



KAINUUN

hyvinvointialue

Laaja hyvinvointikertomus 2020–2022

Osa I

Hyvinvointisuunnitelma vv. 2023–2025

Osa II

Dokumentin sisältö

Tiivistelmä	
1 Johdanto	8
2 Väestön hyvinvoinnin kehitys vv. 2020–2022	10
3 Alueellisten indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi	16
4 Muista lähteistä saadut alueelliset indikaattoritiedot	44
5 Kuntien hyvinvointityön indikaattorinostot	46
6 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat	61
7 Keskeiset opit hyvinvointikertomuksesta hyvinvointisuunnitelman laatimiseen	62
8 Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman hyväksyminen toimielimissä	62
9 Hyvinvointisuunnitelma	63

Tiivistelmä

Hyvinvointikertomus asiakirjana

Hyvinvointikertomus on lakisääteinen asiakirja, joka kuvaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa alueella. Kainuun alueelliseen hyvinvointikertomukseen on koottu alueen ja kuntien vahvuuksia ja huolenaiheita sekä alueellisia väestöryhmittäisiä tietoa hyvinvointi- ja terveyseroista. Hyvinvointikertomuksessa (osa I) kuvataan kainuulaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa, jota tietoa hyödynnetään valtuustokauden vv. 2023–2025 hyvinvointisuunnitelmassa (osa II). Alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa asetetaan kohdenneet tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot sekä arviointimittarit ja seuranta. Vaikuttava hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (Hytetu) edistäminen edellyttää alueellista yhteistyötä ja resursseja niin järjestöissä, kunnissa kuin hyvinvointialueella. Kainuun hyvinvointialueen hyvinvointikertomus 2022 ja suunnitelma vv. 2023–2025 on valmisteltu Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnassa, josta se lähetetään aluehallituksen ja -valtuuston hyväksyttäväksi. Valmistelua on tehty yhdessä alueen kuntien ja järjestöjen kanssa.

Hyvinvointikertomukseen on koottu tutkittua tietoa kainuulaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta, analysoitu lähes 200 yksittäistä indikaattoria, hyödynnetty Kainuun Liiton kokoamaa tilastoaineistoa sekä ajankohtaisia selvityksiä kuten Kainuun sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ja niiden kaventaminen (Kuntoutussäätiö & MDI 2023), FinSote-kyselytutkimusta sekä alueen ja kuntien yhteysuunnitelmia.

Yleistä

Yhteenvetona voidaan todeta, että kainuulaiset ovat pääosin tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin. Työllisyysaste on suhteellisen vahva, erityisesti 18–44-vuotiaiden ryhmässä. Naisten osalta työllisten osuus on miesten ryhmää korkeampi. Iso joukko kainuulaista lapsista, nuorista, työikäisistä ja ikäihmisistä voi hyvin, edistää toiminnallaan terveyttä ja hyvinvointia, harrastaa ja osallistuu asuinalueensa toimintaan. Kainuulaiset hyödyntävät monipuolisesti luontoa ja kulttuuria sekä järjestöjen toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden lähteenä.

Tilastotiedon perusteella Kainuun asema on suhteellisen heikko muihin maakuntiin verrattuna useilla hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin muuttujilla. Väestö Kainuussa on huomattavan iäkästä muihin hyvinvointialueisiin verrattuna, mikä heijastuu väestön terveydentilaan. Eläkkeellä olevien työikäisten osuus on Kainuussa kaikista alueista korkein Suomessa. Kainuun työikäisestä väestöstä yli 10 prosenttia on eläkkeellä. Väestön terveydentilan ja iäkkään ikärakenteen takia myös palvelutarve on alueella keskimääräistä suurempi ja tämän seurauksena myös sote-menot ovat asukasta kohden laskettuna huomattavan korostuneet. Sekä miesten että naisten odotettu elinikä on maakunnassa suhteellisen matala ja ikävakioitunakin useimmat sairastavuusindeksit ovat koko maan keskiarvoa heikompia. Muihin maakuntiin verrattuna työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien 20–24-vuotiaiden nuorten osuus on merkittävästi korostunut Kainuussa.

Terveydentilan haasteita ovat muita alueita suurempi alkoholi- ja tapaturmakuolleisuus. Kuolleisuus alkoholiin tai alkoholiperäisiin sairauksiin on miesten ryhmässä yleisempää kuin naisten. Alkoholi-kuolemat, pienituloiset, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä. Kainuussa menetettyjä elinvuosia on 3498 (koko maa 3150). Indikaattori ilmaisee ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden. Erityisesti itsemurhakuolleisuus, työikäisten eläkeikäen jaksamattomien ja eläkkeellä olevien työikäisten osuus on joko kaikista maakunnista suurinta tai toiseksi suurinta. Muita alueita korkeampi itsemurhakuolleisuus kertoo asukkaiden kohtaamasta erittäin suuresta hyvinvoinnin puutteesta. Kainuussa tehdään myös poikkeuksellisen paljon henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia, joilla voi olla yhteyttä korkeaan

itsemurhien määrään ja tiettyjen väestöryhmien syrjäytymisen riskiin. Sukupuolten välillä vaihtelu hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin muuttujissa on huomattavaa.

