

Dokumentin sisältö

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2013 - 2016

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

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2017 - 2020

-4 Kuntastrategian painopisteet ja linjaukset
-5 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat
-6 Hyvinvointisuunnitelma

OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY

-7 Suunnitelman laatijat
-8 Suunnitelman hyväksyminen

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2013 - 2016

Talous ja elinvoima

Valtionosuudet ovat Heinävedellä verotuloja suuremmat. Valtionosuuksiin korottavasti vaikuttavat mm. sairastavuuskerroin ja ikärakenne. Samalla toki kyseisten tekijöiden vuoksi palveluitakin tarvitaan enemmän. Valtionosuudet ovat kasvaneet tasaisesti 2013-2016 ja niillä on voitu kattaa n. 50 % kunnan nettomenoista. Muutokset valtionosuuksissa tarkoittaa kuitenkin kunnalle merkittäviä sopeuttamistoimia, kun korvaavia tulonlähteitä ei ole. Kunnalla on merkittävästi lainaa/asukas. Isot kiinteistö- ja perusinfran investoinnit ovat velkaannuttanut kunnan. Vuosikate ei ole kattanut poistoja ja suhteellinen velkaisuusaste on erittäin korkea koko maahan ja Pohjois-Karjalaan verrattaessa.

Heinävedellä asuu 3514 (2016) asukasta. Väestömäärä on ollut edelliset 5 vuotta melko tasaisessa laskussa n. 65 henkeä/vuosi. Sama näkyy perusopetuksessa (7-15 vuotiaat ikäryhmä) oppilasmäärän laskuna n. 10 oppilasta/vuosi. Väestö ikääntyy ja se näkyy huomattavan korkeana huoltosuhteena. Yli 65-vuotiaiden väestömäärä on jo yli 35%.

Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Vuoden 2016 väestötietojen mukaan 0-6-vuotiaiden osuus väestöstä on 4,1 % (n= 143) ja 7-15-vuotiaiden osuus oli 8,1 % (n= 285). Lasten ja nuorten väestömäärät ovat laskeneet viiden seurantavuoden aikana, joka näkyy myös lapsiperheiden määrässä, vuonna 2015 lapsiperheitä oli 28 % perheistä. Vaikka lapsiperheiden määrä on vähentynyt, niin yksinhuoltajaperheiden määrä on jatkanut kasvuaan. Vuonna 2015 yksinhuoltajaperheitä oli 25,7 %, joka on vertailualueisiin nähden korkea.

Perusterveydenhuollon lastenneuvolakäynnit (0-7v) ja kouluterveydenhuollon käynnit ovat hyvällä tasolla vertailukuntiin nähden. Kodinhoitoapua saaneiden perheiden määrässä ei ole suuri vuosittaisia vaihteluita (vuonna 2014, 8 perhettä). Puolestaan kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkuudet ovat kasvaneet vuosien 2013-2014 tipahduksen jälkeen. Palvelua on enemmän kuin Pohjois-Karjalassa keskimäärin. Lasten päivähoitossa 3-5-vuotiaista on ollut 63,6 % (2015). Ensiopetuksen piirissä vuonna 2015 oli 36 lasta, määrä vaihtelee vuosittain ikäluokan koon mukaisesti.

Lastensuojelun avohuollon tukitoimen piirissä on entistä enemmän asiakkaita. Vuonna 2015 asiakkuuksia 54. Varhaisen tuen ja perhettä tukevista toimista huolimatta kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä on kasvanut selvästi, vuonna 2015 kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli 21 lasta (vert. vuonna 2013 6 lasta).

