön kuormitustekijät vaikuttavat lapsen mielialaan. Mielialaa suojaavia tekijöitä ovat myönteiset ihmissuhteet, yhteisöllisyys ja kouluympäristön positiivisuus. Fyysistä väkivaltaa kokeneita on enemmän 8. ja 9. lk:n oppilaiden ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoissa kuin lukiossa opiskelevilla. Henkistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta on tytöt kokeet poikia yleisemmin. Häiritsevää seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua ovat tytöt kokeneet selvästi yleisemmin kuin pojat.

Lasten ja nuorten kokemukset terveydentilansa keskinkertaisuudesta tai huonoudesta ovat jatkaneet lisääntymistään vuoden 2017 kouluterveyskyselyn jälkeen Kainuussa. Ammattioppilaitoksissa opiskelevilla havaitaan olevan enemmän lääkärin toteamia pitkäaikaisia terveysongelmia tai sairauksia, kuin kaksi vuotta aiemmin tehdyssä kyselyssä.

Seksuaalisen häirinnän kokemukset alkavat jo alakoulussa. Seksuaalinen häirintä tapahtuu usein vanhempien huomaamatta, sillä sitä tapahtuu useimmiten internetissä. Tämän vuoksi olisi tärkeää lisätä avointa keskustelua kouluissa ja perheissä seksuaalisesta häirinnästä ja turvataidoista ulottaen keskustelun jo alaluokille. Yläkoulussa, lukioissa ja ammattioppilaitoksissa opiskelevat tytöt kokevat häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua poikia selvästi useammin. Ammattikoulussa ja lukiossa opiskelevat tytöt kokevat poikia useammin seksuaaliväkivaltaa ja seksuaalista häirintää, josta noin 25 % tapahtuu puhelimitse tai internetin välityksellä. Seksuaaliväkivaltaa kokeneista tytöistä suurin osa opiskelee ammattioppilaitoksissa.

Palvelut. Nuoret hyötyvät laadukkaista ja kattavista palveluista, jotka vastaavat heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Nuorten palveluita kehitettäessä on tärkeitä pohtia, mitkä palvelut kannattelevat ja tukevat nuoria ja mitkä osoittautuvat tehottomiksi eivätkä sellaisenaan sovellu nuorille. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan tytöt olisivat tarvinneet useammin apua koulupsykologilta ja opettajalta. Kouluterveydenhoitajan luona käynnit muuten, kuin terveystarkastuksissa ovat lisääntyneet, samoin koulukuraattorin luo hakeudutaan aiempaa enemmän. Nuorten osallistaminen palvelujen sisällön kehittämiseen mahdollistaisi nykyistä paremmin tuen ja avun tarpeiden tunnistamisen koulu- ja opiskelijayhteisöissä.

Kehittämisen kohteena nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi olisi vielä nykyistä tiiviimpi yhteistyö Kainuun sosiaalisen, Kainuun kuntien sivistystoimen ja ammatillisen koulutuksen toimijoiden kesken. Useat esille tulleet nuorten huolet tulevat esille peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten koulutyössä ja näyttävät kasaantuvan erityisesti ammattioppilaitoksessa opiskeleville.

Työikäiset

Suomalaisten hyvinvointi on keskimäärin kehittynyt myönteiseen suuntaan, mutta silti väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa eivät ole kaventuneet. Yleisesti hyvinvoinnin olottuvuuksina voidaan nähdä terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi sekä elämänlaatu. Väestöryhmien välillä on suuria eroja kaikissa hyvinvoinnin olottuvuuksissa. Tulotasolla, koulutustaustalla ja ammatilla on selvä yhteys hyvinvointiin ja terveyteen. Huono-osaisuus ja pahoinvointi voivat kasautua tiettyihin väestöryhmiin. Se johtaa yhteiskunnallisen jakautumisen syvenemiseen. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Elintavat. Suuri osa työikäisten kroonisista sairauksista voidaan ehkäistä. Tärkeimmät keinot ovat terveellinen ruokavalio, liikunta, tupakoinnin välttäminen, vähäinen alkoholin käyttö ja lihavuuden ehkäiseminen. Lihavuus lisää riskiä sairastua muun muassa tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, dementiaan, masennukseen, uniapneaan, kihtiin, sappi- ja haimasairauksiin sekä useisiin syöpiin. Sairauksien riskiä lisää erityisesti vyötärön seudulle kertynyt rasva ja varhain alkanut lihavuus (www.thl.fi).

Väestön lihomisen taustalla on ennen kaikkea elinympäristön ja elintapojen muuttuminen lihomista edistäviksi. Elintapoihin vaikuttavat sekä ihminen itse että lihavuudelle altistava ympäristö. Lihavuudelle altistavat muun muassa työ- ja arkiliikunnan väheneminen sekä runsaasti energiaa sisältävien ruokien helppo saavuus, laajat tuotevalikoimat, edulliset hinnat sekä suuret annos- ja pakkauskoot. Jopa pääosa väestön lihomisesta viimeisten 30–40 vuoden aikana voi selittyä siitä, että ruokaympäristö on muuttunut liialliseen energia-ansaintiin houkuttelevaksi. Pelkkä elintapaohjaus ja hoitojärjestelmän kehittäminen eivät siten enää riitä, vaan lihavuusepidemian taltuttamiseksi tarvitaan myös laajempia yhteiskunnallisia toimia. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s4>

Raskaudenaikaisen ravitsemuksen tavoitteena on syntyvän lapsen kasvun ja kehityksen ja äidin hyvinvoinnin turvaaminen. Raskausaika tarjoaa myös hyvän mahdollisuuden koko perheen elintapojen ja ravitsemuksen tarkasteluun ja parantamiseen. Vanhempien malli tasapainoisista ruokatottumuksista ja yhteisistä aterioidista vaikuttaa merkittävästi lasten ruokatottumusten kehittymiseen, terveyteen ja hyvinvointiin. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuosituksset/raskaus-ja-imetyaika>

Tervallisen ravitsemuksen ja liikunnan edistämiseksi hyödynnetään työikäisten ravitsemus- ja ruokailusuosituksia <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/> sekä liikuntasuosituksia. Ihmisen liikunnan tarve vaihtelee eri elämänvaiheiden aikana, jonka vuoksi eri ikäryhmille on kehitetty omat liikuntasuosituksset. Suositukset toimivat hyvänä apuna oman liikunnan suunnittelussa, mutta myös ammattilaisten tukena esimerkiksi liikuntaneuvonnassa. Liikuntasuosituksset kertovat, kuinka paljon ja millaista liikuntaa viikoittain tulisi harrastaa, jotta liikunta ylläpitäisi tai edistäisi terveyttä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#K1>

Päihteiden käyttö. Työikäisten päivittäin tupakoivien osuus on yleisempää Kainuussa kuin muualla maassa. Alkoholia liikaa käyttävien osuus Kainuussa on miehillä selvästi yleisempää kuin naisilla ja erityisesti korkeasti koulutettujen kainuulaismiesten osalta yleisempää kuin vastaavalla ryhmällä muualla maassa.

Terveydentila ja sairastavuus. Työikäisten sairastavuus ja elintapahaasteet Kainuussa heijastuvat väestön alentuneeseen työkykyyn, mikä osaltaan lisää riskiä työelämästä poistumiseen ja ennenaikaiseen eläköitymiseen. On olennaista tunnistaa keskeiset riskiryhmät ja kohdistaa aktiivista toimintaa riskiryhmissä oleviin. Lisäksi on tärkeää vahvistaa työtä toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistämiseksi sekä ylipainon vähentämiseksi erityisesti ravitsemuksen, liikunnan, riittävän levon ja suun hyvinvoinnin osalta. Tehokkaalla pitkäaikaissairauksien ehkäisyllä, hoidolla ja terveyttä edistäväillä toimilla estetään sairauksien paheneminen, edistetään työkyvyn säilymistä ja vähennetään monisairastavuutta. Itsemurhavaarassa olevien tunnistaminen ja itsemurhien ehkäisy ovat keskeisiä kehittämiskohteita Kainuussa. Itsemurhakuolemat ja ennen aikainen kuolleisuus itsemurhien vuoksi ovat yleisempiä Kainuussa kuin muualla maassa.