Erityisesti yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet on suuri haaste palvelujärjestelmälle. Kainuun yli 75-vuotiaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin tila on poikkeuksellisen heikko verrattuna muihin hyvinvointialueisiin, samoin yli 75-vuotiaiden miesten, että naisten kokema yksinäisyys, psyykkisesti merkittävästi kuormittuneisuus ja elämänlaadun haasteet. Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%) 75 vuotta täyttäneiden kainuulaisten osalta on 15 prosentilla (koko maa 10,4 %), toiseksi korkein hyvinvointialueita. Elinolojen muuttujilla erityisen vahvasti korostuu ikäämmän väestön huono-osaisuus.

Kainuussa yksinäiseksi tuntevien osuus on toiseksi korkein kaikista hyvinvointialueista, jonka voi tulkita olevan yhteydessä myös heikkoon osallisuuden tilaan sekä mahdollisesti mielenterveyden ongelmiin. Myös työikäisten kainuulaismiesten ryhmässä itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on kaikista maakunnista korkein. Syrjäytymisriskissä olevien nuorten osuus Kainuussa on korkea, kolmanneksi korkein kaikista maakunnista nuorten hyvästä työllisyystilanteesta ja työvoimapulasta huolimatta. Koulupudokkaiden määrä ja nuorten elämänlaadunsa hyväksi tuntevien osuus ovat toiseksi heikoimmat koko maassa. Kainuulaisista asukkaista noin 23 prosenttia osallistui aktiivisesti järjestötoimintaan, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen asukkaista yli 60 prosenttia liikkuu liian vähän suhteessa terveystieteiden suosituksiin. Naisten ryhmässä lihaviin osuus on miesten ryhmää korkeampi. Liikennevahinkojen uhrin /1000 asukasta koko Kainuussa oli 4 henkilöä v. 2021. Indikaattori ilmaisee liikennevahingoissa loukkaantuneet ja kuolleet henkilöt alueella /1000 asukasta. Suurin liikennevahinkojen uhriluku on Ristijärvellä 8,18, Puolangalla 6,89, Suomussalmella 6,75, Hyrynsalmella 5,99, Paltamossa 5,61, Sotkamossa 4,55. Kainuun keskiarvoa pienempi uhriluku on Kajaanissa 3,72 ja Kuhmossa 2,76.

Hyvinvointikertomukseen on kuvattu hyvinvoinnin riskejä kohderyhmittäin. Voimavaroja ja ennaltaehkäiseviä toimia tulee kohdentaa: 1) elintapaohjaukseen (terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta ja uni), 2) työ- ja toimintakyvyn edistämiseen, 3) mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön, 4) osallisuuden vahvistamiseen ja yksinäisyyden torjumiseen, 5) lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn ja 6) arjen turvallisuuden edistämiseen. Ensiarvoisen tärkeää on nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja ikäihmisten palveluiden saatavuus ja hyvinvoinnin edistäminen.

Indikaattoreista tarkemmin

Lapset ja lapsiperheet

Positiivista:

- Varhaiskasvatukseen osallistuneet 1–6-vuotiaat % vastaavan ikäisestä väestöstä 63 %, samaa tasoa kuin muualla maassa.
- Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla Kainuussa on 64 %, parempi kuin maassa keskimäärin (koko maa 51,2 %).
- Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotusten kattavuus on Kainuussa parempi kuin koko maassa.
- Koulukuraattorin ja koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa lisääntynyt kunnissa ja on enemmän kuin maassa keskimäärin.
- Kunnissa järjestään kohdennettuja liikumisryhmiä liikuntaseurojen ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille, Kainuu 88 (pistettä Hyye-kerroin) koko maa 79.
- Vuonna 2021 kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–6-vuotiaat, % vastaavasta väestöstä Kainuu 0,6 %, vähemmän kuin koko maassa (0,8 %).

Huolestuttavaa:

- Kainuussa vuonna 2021 syntyneellä poikalapsella odotettu elinikä on 77,9 vuotta ja vastaavasti samana vuonna syntyneellä tyttölapsella eliniän odote on 83,2 vuotta. Sukupuolten välillä odotetussa eliniässä on huomattavan suuri ero, 5,3 vuotta.