Kouluterveyskyselyn (8-9 lk.) mukaan (2017) lasten ja varhaisnuorten turvallisuutta kuvaavat indikaattorit eivät ole hälyttävällä tasolla, mutta ovat hyvinvoinnin kannalta merkittäviä seurattavia. Koulukiusatuksi koki tullessa 8- ja 9-luokkalaista vain 1,7 %. Kiusaamiskokemukset ovat laskeneet edellisen kouluterveyskyselyn jälkeen ja ovat alemmalla tasolla kuin Pohjois-Karjalassa (6,5 %) yleensä. Syrjivää kiusaamista koulussa ja vapaa-aikana kokee kuitenkin 20 % oppilaista, joten kaveriporukoiden ulkopuolelle jääminen on varsin yleistä. Heinäveteläisistä nuorista 8 % ilmoittaa ettei ole yhtään ystävää. Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevia on 20 %. Tupakointi on pienoisessa laskussa ja nyt päivittäin tupakoivia on 13 % ja nuuskaajien määrä on vähäinen (1,7 %). Humalahakuinen juominen on myös laskussa, mutta alkoholia viikoittain käyttäviä on 5 %. Hengästyttävän liikkumisen määrä on yleistynyt viikkotasolla, mutta vain 11 % ilmoittaa liikkuvansa vähintään tunnin päivässä. Liikuntaa omaehtoisesti lähes päivittäin harrastavia on kuitenkin 40 % nuorista. Ylipaino on entistä yleisempää nuorillakin, sillä neljännes (21,1 %) 8. ja 9-luokkailista on pituuden ja painon suhteen (BMI) ylipainoinen. Kouluruokailun säännöllisyys on heikentynyt, sillä neljännes (23 %) ei syö kouluruokaa päivittäin ja vain 10 % oppilaista ilmoittaa syövänsä kaikki aterian osat jokaisena koulupäivänä. Terveystilanteen aktiivisuuden perusopetuksen pistemäärä (TEA) vuodelta 2015 oli 43.

Nuoret ja nuoret aikuiset

Nuorten (16-24v) osuus väestöstä on laskenut viiden vuoden seurantajakson aikana. Vuonna 2016 16-24-vuotiaiden osuus väestöstä oli 5,5 % (n=195). Nuorten osuus väestöstä on kääntynyt pienoiseen nousuun vuodesta 2015 alkaen. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä vuonna 2015 oli 20 henkilöä. Määrä on ollut laskussa, mutta on kääntynyt nousuun vuodesta 2013 lähtien ja on nyt vertailualueiden korkeimpia. Nuorisotyöttömyys (18-24v) on noussut vuodesta 2011 lähtien. Vuonna 2016 nuorisotyöttömiä oli 22,9 % (n=19). Tämä näkyy myös toimeentulotukea saaneiden määrässä, sillä vuonna 2015 nuorista 33 % oli saanut toimeentulotukea. Vastaavaa ilmiötä ei ole kuitenkaan nähtävissä toimeentulotukea pitkäaikaisesti (18-24v) saaneiden määrässä, sillä vain 4 % nuorista on ollut pitkäaikaisen toimeentulotuen piirissä vuonna 2015 ja taso ei poikkea vertailualueisiin nähden.

Koulupudokkaiden ja nuorisotyöttömyyden välillä on selkeä yhteys. Jos sitä tarkastellaan äärimmäisenä ilmiönä, niin nuorista 1,7 % oli vuonna 2015 mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä.

Nuorten etsivätyön asiakkaita on 27, sosiaalitoimen kanssa yhteisiä 14. (2016) Työmuotona on ollut ryhmätoimintaa, ohjausta mm. työnhakuun, opintoihin, viranomaisasiointiin sekä harrasteiden pariin.

Työikäiset

Työikäiseen väestöön kuuluvat kaikki 15-74 -vuotiaat henkilöt. Työikäisen väestön (15-74v) määrä vuonna 2016 oli 71,2 % (n=2501). Työllisten osuus (Tilastokeskus) väestöstä oli (15-74v) oli 30,5 %. Työttömyys on iso hyvinvoinnin uhka, sillä työttömyys on kasvanut seurantavuosien aikana. Erityisesti teolliset ja rakentamisen työpaikat ovat vähentyneet. Vuonna 2017 (toukokuussa) työttömyysprosentti oli 14,3 (n=191). Lähde: TEM. Pitkäaikaistyöttömyys on ollut myös kasvussa vuodesta 2009 lähtien, ja pitkäaikaistyöttömien määrä työttömistä on jo 33 % (n=80). Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) osuus työvoimasta on noussut seurantavuosien aikana (2016, 8 %). Korkea työttömyys näkyy myös toimeentulotukea saaneiden määrässä, vuonna 2015 toimeentulotukea sai 11,6 % työikäisestä väestöstä. Työttömyys kohtaa myös monia lapsiperheitä, joka näkyy myös toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrässä, vuonna 2015 lapsiperheistä jopa 17 % oli toimeentulotuen piirissä. Taso on selvästi vertailualueita korkeampi. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden määrä ei ole kuitenkaan vertailualueita korkeampaa.