Etenevät muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan yli 190 000 muistisairaasta henkilöä ja on arvioitu, että muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä. Valtaosa sairastuneista on yli 80 -vuotiaita, mutta myös työikäisistä (35-65 -vuotiaista) yli 7000 henkilöllä on todettu etenevä muistisairaus. www.thl.fi

Muistisairauksia on mahdollista ehkäistä tai sairastumista viivästyttää vaikuttamalla tunnistettuihin elintapoihin liittyviin riskitekijöihin. Finger- toimintamallin avulla voidaan tunnistaa muistisairauden riskissä olevat henkilöt ja tukea muistitoimintojen säilymistä monipuolisella elintapaohjelmalla. <https://thl.fi/fi/-/monipuolinen-elintapaohjelma-ehkaisee-muistihairioita-nyt-uutta-mallia-voi-kayttaa-perusterveydenhuollossa>

Työhyvinvointi, työssäjaksaminen ja työurien pidentäminen. Monet tekijät työssä ovat sellaisia, että niihin voidaan vaikuttaa ja siten ehkäistä ennen aikaista työelämästä poistumista. Masennus, sydän- ja verisuonitaudit, alkoholin liikakäyttö ja tyypin 2 diabetes ovat merkittäviä kansansairauksia myös työssäkäyvillä. Näiden kansansairauksien aiheuttama työkyvyn alenema sekä menetetyt työvuodet ovat olleet lisääntymässä. Vaikka työhön liittyviä tekijöitä (psykososiaaliset stressitekijät, työmarkkina-asema, työaikamuoto) on tutkittu melko paljon näiden tautien aiheuttajina tai sairauksien puhkeamiseen vaikuttavina tekijöinä, niiden merkityksestä taudin kulkua ja työkykyä ennustavina tekijöinä on vain vähän tietoa. www.tyoterveyslaitos.fi

Ergonomiaan ja työjärjestelyihin liittyvät toimenpiteet ovat avainasemassa, kun työpaikoilla ehkäistään tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Hyvä johtaminen ja positiivinen työilmapiiri yhdessä sopivan työkuormituksen kanssa edistävät tuki- ja liikuntaelin (TULE) -terveyttä. Liian suuri ja yksipuolinen työkuormitus, epämukavat työasennot ja -menetelmät sekä puutteellinen palautuminen työn rasituksista voivat johtaa liikuntaelinsairauksien syntyyn ja provosoida oireita. Liian vähäinen kuormitus taas johtaa lihaskunnan heikkenemiseen, luukatoon ja nivelten rappeumamuutoksiin.

Terveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla on työnantajien ja työntekijöiden yhteinen asia. Myös yhteiskunnan rakenteiden pitää tukea tätä päämäärää. Terveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja on menestyksellistä vain, jos kaikki keskeiset tahot ovat motivoituneita ja osallistuvat toimintaan. Silloin ratkaisut ovat kullekin työpaikalle parhaita ja niihin voidaan yhdessä sitoutua.

Työterveyslaitos on julkaissut **Mars matkalle! Terveyttä työpaikoille -suositukset!** <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/11/Terveysten-edistamisen-suositukset-tyopaikoille> Terveysten edistämisen suunnitelma ohjaa työpaikan tavoitteellista terveyden edistämisen toimintaa ja arviointia. Suunnitelman tekeminen ja toteutuksen seuranta on tärkeää liittää työpaikan olemassa oleviin käytäntöihin tai muuhun säännöllisesti toistuvaan toimintaan.

Vuonna 2019 25-vuotiaiden miesten eläkkeellesiirtymisiän odote oli 61,8 vuotta ja naisten 61,1 vuotta. Miesten ja naisten välinen ero eläkkeellesiirtymisiässä on ollut pieni, mutta nyt ero on kasvanut: muutamassa vuodessa se on revennyt 0,7 vuoteen miesten odotteen ollessa korkeampi. Erityisesti työuran alussa naisilla on miehiä suurempi riski jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle, ja näin heillä on hieman alhaisempi eläkkeellesiirtymisikä kuin miehillä. Muuten miesten ja naisten eläkkeelle siirtyminen on samanlaista. Yksityisen ja julkisen sektorin välillä eläkkeellesiirtymisiässä ei ole merkittävää eroa. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/elakkeellesiirtymisika/>

Ikääntyneet

Kunnat voivat vaikuttaa ikääntyvien kuntalaisten palvelutarpeiden kasvuun panostamalla hyvinvointia edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimiin, neuvontaan ja ohjaukseen sekä kuntouttavien palvelujen kohdentamiseen niistä hyötyville. Kotikunnan tärkeä tehtävä on sosiaali- ja terveystarpeiden järjestämisen lisäksi edistää iäkkäiden asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Ikäystävällinen kunta panostaa yhdenvertaisesti asukkaidensa hyvinvointiin, jolloin myös iäkkäät pääsevät mukaan ja vaikuttamaan yhteisössä. Tunne osallisuudesta vahvistaa hyvinvointia ja ehkäisee yksinäisyyttä. Yksilön tasolla osallisuus ilmenee kokemuksena, joka syntyy, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselle merkittävään ryhmään tai yhteisöön. Yhteisössä osallisuus ilmenee jäsenten keskinäisenä arvostuksena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössään.

Ikäystävällinen kunta järjestää asukkaille tiloja ja tapoja tehdä yhdessä ja kohdata toisiaan, luo kansalaisjärjestöille ja vapaaehtoistyölle hyvät edellytykset toimia, tarjoaa iäkkäille mahdollisuuksia opiskella, liikkua ja harrastaa kulttuuria, kuulee iäkkäitä kunnallisessa päätöksenteossa, esimerkiksi kunnanvaltuustossa ja vanhusneuvostoissa ja ottaa huomioon päätösten vaikutukset ikäihmisiin. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/iakkaiden-hyvinvointi-kunnassa/muistilista-kuntapaattajalle>

Asuminen ja elämänlaatu. Koti, asuinalue, lähipalvelut sekä liikenneyhteydet ovat tärkeä osa ihmisen joka päiväistä elämää. Suurin osa iäkkäistä asuu ja haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Asukkaiden on tärkeä tarkastella omaa kotiaan ja sen toimivuutta hyvissä ajoin ennen vanhuusvuosia. Keskeistä on asumisen tarpeiden muutosten ennakointi ja muutoksiin varautuminen riittävän ajoissa.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden asuntatarpeisiin olisi vastattava tarjoamalla nykyistä monimuotisempia asumisen vaihtoehtoja. Tarpeita arvioitaessa on huomioitava, että ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Heidän asumistarpeissa ja toiveilla on eroja esimerkiksi asumisolojen, varallisuuden ja toimintakyvyn suhteen. <https://www.ymparisto.fi/download/noname/%7BFF206B4F-80E0-476A-AA5A-A5D93E90D6B6%7D/129185> Ympäri- ja ympäristöministeriön hoitoon siirtymiset aiheuttavat pitkällä aikavälillä kunnille merkittävää kustannusten kertymistä (ELSE-tutkimus. Kuntaliitto 2019). Kaikki toimet, millä pystymme siirtämään iäkkäiden asumispalveluihin tuloa tuo merkittävää kustannussäästöä. Tällöin asumisen mahdollistaminen omassa kodissa nousee avainasemaan.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 Tavoitteena ikävykykäs Suomi nostaa esiin haasteet, joihin pitäisi kiinnittää erityistä huomiota. Huomaita tulee kiinnittää liikunnan vähäisyyteen, ikääntyneiden ravitsemusongelmiin kuten yli- ja alipaino ja vajaaravitsemus, päihteen käyttöön, mielenterveysongelmiin ja yksinäisyyteen.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Kainuulaisten ikääntyneiden monisairastavuus, alentunut toimintakyky ja kotona pärjäämisen vaikeudet näyttäytyvät lisääntyneinä palvelun, hoidon ja hoivan tarpeina. Kainuun ikääntyvän väestön määrän kasvu ennustaa muistisairauksien esiintyvyyden kasvua. Indikaattoritiedon perusteella kaatumiset kävellessä, vaikeudet 500 metrin kävelemisessä, terveyden keskitasoisiksi tai huonoksi kokeneiden osuus, yksinäisyyden kokemukset ja arkitoiminnossa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuudet näyttävät olevan Kainuussa suuremmat kuin muualla maassa. Alkoholia liikaa käyttävien miesten osuus on suurempi Kainuussa kuin maassa keskimäärin.

Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen ja varhainen hoito ehkäisevät palvelutarpeen ja kustannusten kasvua. Elintapaneuvonta ja -ohjaus hyödyttää myös ikääntyneitä. Uusimman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että myös muistisairauksia voidaan ehkäistä ja ilmaantumista myöhentää edistämällä terveellisiä elämäntapoja.