- 12-vuotiaat, joilla runsaasti kariesta, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollossa tarkastuksessa käynneistä Kainuu 5 % (koko maa 4 %)
- Tervehampaiset 12 -vuotiaat, % suun terveydenhuollon vastaanoton tarkastuksessa käyneistä 50 % (koko maa 61,6 %).
- Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana/1000 alle 18-vuotiasta Kainuussa 78 asiakasta (koko maa 70) v. 2020 ja 84 asiakasta (samaa tasoa kuin koko maassa) v. 2021
- Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Kainuussa 1,8 % (koko maa 1,6 %) ja huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat 1,5 % vastaavan ikäisestä väestöstä (koko maa 1,2 %).
- Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE! -mittaus % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky on vuonna 2021 Kainuussa 43 % (koko maa 38 %) ja v. 2022 45 % (koko maa 38 %). Heikko fyysinen toimintakyky muodostaa riskin henkilön terveydelle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Henkilöllä on vaikeuksia selviytyä väsymättä arjen fyysistä toimintakykyä vaativista toiminnoista.
- Lihavuuden yleisyys (%) 2–6-vuotiailla kainuulaislapsilla on 5,8 % ikäryhmästään (koko maa 5,2 %) vuonna 2021.

Nuoret

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % oppilaista/opiskelijoista Kainuussa. Indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden määrän v. 2017, 2019 ja 2021. (Kouluterveyskysely 2021):

Oppilaat/opiskelijat	2017	2019	2021
Peruskoulun 8. ja 9. lk	11,4%	13,2%	17,7%
Lukio 1. ja 2. vuosi	14,3%	9,1%	20,8%
Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi	8,1%	11,7%	16,3%

Häiritsevää seksuaalista häirintää kokeneiden määrä 8. ja 9. lk on 27 % oppilaista, lukion opisk. 31 % ja ammatillisen oppilaitoksen opisk. 31 % Kainuussa v. 2021, samaa tasoa kuin koko maassa.

Positiivista:

- Raittiiden määrä 8. ja 9. luokan oppilaista Kainuussa 61 %, samaa tasoa kuin koko maassa.
- Lähes 60 % 8. ja 9. luokan oppilaista kokee saavansa myönteistä palautetta tekemisestään koulussa.
- 70 prosenttia 8. ja 9. luokan kainuulaisoppilaista on tyytyväinen elämäänsä.
- Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojista noin kolmannes ja tytöistä joka viides liikkui vähintään tunnin päivässä siten, että hengästyttää ja syke nousee.
- Vuoteen 2019 verrattuna perusopetuksen 8. ja 9. luokan poikien sekä lukion poikien vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuus on hieman lisääntynyt.
- Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen pojista vastaavasti liikkui päivittäin 17–22 prosenttia ja tytöistä 13–14 prosenttia.

Huolestuttavaa:

- Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä Kainuu 19 % (koko maa 18,3 %). Huolestuttavaa on Puolangan (29,2 %), Ristijärven (28,6 %), Hyrynsalmen (28,4 %), Suomussalmen (24 %) ja Paltamon (24 %) syrjäytymisriskissä olevien nuorten tilanne.
- NEET-nuorten (ei työssä, ei tutkintoon johtavassa koulutuksessa eikä harjoittelussa 20–24-vuotiaat) osuus vastaavasta ikäluokasta on Kainuussa korkea, naisten osuus 17,2 % (keskimäärin maakunnissa 15,2) ja miesten osuus samaa tasoa kuin koko maassa (21 %).
- Neljännes kainuulaisista 8. ja 9. luokan oppilaista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, negatiivinen kehitys on jatkunut jo vuodesta 2017.

- 4 % 8. ja 9.lk:n oppilaista on kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa.
- Kainuun ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 29 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi.
- Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiini- tuotteiden käyttöä tai rahapelaamista Kainuussa 61 %, samaa tasoa kuin maassa.
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Kainuussa 5,8 % (koko maa 7,3 %) v. 2020. Kuntakohtaisia eroja on nähtävissä, koulutuksen ulkopuolelle jää ko. ikäryhmästä Paltamossa 12,6 %, Puolangalla 11,4 %, Hyrynsalmella 10,6 %, Suomussalmella 8 %.
- Ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa jääneiden 20–24-vuotiaiden määrä Kainuussa oli 446 nuorta eli 14 % (koko maa 17 %).
- Kainuussa vuosien 2018–2020 aikana vuodessa keskimäärin 570 opiskelijaa keskeytti kokonaan koulutuksen. Keskeyttäneiden osuus vaihteli voimakkaasti lukiolaisten, ammatillisen toisen asteen opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden ryhmissä. Ammatillisen toisen asteen opiskelijoiden ryhmässä keskeyttäneiden osuus oli lukiolaisiin verrattuna moninkertainen.
- 6,6 prosenttia ammatillisen toisen asteen opiskelijoista keskeytti koulutuksen, osuus vuotta kohden laskettuna. Kainuun ammattikorkeakoulussa keskeyttäneiden osuus oli vielä korkeampi, 7,4 prosenttia amk-opiskelijoista keskeytti koulutuksen, osuus vuotta kohden laskettuna vuosien 2018–2020 aikana.