Kunnalla on palkattuna määräaikainen työllisyyskoordinaattori. Työpaja, tukityöllistäminen, kuntouttava työtoiminta ja työkokokeilu sekä

yritysysteistyö ovat kunnan työllistämisen tukitoimia. Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki oli vuonna 2016 197 283 €, joka on noussut (14 133 €) vuoden 2015 tasosta. Vuodelle 2017 osarahoittama työmarkkinatuki ennuste on 205 000€.

Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kääntynyt laskuun vuodesta 2011 lähtien, ollen nyt 15 % 25-64 vuotiaiden osuudesta. Muutos näkyy niin verenkierroelin sairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveys sairauksien osuuksien laskuna.

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15-49v ja 50-64v ovat samalla tasolla ja ovat vertailukuntien keskitasoa. Tämä kertonee palvelutarpeen oikeasta mitoitukselta. Pääteiden vuoksi sairaaloissa tai tervyseskusten vuodeosastolla olleiden määrä on kääntynyt laskuun viime vuosina, taso on kuitenkin vertailualueiden korkein.

Työikäisten elintapoihin liittyvää kuntakohtaista indikaattoritietoa ei ole saatavissa sotkanet-tilastopalvelusta. Elintapoja voidaan kuitenkin arvioida Pohjois-Karjalan väestötiedoilla. Niiden mukaan terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokee kolmannes työikäisistä (20-64-vuotiaat). Päivittäin tupakoivien osuus on 19 % ja alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) on 33 % työikäisistä. Työikäisten lihavuus (BMI < 30) on 19 % ja vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus on 20 %. Työkykynsä heikentyneeksi arvioi jopa neljännes työikäisistä.

Ikäihmiset

Väestö ikääntyy voimakkaasti. 65-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuonna 2016 oli 35,6 % (n=1250). Vuoden 2015 väestöennusteen vuonna 2025 65-vuotta täyttäneiden osuus on jo 43 %. 75-vuotta täyttäneistä kotona asuu 86,6 % vastaavan ikäisistä, joka jää hieman valtakunnallisesta suosituksesta (91-92 %)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen näkökulmasta yli 75-vuotiaiden ikäihmisten palvelurakenteen uudistus on onnistunut. Pitkäaikaisen laitoshoidon (2,5 %), omaishoidon (7,3 %) kuin kotihoidon (15,3 %) piirissä olevien määrä vastaa STM:n suosituksia. Ainoastaan tehostetun palveluasumisen määrä (10,6 %) on vertailualueiden keskitasoa ja on yli valtakunnallisten suositusten (5-6 %).

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ovat vakiintuneet viime vuosina ja ovat nyt keskimääräisellä tasolla suhteessa koko maahan ja hieman enemmän kuin Pohjois-Karjalassa.

Elämänlaatua ja elintapoja osoittavia kuntakohtaisia indikaattoreita ei ole sotkanet-tietopalvelussa käytettävissä, joten havainnot pohjautuvat Pohjois-Karjalan väestön tunnuslukuihin. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokee 59 % 65-vuotta täyttäneistä. Arkiaskareissa suuria vaikeuksia kokee 25 % 75-vuotta täyttäneistä. Yksinäisyyden kokeminen lisääntyy ikääntyessä. 75-vuotta täyttäneiden joukossa lähes viidennes (18 %) kokee yksinäisyyttä. Päivittäin tupakoivia 65-vuotta täyttäneistä on 7 %. Vastaavasti alkoholia liikaa käyttävien osuus kohderyhmässä on 11 %.

Kaikki ikäryhmät

Koko väestön terveydentila on parantunut viiden vuoden seurantajakson aikana. Kelan sairastavuusindeksi vuonna 2015 oli 126,9. Sairauspäivärahaa saaneiden osuus (16-64v) on myös laskenut. Indikaattorin trendilasku tukee havaintoa työkyvyttömyyseläkkeiden laskevasta trendistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perusterveydenhuollon avopalveluiden lääkärikäynnit koko väestössä ovat pysyneet samalla tasolla viime vuodet ja ovat keskimääräisellä tasolla suhteessa Pohjois-Karjalaan. Yksityislääkäreiden palveluita käyttää noin viidennes väestöstä, ja taso on pysynyt samana viime vuosina. Yksityisten hammaslääkäripalvelujen käyttö on kasvanut vuodesta 2012 lähtien, ja väestöstä 23,7 % (2015) käytti ko. palveluita.