Ikäihmisten laatusuosituksen (STM 2020) keskeiset sisällöt ovat: 1) Iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, 2) Vapaaehtoistyön lisääntyminen, 3) Digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, 4) Asumisen ja asuinympäristön kehittäminen sekä 5) Palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, 6) Asiakas- ja palveluohjaus, 7)

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä 8) Laadun varmistaminen. (STM Ikäihmisten laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/lau-sunnolla-nyt-uusi-iakkaiden-ihmisten-palvelujen-laatusuositus-ja-ehdotus-iakkaiden-palveluja-koskevan-lain-saadannon-uudistamisesta>)

Muisti- ja tiedonkäsittelytaidot vaikuttavat hyvinvointiin, työkykyyn ja toimintakykyyn. Aivojen terveyden edistäminen on osa muuta terveyden edistämistä. Aivojen terveyttä edistää niiden käyttö, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus, terveellinen ruoka ja normaalipaino, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin hyvä hoito sekä päihteiden ja tupakan välttäminen. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/ikaantyminen-ja-muisti>.

Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi hyödynnetään ravitsemus- ja ruokailusuosituksia Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositusta (2020) <https://www.julkari.fi/handle/10024/139415> Ruokasuositus on tarkoitettu terveyttä ja hyvinvointia edistävän ruoanvalinnan ja ruokailun oppaaksi jo eläkeikää lähestyessä, jolloin luodaan perusta terveyden ja toimintakyvyn säilymiselle korkeaan ikään. Suosituksen mukaan toiminta edistää ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Se nopeuttaa sairauksista toipumista ja lyhentää sairaalajaksoja ja siten vähentää lääkkeitä – ja hoitokustannuksia. Hyvä ravitsemus parantaa myös mahdollisuuksia asua kotona pidempään.

Pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista kolme neljästä sairastaa muistisairautta. Muistisairauden riskissä olevien tunnistamisessa voidaan käyttää FINGER-toimintamallia. Mallin avulla voidaan tunnistaa muistisairauden riskissä olevat henkilöt ja tukea muistitoimintojen säilymistä monipuolisella elintapaohjelmalla. FINGER-tutkimuksen ensimmäiset tulokset osoittavat, että kiinnittämällä monipuolisesti huomiota terveellisiin elintapoihin, muistiharjoitteluun sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallintaan, voidaan parantaa iäkkäiden henkilöiden muisti- ja ajattelutoimintoja. Elintapaohjelma on hyödyllistä myös henkilöillä, joilla on geneettisesti suurempi riski sairastua muistisairauteen. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>. Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Ne ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. Muistisairaudet ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Osallisuuden edistäminen. Ikääntyneiden osallisuusaktiivisuutta on mahdollista edistää eri tavoin useiden toimijoiden taholta. Kunnan tehtävänä on tukea ikääntyvän ihmisen osallisuutta ja toimintakykyä kaikissa elämän tilanteissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ohella muun muassa asuinympäristöjen ratkaisut vaikuttavat iäkkäiden kuntalaisten hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Myös järjestöjen ja vapaaehtoisten toiminnalla on merkittävä rooli iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin tukemisessa. Yleisenä tavoitteena on, että kaikilla ikääntyvillä ihmisillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvään elämään. Erityisesti tulisi tukea syrjäytymisvaarassa olevia iäkkäitä. Syrjäytymisen riskitekijöitä ovat muun muassa köyhyys, vähäinen koulutus, vammaisuus, mielenterveyden ongelmat, alentunut toimintakyky ja heikko tukiverkko. Väestön ikääntyessä ja ikärakenteen muuttuessa haasteena on edistää ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja kotona selviytymistä erityisesti alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä.

Hyte-työ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan perustehtävä. Sen tavoitteena on lisätä kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, ehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä ja vahvistaa osallisuutta. Hyvinvointia ja terveyttä edistetään kaikilla kunnan toimialoilla parantamalla kuntalaisten elämänlaatua, lisäämällä työllisyyttä ja tuottavuutta sekä hillitsemällä sosiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden kasvua <https://thl>. Kunnan tehtävänä on tarjota hyvinvointia edistäviä palveluja, joilla on merkitystä asukkaiden hyvinvoinnille. Kuntien kanssa suunnitellaan ennaltaehkäisevien palvelujen tuottaminen ja työnjako (Kainuun sote, Palvelusopimus 2020, luonnos).

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on parhaimmillaan suunnitelmallista ja aktiivista toimintaa. Se edellyttää toteutuakseen pysyvät rakenteet, joka tarkoittaa esimerkiksi poikkihallinnollisia johtamisen käytäntöjä ja toimeenpanorakenteita (esimerkiksi hyvinvointi- ja osallisuusryhmät ja koordinaatio), hyvinvointi- ja osallisuustavoitteisiin sitoutumista kuntasuunnittelussa, ajantasaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä osallistumisesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä, vaikuttavia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden käytäntöjä sekä riittäviä resursseja.

Järjestöjen rooli kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä osallisuustyössä on erittäin tärkeä ja kunnissa voidaan toimia aktiivisesti järjestöjen toimintaedellytysten parantamiseksi. Osassa kuntia on jo työstetty osallisuusohjelma. Parhaimmillaan ohjelma on tiiviissä kytköksessä kuntien lakisääteisiin asiakirjoihin, kuten kuntastrategia ja hyvinvointikertomus. Osallisuuden mittaaminen on osa tätä kokonaisuutta.

<https://www.kuntaliitto.fi/blogi/2019/varahtaako-osallisuuden-viisari-kunnassa>

Kainuun kunnissa terveyden edistämisen aktiivisuus on kunnissa hyvällä tasolla ja toiminta on monialaista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat kunnossa. Kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ryhmät muodostuvat kuntien johtoryhmistä ja eri hallintoalojen asiantuntijoista. Kunnat ovat nimenneet hyte-koordinaattorin. Kunnat ovat aktiivisia hyte-toiminnassa ja hallintorajan ylittäviä rakenteita on muodostunut. Järjestöyhteistyö on monipuolista. Alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja hyte-verkostoa koordinoi Kainuun sote. Terveyden edistäminen on kirjattu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan (THL:n arviointiraportti 2018)

Osallisuuden edistäminen. Kuntalaisia osallistetaan moni eri tavoin. Asiakirjat ovat kuntien verkkosivuilla kuntalaisten tarkasteltavina. Osallisuus ja osallistaminen näkyy myös palveluiden ja tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnittelussa. Kuntalaisten osallisuuden edistämiseksi tarjotaan vaikuttamisen mahdollisuuksia esimerkiksi lisäämällä tiedon saantia itseä koskevista asioista, huomioidaan että kaikki eivät käytä samoja tiedonsaannin kanavia. Asiakasosallisuuden hyödyntäminen esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä; kokemusasiantuntijuus, asiakaslähtöiset ja monikulttuurisuuden huomioivat toimintamallit. Kehitetään kaikkien ikäryhmien osallistumismenetelmiä kansalaistoiminnassa ja palveluissa. Varmistetaan turvallinen, esteetön ja osallisuutta edistävä elinympäristö. Mahdollistetaan kaikille osallistuminen vapaa-ajantoimintaan, kuten kulttuuri- ja liikuntaharrastuksiin. Edistetään maahanmuuttajien osallistumismahdollisuuksia ja tuetaan yhteiskuntaan integroitumista, kehitetään maahanmuuttajien kielipintoja. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Ehkäisevän päihdetyö. Kainuun kunnat ovat nimenneet ehkäisevän päihdetyön toimielimen joko osana hyte-ryhmän työtä tai erillisenä työryhmänä.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet kunnassa: 1) Eri toimijoilla ja hallinnonaloilla on käytössä ajantasainen tieto kunnan päihteiden käytöstä ja päihdehaitoista, 2) Kunnassa tehtävä päihdetyö vahvistuu ja kattaa kaikki ikä- ja kohderyhmät, 3) Ehkäisevään työtä tekevien tahojen tehtävät on sovitettu yhteen (kunta, poliisi, elinkeinoelämä, järjestöt ja valvontaviranomainen), 4) Päihdehaittoja ehkäisevien toimien ja menetelmien osaaaminen lisääntyy kunnan kaikissa tehtävissä, 5) Kuntalaiset osallistuvat ehkäisevään päihdetyöhön, 6) Päihdehaittoja ja – työtä koskeva kansalaisviestintä on kohderyhmälähtöistä. (PS-Avi 2019.)