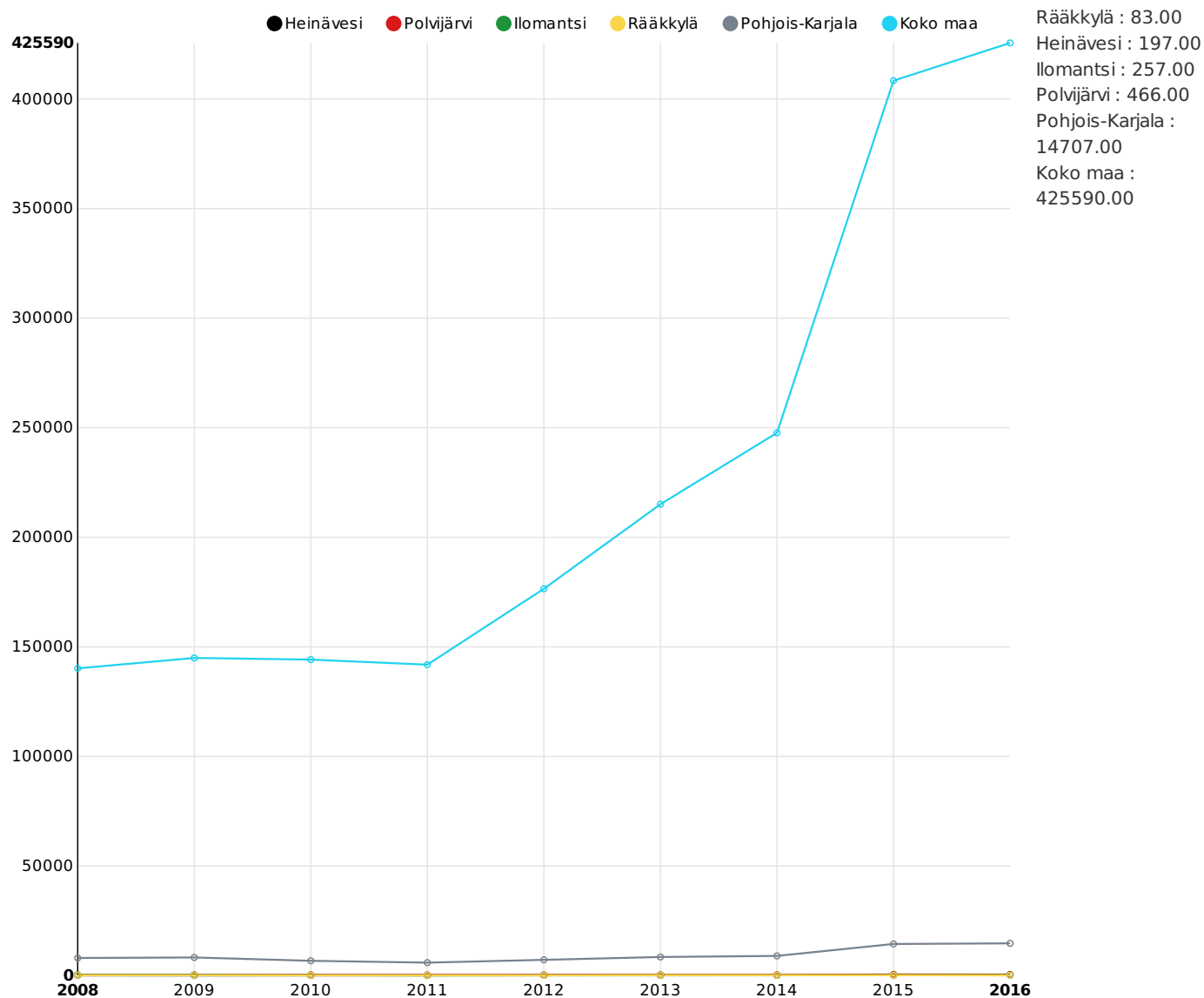
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat kasvaneet maltillisesti ja poikkeavuutta ei ole suhteessa vertailualueisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset ovat vertailukuntia korkeammalla, tosin kustannukset ovat kääntyneet laskuun vuonna 2015. Puolestaan erikoissairaanhoidon nettokustannukset jatkavat vakaata kasvuaan.