Mielenterveyden edistäminen. Kunnan hyvinvointisuunnitelmaan sisällytetään myös mielenterveyssuunnitelma. Tavoitteena on, että mielen hyvinvoinnin edistäminen tulisi saada osaksi myös kunnan strategiaa. Hyvä mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan se tulee ymmärtää yksilön itsensä ja yhteiskunnan tärkeänä voimavarana. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea hyvää mielenterveyttä vahvistamalla psyykkistä hyvinvointia, voimavaroja, osaamista ja sitkeyttä sekä luomalla tukea antavia asumisololoja ja ympäristöjä. Mielenterveyden edistämistoimet ovat tutkitusti tehokkaita ja tuovat säästöä kunnille. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Mielenterveyden edistämisessä hyödynnetään Kansallista mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelmaa vuosille 2020–2030 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vaikutusten ennakoarviointi. Kainuun kunnissa päätösten vaikutusten ennakoarviointia (EVA) tehdään vielä harvoin valmisteltaessa kuntastrategiaa, suunnitelmia ja ohjelmia sekä valmistellessa lautakunta-, hallitus- ja valtuustopäätöksiä. Ennakoarvioinnin käytöstä ei ole tehty päätöstä kunnissa. Päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa tulee arvioida päätösten vaikutuksia väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Päätökset vaikuttavat kuntalaisten elinympäristöön, elinoloihin, perheiden hyvinvointiin, terveyttä edistäviin elintapoihin, palvelujärjestelmän toimivuuteen, laatuun ja saatavuuteen.

Kuntaliitto on antanut suosituksensa ennakoarvioinnista: <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2011/suositus-vaikutusten-ennakoarvioinnista-kunnallisessa-paatoksenteossa>. Päätöksiä valmisteltaessa ja tehtäessä tulee ottaa huomioon, miten ne vaikuttavat kuntalaisiin, ympäristöön, organisaatioon ja henkilöstöön sekä talouteen. Vaikutuksia tulee arvioida sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä. Päätösesityksissä esitetään vaihtoehtoja, ja valmistelijan esityksen rinnalle nostetaan ainakin nollavaihtoehto (= kuvaus siitä, mitä tapahtuu, jos asialle ei tehdä mitään). Kunnan on hyvä keskittyä arvioimaan vain niitä päätöksiä, joilla on merkittäviä.

Vaikutusten ennakoarvioinnin kohteet:

Kuntalaisvaikutuksilla eli ihmisiin kohdistuvilla vaikutuksilla tarkoitetaan päätösesityksen vaikutuksia, jotka voivat kohdistua yhtäältä kunnan palveluja käyttäviin henkilöihin ja toisaalta henkilöihin, jotka asuvat kunnassa mutta eivät käytä palveluja (potentiaaliset asiakkaat). Ihmisiin kohdistuvissa vaikutuksissa tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä sekä niiden jakaantumista.

Ympäristövaikutukset kohdistuvat ihmisten elinoloihin, terveyteen ja viihtyvyyteen, kulttuuriperintöön.

Organisaatio- ja henkilöstövaikutukset kohdistuvat eri organisaatioiden välisiin suhteisiin, organisaation tehtäviin tai menettelytapoihin, luottamuselinten toimintaan, henkilöstöön tai hallintoon.

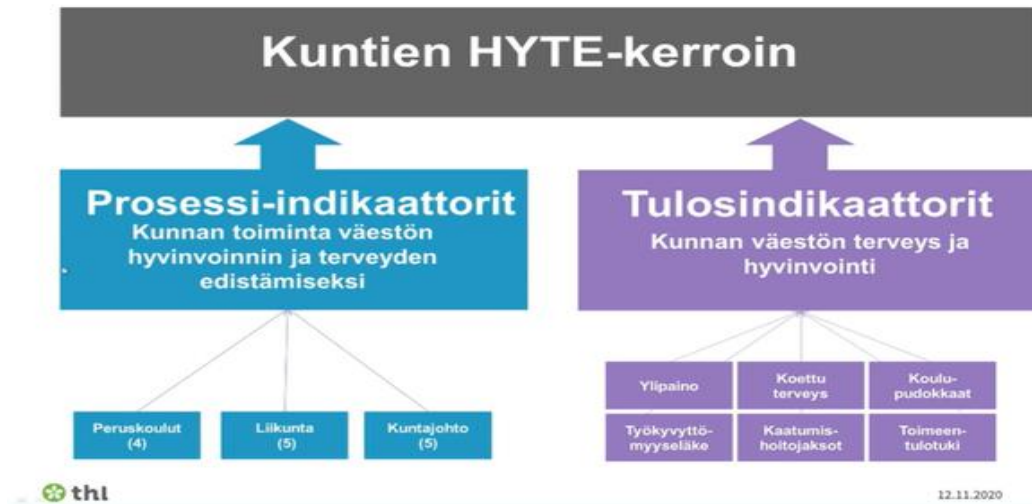
Taloudelliset vaikutukset kohdistuvat kunnan tuloihin tai menoihin joko niitä lisäämällä tai vähentämällä. Taloudellisiin vaikutuksiin kuuluvat myös yritysvaikutukset, eli se miten kunta mahdollistaa alueellaan yritystoimintaa.

Metsäluonnon hyvinvointivaikutukset. Monipuolinen metsä ja luonto ovat keskeisiä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjiä. Tarkoituksena on tunnistaa metsäluonnon tuottamat hyödyt kunnalle: terveyshyödyt, sosio-kulttuuriset hyödyt, ympäristölliset hyödyt ja taloudelliset hyödyt. Kuntalaiset osallistuvat aktiivisesti käytännön toimien suunnitteluun ja itse toimintaan. Kunta huolehtii infrastruktuurista, eli ulkoilureitit ja rakenteet ovat kunnossa, kartat ajan tasalla, viestintä on aktiivista ja metsäluonnon terveyshyödyistä järjestetään koulutusta.

Kuntastrategiassa tulisi olla linjaus metsäluonnon terveyshyödyistä ja tunnistaa metsäluonnon tuottamat hyödyt kunnalle. Kansanterveyttä metsästä – toimintamalli olisi hyödyllistä sisällyttää osaksi kuntien yhteistyötä <https://tapio.fi/kansanterveytta-metsasta/>



Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahalliset kannusteet. Kunnille on suunniteltu otettavavaksi käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa eli HYTE-kerroin. HYTE-kerroin on kannustin, joka tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtionosuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. HYTE-kerroin sisältää prosessi- ja tulosindikaattoreita, jotka päivittyvät vuosittain. www.thl.fi



Myös hyvinvointialueiden sotelle on suunnitelmassa myöntää valtionosuutta ns. kannustava elementti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, soten HYTE-kerroin. Soten HYTE -kerroin sisältää prosessi- ja tulosindikaattoreita. www.thl.fi



7.2 Strategiset linjaukset ja toimet

Kainuun sotien strategisina päämäärinä ovat: Hyvinvoivat kainuulaiset, Houkutteleva työpaikka, Tehokkaat toimintatavat ja parhaat palvelut sekä Tasapainoinen talous.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiset linjaukset ja toimet on kuvattu ikäryhmittäin. Strategisina linjauksina ovat 1) Hyvinvoivat lapset ja lapsiperheet, 2) Hyvinvoivat nuoret työelämään, 3) Hyvinvoivana työssä ja eläkkeelle, 4) Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki ja 5) Vaikuttava hyte-työ.

Yhteenvedon voidaan todeta, että keskeiset haasteet Kainuussa Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi ovat: 1) Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö, 2) Terveellisten elintapojen ja toiminta- ja työkyvyn edistäminen, 3) Osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentyminen, 4) Tapaturmien, väkivallan ja turvattomuuden ehkäiseminen.

1. Hyvinvoivat lapset ja lapsiperheet

Toimet valtuustokaudella 2021–2024:

- a) Selvitetään Kainuun lapsiperheköyhyyden tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Keskitytään erityisesti haavoittuvassa tilanteessa olevien lapsiperheiden ongelmiin vahvistamalla lapsiperheiden kohdennettua tukea ja palveluja.
- b) Arvioidaan kainuulaisten lasten hyvinvoinnin tilaa tarkastelemalla ns. juurisyitä, jotta voidaan tunnistaa ennakoivan pulmien kasautumista 1) perheen vuorovaikutussuhteita, 2) osallisuuden ja yhteisöön kiinnittymistä, 3) mielen hyvinvointia sekä 4) palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja resursseja.
- c) Selvitetään tarkemmin lasten yksinäisyyden, kiusaamisen, kaltoinkohtelun ja muiden psykososiaalisten ongelmien tilannetta ja kehitetään vaikuttavia toimia niiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Erityinen tarkastelun kohteena ovat kainuulaistytöjen kokemat hyvinvoinnin vajeet. Hyödynnetään asiakas- ja palveluohjausta hoidon ja palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun toteutumiseksi.
- d) Vahvistetaan vaikuttavaa ohjausta ja neuvontaa terveellisten elintapojen; ravitsemus, liikunta, tupakka (nikotiiniuutteet), päihteet, suun terveys ja riittävä lepo, toimenpiteitä yhdessä eri toimijoiden kanssa. Panostetaan ennaltaehkäisevien toimintojen ja palvelujen kehittämiseen. Ehkäistään lasten ylipainoa ja lihavuutta ja edistetään painonnousun hallintaa. Tämä edellyttää moniammatillisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen luomista, henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmien järjestämistä.

2. Hyvinvoivat nuoret työelämään

Toimet valtuustokaudella 2021–2024:

- a) Tunnistetaan nykyistä paremmin ja riittävän varhain nuorten hyvinvoinnin tilaa ja riskikäyttäytymistä sekä motivoitetaan muutokseen. Erityisenä kohderyhmänä ammatilliseen opetukseen peruskoulusta siirtymistä suunnittelevat ja nuoret, jotka jo opiskelevat ammatillisessa oppilaitoksessa.
- b) Vahvistetaan vaikuttavaa ohjausta ja neuvontaa terveellisten elintapojen; ravitsemus, liikunta, tupakka (nikotiiniuutteet), päihteet, suun terveys ja riittävä lepo, toimenpiteitä yhdessä eri toimijoiden kanssa. Ehkäistään lasten, nuorten ylipainoa ja lihavuutta ja edistetään painonnousun hallintaa. Panostetaan turvallisuuteen ja ennaltaehkäisevien toimintojen ja palvelujen sisältöjen kehittämiseen.

- c) Edistetään koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa ja yhteistyössä kuntien kanssa nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jotta riski syrjäytymiseen ja työttömäksi jäämiseen vähenee. Kiinnitetään erityistä huomiota ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Kehitetään matalankynnyksen ja ennaltaehkäiseviä palveluja ja niiden sisältöjä. Hyödynnetään asiakas- ja palveluohjausta hoidon ja palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun toteutumiseksi.
- d) Selvitetään tarkemmin kouluterveyskyselyssä esille nousseita nuorten yksinäisyyden, mielenterveyden ja koetun kaltoinkohtelun tilaa (fyysinen, henkinen, seksuaalinen) ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Valmistellaan toimintasuunnitelma selvityksen pohjalta.

3. Hyvinvoivana työssä ja eläkkeelle

Toimet valtuustokaudella 2021–2024:

- a) Tunnistetaan keskeiset riskiryhmät ja kohdistetaan aktiivista toimintaa riskiryhmissä oleviin. Vahvistetaan työtä ja toimia terveellisten elintapojen edistämiseksi ja ylipainon vähentämiseksi erityisesti ravitsemuksen, liikunnan, riittävän levon sekä suun terveyden ja hyvinvoinnin osalta. Ehkäistään aikuisten ylipainoa ja lihavuutta ja edistetään painonnousun hallintaa.
- b) Ehkäistään pitkäaikaissairauksien pahenemista hoidolla ja terveyttä edistävillä toimilla, joilla pyritään estämään sairauksia, edistetään työkyvyn säilymistä ja vähennetään monisairastavuutta. Edistetään työ- ja toimintakykyä hyödyntäen tutkittua tietoa.
- c) Otetaan työpaikoilla käyttöön Mars matkalle! Terveyttä työpaikoille -suositukset!
<https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/11/Terveysten-edistamisen-suositukset-tyopaikoille> sekä valmistellaan työpaikkakohtainen terveyden edistämisen suunnitelma.
- d) Selvitetään mahdollisuus ottaa käyttöön Muistisairauksien ennaltaehkäisyn toimintamalli perusterveydenhuollossa <https://thl.fi/fi/-/monipuolinen-elintapaohjelma-ehkaisee-muistihairioita-nyt-uutta-mallia-voi-kayttaa-perusterveydenhuollossa>. Hyödynnetään asiakas- ja palveluohjausta hoidon ja palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun toteutumiseksi.
- e) Kehitetään kuntien kanssa ehkäisevää päihdetyötä ja edistetään mielenterveystyötä. Parannetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuutta, resursointia ja hoidon/palvelun sisältöjä. Panostetaan tapaturmien, väkivallan ja itsemurhien ehkäisyä ja riskiryhmien tunnistamista.

4. Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki

Toimet valtuustokaudella 2021–2024:

- a) Otetaan käyttöön tehokkaita toimintamalleja ikäihmisten terveellisten elintapojen edistämiseksi ja muistisairauksien ehkäisemiseksi. Näin pyritään ylläpitämään ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakykyä, ehkäisemään muistisairauksien ilmaantumista ja lisäämään mahdollisuuksia pärjätä kotona. Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 Tavoitteena Ikäkyvykäs Suomi - nostaa esiin haasteet, joihin pitäisi kiinnittää erityistä huomiota: liikunnan vähäisyys, ikääntyneiden ravitsemus-ongelmat kuten yli- ja alipaino ja vajaaravitsemus, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja yksinäisyys.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- b) Hyödynnetään Muistisairauksien ehkäisyn toimintamallin elintapaohjusta <https://thl.fi/fi/-/monipuolinen-elintapaohjelma-ehkaisee-muistihairioita-nyt-uutta-mallia-voi-kayttaa-perusterveydenhuollossa>
- c) Otetaan käyttöön ikäihmisiä aktivoivia ja osallistavia toimia, jotka osaltaan vähentävät yksinäisyyttä, turvattomuutta ja tapaturmia sekä sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta. Hyödynnetään

järjestötoimijoiden ja kuntien vanhusneuvostojen työtä kunnissa. Hyödynnetään asiakas- ja palveluohjausta hoidon ja palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun toteutumiseksi.

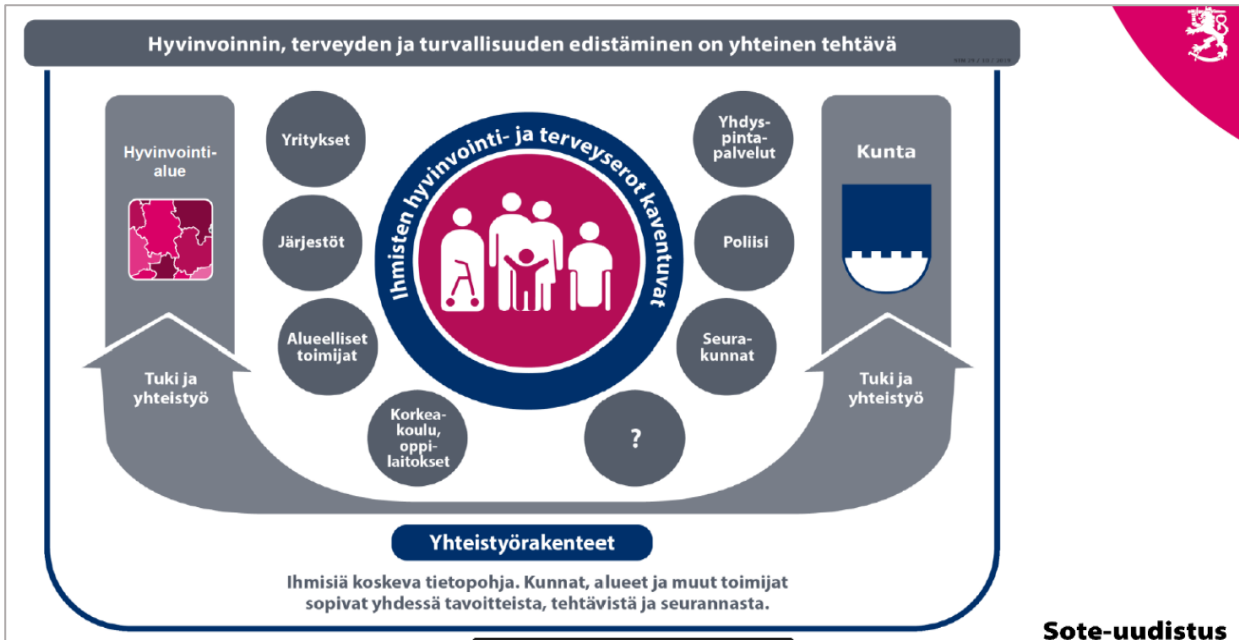
- d) Toteutetaan STM Ikäihmisten laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/lausunnolla-nyt-uusi-iakkaiden-ihmisten-palvelujen-laatusuositus-ja-ehdotus-iakkaiden-palveluja-koskevan-lainsaadannon-uudistamisesta>. Ikäihmisten laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat: 1) Iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, 2) Vapaaehtoistyön lisääntyminen, 3) Digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, 4) Asumisen ja asuinympäristön kehittäminen sekä 5) Palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, 6) Asiakas - ja palveluohjaus, 7) Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä 8) Laadun varmistaminen.