Kunnan yleinen pienituloisuusaste on laskenut seurantavuosien aikana (2015, 16,2 %). Gini-kerroin (joka kuvaa tuloeroja) on noussut vuonna 2015. Tätä selittää kasvava työttömyys. Erityisesti teolliset ja rakentamisen työpaikat ovat vähentyneet. Toimeentulotuen taso €/asukas on korkeampi kuin vertailukunnilla. Tämä kertoo siitä, että myöntämisperusteissa on ollut eroja kuntien välillä.

Mikäli tarkastellaan kunnan terveyden edistämisen aktiivisuutta (TEA-viisari, 0-100 pistettä). Kunnan strategisessa johtamisessa terveyden edistämisen aktiivisuus arvioidaan 30 pisteeseen. Vastaavasti hyvinvointi ja terveyseroja kaventavat toimenpiteet kunnan talous- ja toimintasuunnitelmassa saavat 100 pistettä. Puolestaan terveyden edistämisen aktiivisuus liikunnan edistämiseksi arvioidaan 53 pisteeseen ja väestön terveydentilan seuranta ja aktivointi kunnan johdossa arvioidaan 0 pisteeseen (ilmeisesti tähän ei ole vastattu). TEA-viisarin arvioinnin perusteella terveyden edistämistä aktiivisuutta voidaan vielä kehittää eri toimenpitein.

1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki, 1000 euroa



Rääkkylä : 83.00
 Heinävesi : 197.00
 Iloantsi : 257.00
 Polvijärvi : 466.00
 Pohjois-Karjala :
 14707.00
 Koko maa :
 425590.00

2 Painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

Edellisen kauden hyvinvointisuunnitelman (2013-2016) painopisteeksi oli asetettu seuraavat kolme painopistettä:

1) Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi, 2) Työikäisten hyvinvointi, 3) Ikäihmisten hyvinvointi:

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet oli seuraavat: syrjäytymisen ehkäisy, perheiden tuki, liikunnallisen elämäntavan tukeminen.

Kun asetettujen tavoitteiden tuloksia tarkastellaan asetetuilla arviointimittareilla niin voidaan todeta seuraavaa. Nuorten 8-9 lk kokema terveydentila on heikentynyt, sillä terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi kokevien määrä on kasvanut (9 % vs. 20 %) ja henkäyttävän liikunnan harrastamattomuus viikkotasolla on vähentynyt (38 % vs. 30 %), mutta nuorten ylipaino on yleistynyt (13 % vs. 21 %). Vaikka ennaltaehkäisevää tukea on kohdennettu lapsiperheille, niin raskaiden tukimuotojen määrä on lisääntynyt (kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat 1,4 % vs. 4 %). Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä on onnistuttu tekemään "torjuntavoitto", sillä koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24-vuotiaiden määrä ei ole kasvanut merkittävästi (10 % vs 12 %).

Työikäisten hyvinvoinnin tavoitteeksi oli asetettu työllisyyden lisääminen/työttömien aktiivointi/vaikeasti työllistyvien tuki, työikäisten elintapojen parantaminen, arkielämän turvallisuuden sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen, unohtamatta sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuutta.

Tavoitearvioinnin mukaan työttömyys (13 % vs. 16 %) ja pitkäaikaistyöttömyys ovat jatkaneet kasvuaan (21 % vs. 33 %). Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki oli vuonna 2016 197 283 €, joka on noussut (14 133 €) vuoden 2015 tasosta. Vuodelle 2017 osarahoittama työmarkkinatuki ennuste on 205 000€. Työttömille kohdennettuja terveystarkastusten määrä vuonna 2015 32 kutsua 26 tarkastettua, vuonna 2016 15 kutsua 13 tarkastettua.