5. Vaikuttava hyte-työ

Toimet valtuustokaudella 2021–2024:

- a) Kehitetään Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyön ja ehkäisevän päihdetyön sisältöjä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Mahdollistetaan kuntalaisten osallistuminen eri muodoin. Valmistellaan mielenterveysuunnitelma osana kuntien hyvinvointityötä, jossa hyödynnetään Hyvän mielen kunta – hankkeessa tehtävää kehittämistyötä ja Hyvän mielen kunta -työkalupakkia https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/kunta_13x13_02.pdf .
- b) Kehitetään ehkäisevän päihdetyön sisältöjä. Käynnistetään Pakka-toimintamalli paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn.
- c) Päivitetään kuntien turvallisuussuunnitelmat ja niiden toimenpiteet osana hyte-työtä.
- d) Parannetaan Hyte-työn vaikuttavuutta ja hyvinvointia tukevien palvelujen oikea-aikaista saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua kunnassa. Otetaan käyttöön vaikuttavia kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen indikaattoreita, joita kehitetään Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa. Tuetaan perusterveydenhuollon toimia elintapaohjauksessa ja lihavuuden ehkäisyssä.
- e) Vahvistetaan Itsemurhien ehkäisyä ja riskiryhmissä olevien tunnistamista osana Itsemurhien ehkäisy Kainuussa, Mukana elämässä (ME) -hanketta. Hyödynnetään Hyvä Mehtäkaveri – toimintamallia.
- f) Valmistellaan kuntastrategiaan linjaus metsäluonnon terveyshyödyistä ja tunnistetaan metsäluonnon tuottamat hyödyt kunnalle. Sisällytetään Kansanterveyttä metsästä – toimintamallin sisältämät käytännön toimet osaksi kuntien hyte-työtä.
- g) Otetaan käyttöön vaikutusten ennakkoarviointi (EVA) kunnallisessa päätöksenteossa Kuntaliiton suosituksen mukaisesti. Päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia arvioidaan sekä ennen että jälkeen päätösten.

Hyvinvointialueen yhteinen tehtävä on asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen.



Hyvinvointisuunnitelma 2021–2024

Strateginen linjaus	Kohde-ryhmä	Tavoite	Toimenpiteet	Vastuutaho	Aikataulu (täydentyvä)	Arviointimittari (täydentyvä)
1. Hyvinvoivat lapset ja lapsiperheet	Lapset ja lapsiperheet	Edistetään lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta	<p>Tehdään selvitys, joka sisältää nykytila-arviot: 1) lapsiperheköyhyydestä, 2) lasten hyvinvoinnin tilasta, 3) lasten yksinäisyyden, kiusaamisen, kaltoinkohtelun ja muiden psykososiaalisten ongelmien tilasta Kainuussa.</p> <p>Nykytilaselvityksessä lapsiperheköyhyyden nykytilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä keskitytään erityisesti haavoittuvassa tilanteessa olevien lapsiperheiden ongelmiin.</p> <p>Vahvistetaan kohdennettua tukea ja palveluja lapsiperheille.</p>	<p>Kainuun kunnat Kainuun sote</p> <p>Kainuun liitto, maakuntaohjelman taustatyö</p> <p>Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointiryhmä</p>	2021–2024, 2021 ->	<p>Tulottomat kotitaloudet, osuus kaikista toimeentulotukea saavista kotitalouksista (Hyte kerroin -indikaattori)</p> <p>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuuden väheneminen (Hyte kerroin -indikaattori)</p> <p>Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelija terveydenhuolto) (Hyte kerroin -indikaattori)</p> <p>Kouluterveyskyselyt 2 vuoden välein Sotkanet Nykytilaselvitys ja arviointi tehty Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p>
			Kainuulaisten lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin nykytilaa tarkastellaan ja arvioidaan ns. juurisyy -näkökul-	Kainuun kunnat Kainuun sote	2021–2024 2021->	Kouluterveyskyselyt 2 vuoden välein Sotkanet

			<p>masta, jotta voidaan tunnistaa ennakoivan pulmien kasaautuminen 1) perheen vuorovaikutussuhteita, 2) osallisuuden ja yhteisöön kiinnittymistä, 3) mielen hyvinvointia sekä 4) palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja resursseja.</p>	<p>Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointiryhmä</p> <p>Kuntien sivistystoimiala</p>		<p>Selvitys ja johtopäätökset tehty</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p>
			<p>Nykytilaselvitys lasten yksinäisyyden, kiusaamisen, kaltoinkohtelun ja muiden psykososiaalisten ongelmien tilanteesta ja etsitään vaikuttavia toimia niiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat kainuulaistytöjen kokemat hyvinvoinnin vajeet.</p> <p>Digisaatio ja uudet teknologiat lisäävät lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia</p>	<p>Kainuun sote Kunnat</p> <p>Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointiryhmä</p> <p>Kuntien sivistystoimiala</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö</p> <p>Asukkaat</p>	<p>2021–2024</p> <p>2021-></p>	<p>Kouluterveyskyselyt 2 vuoden välein</p> <p>Sotkanet</p> <p>Selvitys ja johtopäätökset tehty</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p>
			<p>Panostetaan ennaltaehkäisevien toimintojen ja palvelujen kehittämiseen ja lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn (Käypä hoito -suositus)</p> <p>Terveellisten elintapojen ohjaus ja neuvonta; ravitsemus, liikunta, tupakka (nikotiiniuotteet), päihteet, suun terveys ja riittävä lepo. Hyödynnetään kansallisia suosituksia; liikunnan, ravitsemuksen ja riittävän unen osalta.</p> <p>Tarkastellaan lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketjuja vastaamaan hoidon tarvetta. Panostetaan</p>	<p>Kainuun sote Kunnat</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö</p> <p>Asukkaat</p>	<p>2021–2024</p> <p>2021 -></p>	<p>Kouluterveyskyselyt 2 vuoden välein</p> <p>Käypä hoito suositus käytössä (indikaattorit)</p> <p>Sotkanet</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>

			<p>moniammatilliseen työhön ja henkilöstön koulutukseen huomoiden Käypä hoito –suositus</p> <p>Mahdollistetaan asiantuntijuuden tuki yhteistyökumppaneille</p>			<p>Ennaltaehkäisevien toimintojen ja palvelun saatavuus</p> <p>Käypä hoidon mukaiset ylipainon ja lihavuuden hoidon hoitoketjut</p> <p>Henkilöstön koulutus</p>
2. Hyvinvoivat nuoret työelämään	Nuoret	Edistetään nuorten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta	<p>Tunnistetaan varhaisesti nuorten riskikäyttäytyminen ja motivoidaan muutokseen. Erityisenä kohderyhmänä peruskoulun 8. ja 9. lk. oppilaat ja nuoret, jotka opiskelevat ammatillisessa oppilaitoksessa.</p> <p>Kiinnitetään erityistä huomiota ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Kehitetään matalankynnyksen ja ennaltaehkäiseviä palveluja ja niiden sisältöjä.</p> <p>Ehkäistään lasten, nuorten ja aikuisten ylipainoa ja lihavuutta ja edistetään painonnousun hallintaa (Käypä hoito-suositukset ja käyttöön otto).</p> <p>Panostetaan turvallisuuteen (fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen) ja ennaltaehkäisevien toimintojen ja palvelujen sisältöjen kehittämiseen.</p> <p>Digisaatio ja uudet teknologiat lisäävät nuorten hyvinvointia</p>	<p>Kainuun sote Kunnat</p> <p>Kuntien sivistystoimiala - KAO, oppilashuolto-ryhmät</p> <p>Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointiryhmä</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö</p> <p>Nuoret ja perheet</p>	2021–2024 2021 ->	<p>Päihteiden käytön mini-intervention (Audit) toteutuminen</p> <p>Käypä hoito – suosituksen mukaisesti (Hyte kerroin -indikaattori)</p> <p>Kouluterveyskyselyt 2 vuoden välein</p> <p>Ylipainon ja lihavuuden hoitoketjut, Käypä hoito suositus käytössä (indikaattorit)</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>
			Vahvistetaan vaikuttavaa ohjausta ja neuvontaa terveellisten elintapojen; ravitsemus, liikunta, tupakka (nikotiinituotteet), päihteet, suun terveys ja riittävä lepo toimenpiteitä yhdessä eri toimijoiden kanssa.	<p>Kainuun sote Kunnat Kainuun liitto</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3.</p>	2021–2024 2021 ->	<p>Kouluterveyskyselyt 2 vuoden välein</p> <p>Sotkanet</p>

			Hyödynnetään kansallisia suosituksia; liikunta, ravitsemus, alkoholi ja päihteet, riittävä uni, mielenterveyden tukeminen, yksinäisyyden ehkäisy Asiantuntijuuden jakaminen yhteistyökumppaneille	sektori, vapaaehtoistyö Asukkaat		Elintapaneuvonnan toteutuminen Hyvinvointialueen HYTE-kerroin https://innokyla.fi/fi
			Edistetään nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jotta riski syrjäytymiseen ja työttömäksi jäämiseen vähenee. Kiinnitetään erityistä huomiota ns. koulupudokkaihin, nuorisotyöttömiin ja työkyvyttömyyseläkkeellä oleviin nuoriin. Selvitetään tarkemmin kouluterveyskyselyssä esille nousseita nuorten yksinäisyyden, mielenterveyden ja koetun kaltoinkohtelun tilaa (fyysinen, henkinen, seksuaalinen) ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Valmistellaan toimintasuunnitelma selvityksen pohjalta. (ks. edellä Lapset ja lapsiperheet) Asiantuntijuuden jakaminen yhteistyökumppaneille	Kainuun sote Kunnat Kainuun liitto Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö, nuoret, perheet	2021–2024 2021 ->	Toimintakykyä mittaavat testit Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24 vuotiaat, % vastaavan ikäisistä väestöstä (Hyte kerroin - indikaattori) Selvitys ja toimintasuunnitelma tehty Kouluterveyskyselyt 2 vuoden välein Sotkanet Hyvinvointialueen HYTE-kerroin
3. Hyvinvoinnissa työssä ja eläkkeelle	Työikäiset	Edistetään työikäisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta	Tunnistetaan keskeiset riskiryhmät ja kohdistetaan aktiivista toimintaa, palveluja ja toimenpiteitä riskiryhmissä oleviin. Vahvistetaan työtä ja toimia terveellisten elintapojen edistämiseksi ja ylipainon vähentämiseksi, erityisesti ravitsemuksen, liikunnan, riittävän levon sekä suun terveyden osalta. Ehkäistään aikuisten ylipainoa ja lihavuutta ja edistetään painonnousun hallintaa. Hyödynnetään kansallisia	Kainuun sote Kunnat Työterveyshuolto Asukkaat Järjestöt ja yhdistykset, 3.	2021–2024 2021 ->	Keskeiset riskiryhmät tunnistettu Terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta, palvelut ja toimenpiteet Työikäisten toimintakyky on parantunut ja työurat ovat pidentyneet

			<p>suosituksia; liikunta, ravitsemus, päihteiden käyttö, mielenterveyden edistäminen</p> <p>Asiantuntijuuden jakaminen yhteistyökumppaneille</p> <p>Digisaatio ja uudet teknologiat lisäävät työikäisten hyvinvointia</p> <p>Hyödynnetään Savuton Kainuun sote toimintamallin sisältöä</p>	<p>sektori, vapaaehtoistyö</p> <p>Asukkaat</p>		<p>Kansalliset suositukset käytössä</p> <p>Kelasto</p> <p>Finsote</p> <p>Sotkanet</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>
			<p>Ehkäistään asiakaslähtöisesti pitkäaikaissairauksien pahenemista hoidolla ja terveyttä edistävillä toimilla, joilla pyritään estämään sairauksia, edistetään työkyvyn säilymistä ja vähennetään monisairastavuutta.</p> <p>Edistetään työ- ja toimintakykyä hyödyntäen tutkittua tietoa ja organisaation työhyvinvointisuunnitelmaa</p> <p>Panostetaan turvallisuuteen (fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen) ja ennaltaehkäisevien toimintojen ja palvelujen sisältöjen kehittämiseen.</p>	<p>Kainuun sote</p> <p>Kunnat</p> <p>Kainuun liitto</p> <p>Asukkaat</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö</p> <p>Asukkaat</p>	<p>2021–2024</p> <p>2021 -></p>	<p>Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 – diabeteksien riskitekijät omaaville</p> <p>Käypä hoito suosituksen mukaisesti (Hyte kerroin -indikaattori)</p> <p>Kelan kansanterveysindeksi</p> <p>Työhyvinvointisuunnitelma ja sen toimenpiteet</p> <p>Finsote</p> <p>Sotkanet</p> <p>Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten määrä krt/vuosi osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään (Hyte kerroin -indikaattori)</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p>

		<p>Otetaan työpaikoilla käyttöön Mars matkalle! Terveyttä työpaikoille -suositukset! https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/11/Terveysten-edistamisen-suositukset-tyopaikoille</p> <p>Valmistellaan työpaikkakohtainen terveyden edistämisen suunnitelma.</p>	<p>Kainuun sote Kunnat Kainuun liitto</p> <p>Työterveys- huolto</p> <p>Yritykset, yhteisöt ja järjestöt</p>	<p>2021–2024 2021 -></p>	<p>Mars matkalle -suositukset otettu käyttöön</p> <p>Työhyvinvointisuunnitelmat tehty</p> <p>Lakisääteiset työterveyshuollon palvelut käytössä</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>
		<p>Selvitetään mahdollisuus ottaa käyttöön Muistisairauksien ennaltaehkäisyn toimintamalli perusterveydenhuollossa https://thl.fi/fi/-/monipuolinen-elintapaohjelma-ehkaisee-muistihairioita-nyt-uutta-mallia-voi-kayttaa-perusterveydenhuollossa</p>	<p>Kainuun sote Kunnat Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö Asukkaat</p>	<p>2021–2024 2021 -></p>	<p>Muistisairauksien esiintyvyys Toimintakyky Finsote Sotkanet</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>
		<p>Kehitetään kuntien kanssa ehkäisevää päihdetyötä ja edistetään mielenterveystyötä. Kehitetään mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuutta, resursointia ja hoidon/palvelun sisältöjä.</p> <p>Panostetaan tapaturmien, väkivallan ja itsemurhien ehkäisyä ja riskiryhmien tunnistamista.</p> <p>Itsemurhien ehkäisy ja riskiryhmissä olevien tunnistaminen Itsemurhien ehkäisy Kainuussa, Mukana elämässä (ME) -hanketta.</p>	<p>Kainuun sote Kunnat Kainuun liitto PS-AVI Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö Asukkaat</p>	<p>2021–2024 2021 -></p>	<p>EPT -suunnitelmat</p> <p>Päihteiden käytön mini-intervention toteutuminen Käypä hoito – suosituksen mukaisesti (Hyte kerroin -indikaattori) Mini-interventio (Audit) Finsote Sotkanet PYLL indeksi Itsemurhien määrän kehitys</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p>

						https://innokyla.fi/fi
4. Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki	Ikäihmi- set	Edistetään ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta	<p>Otetaan käyttöön tehokkaita toimintamalleja ikäihmisten terveellisten elintapojen edistämiseksi ja muistisairauksien ehkäisemiseksi. Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 Tavoitteena Ikäkyvykäs Suomi - nostaa esiin haasteet, joihin kiinnitetään huomio: liikunnan vähäisyys, ikääntyneiden ravitsemus-ongelmat kuten yli- ja alipaino ja vajaaravitsemus, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja yksinäisyys.</p> <p>https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Hyödynnetään kansallisia suosituksia; liikunta, ravitsemus, päihteiden käyttö, mielenterveyden tukeminen, yksinäisyyden ehkäisy</p>	Kunnat Kainuun sote Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, srk:t, vapaaehtoistyö Asukkaat; asukaspalautteet, asukasraadit, yhteiskehittäminen	2021–2024 2021 ->	<p>lääkäät kuntalaiset ovat toimintakykyisiä pidempään</p> <p>Ikäihmisten terveellisten elintapojen toimintamallit ja niiden käyttö, seurataan: -liikunnan vähäisyys, ikääntyneiden ravitsemus-ongelmat kuten yli- ja alipaino ja vajaaravitsemus, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja yksinäisyys.</p> <p>Finsote Sotkanet TEA-viisari Mini-interventio (Audit) Kansalliset suositukset</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>
			Hyödynnetään Muistisairauksien ehkäisyn toimintamallin elintapaohjusta https://thl.fi/fi/-/monipuolinen-elintapaohjelma-ehkaisee-muistihairioita-nyt-uutta-mallia-voikayttaa-perusterveydenhuollossa	Kainuun sote Kunnat Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö Asukkaat	2021–2024 2021 ->	<p>Finsote Sotkanet</p> <p>Muistisairauksien ehkäisyn toimintamalli käytössä</p> <p>Hyvinvointialueen HYTE-kerroin</p>