Työikäisten elintapojen kehittymistä ei voida arvioida, sillä eri palveluiden kävijämäärät eivät kuvaa elintapojen kehittymistä. Samaa arvioinnin

ongelma on yhteisöllisyyden ja osallisuuden osoittamisessa, sillä asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ei ole käytettävissä. Arkielämän turvallisuuden arviointimittarina ollut poliisin tietoon tulleet rikokset ovat olleet hieman kasvussa (4,5 % vs. 6,6 %/1000 asukasta). Sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuutta kuvaava perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit osoittavat hyvää palveluiden toimivuutta ja käyntimäärät ovat keskimääräisiä suhteessa vertailualueisiin.

Ikäihmisten hyvinvoinnin tavoitteeksi oli asetettu palvelutarpeen arviointi, kotona-asumisen tukeminen ja hoivapalvelujen rakenneuudistus.

Tavoitearvioinnin mukanaan kotona asuvien määrä (75v täyttäneistä) on pysytellyt samana seurantavuosien aikana. Kotona asuville tehtyä palvelutarpeen arvioinnin tietoa ei ole käytettävissä. Säännöllisen kotihoidon piirissä 75-vuotta täyttäneistä on noin 15 %, joka on hyvin linjassa valtakunnallisiin suosituksiin (13-14 %). Pitkäaikaisen laitoshoidon purkamisessa on onnistuttu, sillä 2,5 % taso on nyt suositusten mukainen.

Kokonaisuutena lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviin toimiin on satsattu laajalla rintamalla, mutta siitä huolimatta huostaanottojen määrä on kasvanut. Työikäisten hyvinvointia nakertaa kasvava työttömyys, jonka nurjrtamiseksi tulee edelleen ponnistella. Ikäihmisten palvelurakenne on kunnossa, jonka varaan on hyvä rakentaa toimintakykyistä ikääntymistä.

3 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Huolenaiheet:

Väestömäärän lasku. Huolto- ja elatussuhde korkea. Sairastavuusindeksi on laskussa, mutta on edelleen korkea. Pienituloisuutta. Suuri huolenaihe on työttömien % määrä työvoimasta ja ennen kaikkea rakennetyöttömyys. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä on noussut.

Positiiviset:

Koulutustasomittain nousussa. Monialaista yhteistyötä tehdään aktiivisesti. Lasten ja nuorten koettu terveydentila hyvä, mutta nuorten ylipaino on kasvussa. Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon tarve on siirtynyt myöhemmäksi, kotiin annetut palvelut kotipalvelu ja omaishoidontuki toimivat.

Hyvinvoinnin tavoitteita:

- Kunnan elinvoimaisuuden lisääminen
- Työllisyyden lisääminen, työttömien aktivointi
- Elintapojen myönteinen kehittyminen
- Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen
- Lapset, nuoret ja vanhemmat saavat tukea haastavissa elämäntilanteissa
- Monipuolisten asiantuntijapalvelujen turvaaminen

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2017 - 2020

4 Kuntastrategian painopisteet ja linjaukset

Heinäveden kunnan uusi kuntastrategia hyväksytään joulukuussa 2017. Kuntastrategia työn pohjaksi kunta on kerännyt kuntalaisilta ja eri toimijoilta tietoja.

Kunnan visio:

Luostareistaan, vesireiteistään kanavineen ja kulttuuristaan tunnettu ja aktiivisesti hyvinvointiaan ja elinvoimaansa kehittävä itsenäinen kuntayhteisö.

Päästrategia

- Yhteistyössä yritysten, järjestöjen ja vaikuttajaverkostojen kanssa Heinäveden kunta vahvistaa aktiivisesti hyvinvointiaan ja elinvoimaansa sekä mukauttaa toimintansa kaikissa olosuhteissa taloudellisen kantokykynsä mukaiseksi.