		<p>Otetaan käyttöön ikäihmisiä aktivoivia ja osallistavia toimia, jotka osaltaan vähentävät yksinäisyyttä, turvattu- muutta ja tapaturmia sekä sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta. Hyödynnetään järjestötoimijoiden ja kuntien vanhusneuvostojen työtä.</p> <p>Mahdollistetaan kuntalaisten osallistuminen eri muodoin</p> <p>Kaikukortti - kulttuuria kaikille -mallin hyödyntäminen</p>	<p>Kunnat Kainuun liitto Kainuun sote Järjestöt ja yh- distykset, 3. sektori, srk:t, va- paaehtoistyö Asukkaat; asu- kaspalautteet, asukasraadit, yhteiskehittämi- nen</p>	<p>2021–2024 2021 -></p>	<p>Osallisuussuunnitelma tehty</p> <p>Turvallisuussuunnitelma (kun- nan hyte-suunnitelma)</p> <p>Vammojen ja myrkytysten hoi- dosta aiheutuvat sairaalahoito- jaksot ja /tai sairaalassa hoi- detut potilaat (Hyte kerroin -in- dikaattori)</p> <p>Kaatumisten tai puoltamisten seurauksena kuolemat (Hyte kerroin -indikaattori)</p> <p>Finsote Sotkanet Hyvinvointialueen HYTE-ker- roin</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>
		<p>Toteutetaan STM Ikäihmisten laatusuosituksista hyvän ikäntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/lausun- nolla-nyt-uusi-iakkaiden-ihmisten-palvelujen-laatusuosi- tus-ja-ehdotus-iakkaiden-palveluja-koskevan-lainsaadan- non-uudistamisesta.</p> <p>Ikäihmisten laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat: 1) iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, 2) vapaaehtoistyön lisääntyminen, 3) digitalisaation ja teknologioiden hyö- dyntäminen, 4) asumisen ja asuin ympäristön kehittämi- nen sekä 5) palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, 6) asiakas - ja palveluohjaus, 7) osaava ja hyvinvoiva hen- kilöstö sekä 8) laadun varmistaminen.</p>	<p>Kunnat Kainuun liitto Kainuun sote</p> <p>Järjestöt ja yh- distykset, 3. sektori, srk:t, va- paaehtoistyö Asukkaat; asu- kaspalautteet, asukasraadit, yhteiskehittämi- nen</p>	<p>2021–2024 2021 -></p>	<p>Laatusuositusten keskeisten sisältöjen toteutuminen, toi- menpiteet ja indikaattorit</p> <p>Digitalisaation ja uuden tekno- logian vaikutus hyvinvointiin</p> <p>Finsote Sotkanet</p> <p>TEA-viisari</p> <p>Ympäristöministeriön asumista koskevat indikaattorit</p>

			Digitalisaatio ja uudet teknologiat lisäävät ikääntyvien hyvinvointia			Hyvinvointialueen HYTE-kerroin
5. Vaikuttava hyte-työ	Hyte-työ	Edistetään vaikuttavaa hyte-työtä	<p>Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen asemoidaan osaksi kunnan hallintoa.</p> <p>Turvataan Hyte-työhön riittävät henkilöresurssit alueella ja kunnissa</p> <p>Tiivistetään yhteistyötä alueen toimijoiden kesken</p> <p>Kehitetään Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyön ja ehkäisevän päihdetyön sisältöjä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.</p> <p>Valmistellaan mielenterveysstrategia osana kuntien hyvinvointityötä, jossa hyödynnetään Hyvän mielen kunta – hankkeessa tehtävää kehittämistyötä ja työkalupakkia https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/kunta_13x13_02.pdf .</p> <p>Mahdollistetaan kuntalaisten osallistuminen eri muodoin</p> <p>Kainuun soten asiantuntijatuki kuntien Hyte-työhön</p> <p>Hyödynnetään HYTE -toimintamallien vaikuttavuuden arviointia, THL/Innokylä</p>	<p>Kunnat Kainuun sote Kainuun liitto</p> <p>Kuntien hyte-ryhmät ja alueellinen hyte-verkosto</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö Asukkaat; asukaspalaute, -raadit, yhteiskehittäminen</p>	2021–2024 2021 ->	<p>Kunnan Hyte – suunnitelmaan sisältyy: Mielenterveysstrategia ja Osallisuussuunnitelma</p> <p>HYTE-kertoimen indikaattorit TEA-viisari</p> <p>https://innokyla.fi/fi</p>
			<p>Kehitetään ehkäisevän päihdetyön sisältöjä</p> <p>Turvataan riittävät resurssit ehkäisevään päihdetyöhön</p> <p>Käynnistetään Pakka-toimintamalli paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn. Alueen ja kuntien kunnan kaikki julkiset ja yksityiset toimijat sitoutuvat edistämään päihdeettömyyttä.</p>	<p>Kunnat Kainuun sote, Kainuun liitto</p> <p>Kuntien hyte-ryhmät ja alueellinen hyte-verkosto</p>	2021–2024 2021 ->	<p>Kunnan Hyte – suunnitelmaan sisältyy Ehkäisevä päihdetyö</p> <p>Ept sisällöt kehitetty kuntalaisten tarpeita vastaaviksi Pakka – toimintamalli ja indikaattorit käytössä Kainuussa</p>

				PS-AVI yritykset, Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, srk:t, vapaaehtoistyö Asukkaat		Toimijoiden, erityisesti kunta- laisten osallistuminen ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen PAKKA -indikaattorit HYTE-kertoimen indikaattorit TEA-viisari https://innokyla.fi/fi
			Päivitetään kuntien turvallisuussuunnitelmat ja niiden toimenpiteet osana hyte-työtä.	Kunnat Kainuun sote Kainuun liitto Kuntien hyte-ryhmät ja alueellinen hyte-verkosto Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, srk:t, vapaaehtoistyö Asukkaat	2021–2024 2021 ->	Kunnan Hytetu – suunnitelmaan sisältyy Turvallisuussuunnitelma ja toimenpiteet HYTE-kertoimen indikaattorit TEA-viisari Finsote Sotkanet https://innokyla.fi/fi
			Parannetaan Hyte-työn vaikuttavuutta ja hyvinvointia tukemien palvelujen oikea-aikaista saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua kunnassa. Otetaan käyttöön vaikuttavia kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen indikaattoreita, joita kehitetään Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa.	Kunnat Kainuun sote Kuntien hyte-ryhmät ja alueellinen hyte-verkosto Tulevaisuuden sote-keskus – hanketoimijat	2021–2024 2021 ->	Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mittarit käytössä (vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus), yhteistyö Itä-Suomen yliopisto/Vaikuttavuuden talo Ravitsemussuositukset käytössä

		<p>Otetaan käyttöön Hyvää ravitsemusta kunnan asukkaille tarkistuslista http://www.makuaakkosetdiplomi.fi/wp-content/uploads/2016/01/Tarkistuslista_kunta_web_28.6.2019_final.pdf</p> <p>Tuetaan perusterveydenhuollon toimia elintapaohjauksessa ja lihavuuden ehkäisyssä.</p> <p>Järjestöjen ja yhdistysten kohdeavustukset</p>	<p>Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, vapaaehtoistyö Asukkaat</p>		<p>HYTE-kertoimen indikaattorit TEA-viisari https://innokyla.fi/fi</p>
		<p>Vahvistetaan Itsemurhien ehkäisyä ja riskiryhmissä olevien tunnistamista osana Itsemurhien ehkäisy Kainuussa, Mukana elämässä (ME) -hanketta.</p> <p>Hyödynnetään Hyvä Mehtäkaveri – toimintamallia erikäisten kohtaamisessa ja tuetaan toisista välittämisen -kulttuuria.</p>	<p>Kainuun sote Kunnat</p> <p>Kuntien yhte-ryhmät ja alueellinen yhte- verkosto</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3. sektori, srk:t, vapaaehtoistyö Asukkaat</p>	<p>2021–2024 2021 -></p>	<p>Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet toteutuneet</p> <p>Finsote</p> <p>Sotkanet</p> <p>HYTE-kertoimen indikaattorit TEA-viisari https://innokyla.fi/fi</p>
		<p>Valmistellaan kuntastrategiaan linjaus metsäluonnon terveyshyödyistä ja tunnistetaan metsäluonnon tuottamat hyödyt kunnalle.</p> <p>Kansanterveyttä metsästä – toimintamallin jalkauttaminen osaksi kuntien yhte-työtä.</p>	<p>Kunnat Kainuun sote Kainuun liitto</p> <p>Kuntien yhte-ryhmät ja alueellinen yhte- verkosto</p> <p>Järjestöt ja yhdistykset, 3.</p>	<p>2021–2024 2021 -></p>	<p>Metsäluonnon terveyshyödyt arvoitu ja linjaus kuntastrategiassa</p> <p>HYTE-kertoimen indikaattorit TEA-viisari</p>

				sektori, vapaaehtoistyö Asukkaat		
			Otetaan käyttöön vaikutusten ennakoarviointi (EVA) kunnallisessa päätöksenteossa Kuntaliiton suosituksen mukaisesti. Päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia arvioidaan sekä ennen että jälkeen päätösten.	Kunnat, kunnan eri toimialat Kainuun liitto Kuntien hyte-ryhmät ja alueellinen hyte-verkosto	2021–2024 2021 ->	Päätös EVA:n käytöstä tehty, menetelmä on käytössä HYTE-kertoimen indikaattorit TEA-viisari