Kunnan arvoperusta

Yhteisöllisyys (osallistava ja asukkaiden tarpeet huomioon ottava kunta)

Avoimuus (perusteltu ja selkeä valmistelu ja päätöksenteko, nopea ja monikanavainen viestintä)

Uudistuminen (yhteistyöhakuinen ote, nopea reagointi muutokseen)



5 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

- Kuntastrategia
- Mielenterveys- ja päihdestrategia 2015-2017
- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2016-2018
- Esiopetuksen opetussuunnitelma
- Perusopetuksen opetussuunnitelma
- Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2016-2018

6 Hyvinvointisuunnitelma

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Lasten ja nuorten sekä perheiden aktiivointi terveelliseen arkeen	Neuvokas perheen toimintamalli neuvolassa Siun soten yhdyspinnassa.	Siun sote	Onko käytössä kyllä/ei, kokemukset ja hyödyt
	Varhaiskasvatuksen liikuntasuosituksot toteutuvat (aktiivisuutta 2h/pv) Terveystiedon edistämisen aktiivitoimet peruskoulussa (esim. Liikkuva koulu, Kiva koulu, Väikkäriskoulutus)	Varhaiskasvatus ja perusopetus sekä seuratoiminta	<p>Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusopetuksessa (Hyte-kannustin), Kouluterveyskyselyn tulokset, seurojen matalan kynnyksen toiminnan määrä</p> <p>Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Hyte-kannustin)</p> <p>Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Hyte-kannustin)</p> <p>Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Hyte-kannustin)</p>

	Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutetaan ruokailuosoitusta (Vrn, 2017) lounaan ja välipalojen järjestämisessä	Varhaiskasvatus, perusopetus ja ruokahuolto	Toteutuuko Vrn:n kouluruokailuosoitukset (kyllä/ei)
Lapsiperheiden varhainen tuki	Voimaperheet: vanhempainohjaus 4-vuotiaille sekä ahdistuneisuusohjelma 5-6 lk. Toteutuu etäohjauksella valituille perheille Lape-työ (ohjata, koordinoita, seurata ja arvioida kunnassa tehtävää lapsi- ja perhepalvelujen muutostyötä)	Siun sote, Kunta-LAPE ryhmä	Kodinhoitoapua saaneet lapsiperheet Lastensuojelun avoimuusohjelmien tukitoimien piirissä 0-17v
Nuorten koulupudokkaiden, nuorisotyöttömyyden ja syrjäytymisen ehkäisy	Ohjaamo-toiminta ja etsivä nuorisotyö ym. lukutaidon kehittäminen, seura- ja harrastustoiminta, oppilaanohjaus	Yleishallinto / työllisyyden edistäminen (etsivä nuorisotyöntekijä, työllisyyskoordinaattori), perusopetus (oppilaanohjaaja)	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Hyte-kannustin) Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta (Hyte-kannustin) + paikalliset tunnusluvut

Työikäisten hyvinvointi

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Työllisyyden lisääminen	Työllisyystyöt: Palkataan TE-toimiston myöntämällä palkkatuella ja kunnan omalla rahoituksella pitkäaikaistyöttömiä/ nuoria työttömiä hallintokuntiin ja Siun soten yksiköihin määräaikaisiin tehtäviin kunnanhallituksen vahvistaman työllistämissuunnitelman mukaan.	Yleishallinto / työllisyyden edistäminen / työllisyyskoordinaattori	Työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, rakennetyöttömyys, Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Hyte-kannustin)
	Yritysten toimintaedellytysten turvaaminen	Kunnanjohtaja ja yleishallinto/työllisyyden edistäminen	Elinkeinotoiminnan tunnusluvut
Työttömien aktivointi	Kuntouttava työtoiminta: toiminnan tarkoituksena on parantaa työllistymismahdollisuuksia ja elämänhallintakykyä.	Yleishallinto / työllisyyden edistäminen / työllisyyskoordinaattori	Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki
	Työllistämispalkkio yrityksille: Heinäveden kunta maksaa palkkion yrityksille, jotka työllistävät henkilön.	Yleishallinto / työllisyyden edistäminen / työllisyyskoordinaattori	Työllistämispalkkioiden määrä
	Työllistämisen alkurahoitus yhdistyksille: Heinäveden kunta maksaa alkurahoitusta niille voittoa tavoittelemattomille	Yleishallinto / työllisyyden edistäminen / työllisyyskoordinaattori	Työllistämisen alkurahoituksen määrä

	yhdistyksille ja säätiöille, jotka palkkaavat pitkään työttömänä olleita.		
	Työttömien terveystarkastukset ja elintapapilotit (Typ)	Siun sote ja TE-palvelut	Terveystarkastusten Typ-toimintaan osallistuneiden määrä
Työikäisten työkyvyn ylläpito	Harraste- ja kulttuuritoiminnan sekä elinikäisen oppimisen mahdollisuuksien tarjoaminen Vapaa-ajan harraste- ja liikuntapaikkojen ylläpito Liikuntaneuvonnan toteutuksen pilotointi	Vapaa-aika ja kulttuuripalvelut, kirjasto, asuminen- ja ympäristöpalvelut Soisalo-opisto Pokali TULLI-hanke	Harrastetoimintaan osallistuneiden tunnusluvut Liikuntaneuvontaan osallistuneet asiakkaat Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Hyte-kannustin)

Ikäihmisten hyvinvointi

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpito	Voimaa vanhuuteen kärkikunta	Vapaa-aikatoimi, Siun sote	Harrastetoiminnan tunnusluvut Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä (Hyte-kannustin)
	Terveyskeskuksen seniorikuntosalin yhteiskäytön (iltakäyttö) mahdollistaminen	Asuminen ja ympäristöpalvelut	Käyttäjämäärät
	Kotona-asumisen tukeminen, AVOT-hanke	Siun sote	Omaishoidontuki
Palvelutarpeen arviointi ja riskiryhmien tunnistaminen	Ennakoivat kotikäynnit, kotikuntoutus	Siun sote	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Säännöllisen kotihoiton asiakkuus 13 % (tavoitetaso)
	AKE-ryhmän toiminta kaatumisen ehkäisyssä, turvallisten olosuhteiden luominen (hiekoitus, valaistus...)	Kys-Erva verkosto (Siun sote)	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65-vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä (Hyte-kannustin)
Yksinäisyyden ja tarpeettomuuden uhan minimointi	Asiointiliikenne Tapahtumatarjonta: Ikäihmisten virkistyspäivä kyläläisille, vierailut ym.	Joukkoliikenne / kulttuuritoimi	Joukkoliikenne €/asukas, tapahtumien kävijämäärät
	Yhteisöasumisen muodot	Tekninen toimi ja Siun sote	

Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kehittäminen

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
---------	----------------------------	-----------	-------------------

Heinävesi - LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2017 - 2020

Järjestöfoorumit Paikallis-Janen perustamisen tarvearvointi	Kutsutaan kunnan järjestökenttä koolle alkuvuodesta 2018	Kunnan järjestöyhdyshenkilö: Leena Vlasoff	toteutuu / ei toteudu
Järjestöyhteistyön ohjeen (Joy) luominen	Kootaan kunta-järjestö yhteistyön toimintaperiaatteet tiiviksi infopaketti	Kunnan järjestöyhdyshenkilö, JAKE-hanke	toteutuu / ei toteudu
Kuntalaisosallisuuden kehittäminen	Tieto-osallisuuden muodot (kuntalaistiedottaminen >> kunnan tapahtumakalenteri, Jelli.fi) Suunnitteluosallisuus (hyvinvointisuunnitteluun osallistaminen) Päätöksenteko-osuus (kuntalaiskuulemiset) Arviointiosallisuus (hyvinvointisuunnittelun arviointiin osallistuminen)	Yleishallinto	

OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY

Hyväksytty valtuustossa osaksi toiminnan ja talouden strategista suunnittelua 11.12.2017

7 Suunnitelman laatijat

Hyvinvointisuunnitelma on työstetty Heinävedellä Pohjois-Karjalan maakuntaliiton ja kuntien rahoittaman Kunta-HYTE kehittämishankkeessa. Projektipäällikkönä on ollut Kari Hyvärinen Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta. Kunnan johtoryhmä (kunnanjohtaja, tekninen johtaja, sivistysjohtaja, taloussihteeri ja kunnansihteeri) on toiminut kunnan hyvinvointityöryhmänä. Kunnanjohtaja vastaa kunnan hyvinvointityöstä. Suunnitelmaa on työstetty kunnan ja Siun soten henkilöstön monialaisessa työryhmässä (mm. perusopetus, vapaa-aikatoimi, nuoriso- ja liikunta, siivous- ja ruokahuolto, kirjasto, kulttuuri, hallinto, ikäihmisten palvelut, oppilashuolto, kouluterveydenhuolto)

8 Suunnitelman hyväksyminen

Hyväksytty valtuustossa osaksi toiminnan ja talouden strategista suunnittelua 11.12.2017