Työikäiset

Positiivista:

- Kainuun työikäiset naiset ovat keskimääräistä tyytyväisempiä asuinalueensa olosuhteisiin kuin miehet.
- Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 20–64-vuotiaat kainuulaiset 56 % ikäryhmästä, samaa tasoa kuin muualla maassa.
- Työttömien terveystarkastukset toteutuneet Kainuussa muuta maata paremmin. Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä toteutui Kainuussa 21 % (koko maa 3,5 %) työttömistä. Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18–64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastuksien osuuden työttömistä.
- Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosittelun mukaisesti käyttävien osuus (%) on Kainuussa 30 %, lähes samaa tasoa kuin koko maassa.

Huolestuttavaa:

- Kainuulaismiehistä 30,8 % (keskim. 26,7 %) ei jaksanut työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka työssään, vastaavasti työikäisistä kainuulaisnaisista 28,9 % (27,6 %) kokee samoin.
- Eläkkeellä olevien työikäisten osuus on selvästi muuta maata korkeampi miesten ryhmässä, jossa 11 % työikäisistä oli eläkkeellä, naisten ryhmässä eläkkeellä oli 9 % työikäisistä, korkeimmillaan Hyrynsalmella ja Puolangalla yli 15 % työikäisistä oli eläkkeellä.
- 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, % osuus, 20–64-vuotiaat Kainuu 11,3 %, (koko maa 9,7 %).
- Työikäisistä kainuulaismiehistä eläkkeellä on 10,8 % (keskim. maakunnista 8,9 %) ja naisista 9,6 % (8,5 %).
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Kainuu 9,9 % (koko maa 6,3 %). 25–64 vuotiaista työkyvyttömyyseläkettä saa Puolangalla 16,7 %, Hyrynsalmella 14,6 %, Paltamossa 13,5 %, Suomussalmella 12,9 %, Ristijärvellä 12,5 %, Kuhmossa 11,8 %. Sotkamossa ja Kajaanissa luku on parempi kuin koko Kainuun luku.
- Kainuulaismiesten itsemurhakuolleisuus/100 000 as. on 53,5 (keskim. maakunnista 49,9) naisten 16,7 (14,8).
- Kainuulaismiesten tapaturmakuolleisuus/100 000 as. on 65,7 (keskim. maakunnista 60,7) ja naisten tapaturmakuolleisuus 37,7 (32,7).
- Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20–64-vuotiaat on 15 % ikäryhmästä, enemmän kuin maassa keskimäärin.

- Yli 60 % työikäisistä liikkuu liian vähän suhteessa ikäisensä väestön terveysterveystasoon.

Ikäihmiset

- Kainuulaisilla 65 vuotiaista 20 %:lla on suuria vaikeuksia 500 metrin matkan kävelemissä ja vastaavasti 75 vuotta täyttäneistä määrä on jo 40 %:lla.
- Terveysterveystasoon mukaan liian vähän liikkuvien osuus 75-vuotiaiden ikäryhmästä Kainuussa oli 75 % (koko maa 72 %).
- 15 %:lla Kainuun 75 vuotta täyttäneistä on itsestä huolehtimisessa suuria vaikeuksia.
- 65 vuotta täyttäneistä (%) apua riittämättömästi arkipäivän askareisiin saavien osuus on Kainuussa 9 % (koko maa 7 %) ja vastaavasti 75-vuotiaiden ryhmässä apua riittämättömästi saavien määrä on 14 % (koko maa 11 %).
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä, Kainuu ei poikkea maan keskiarvosta.
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat/10 000 asukasta, samaa tasoa kuin koko maassa. Kainuun kunnista eniten vammojen ja myrkytysten vuoksi hoidettuja potilaita oli Puolangalta, Ristijärveltä ja Paltamosta.
- Sekä yli 75-vuotiaiden miesten että naisten ryhmässä muuttajat kuten yksinäisten osuus, psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, elämänlaatunsa heikoksi kokevien osuus sekä itsensä onnelliseksi kokevien osuus saivat koko maan heikoimmat tai lähes heikoimmat arvot.

Positiivista:

- Lähes 80 % yli 75 vuotiaista kainuulaisista oli tyytyväinen ihmissuhteisiinsa, samaa tasoa kuin koko maassa.
- Ikäihmiset ovat pääosin tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin. Lähes 40 % ikäihmisistä kokee elämänlaatunsa hyväksi.
- Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Kainuu 88 %, samaa tasoa kuin koko maassa.
- Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä Kainuu 10 % (koko maa 5,8 %).
- Lähes 80 % ikäihmisistä luottaa terveysterveystasoon ja - sosiaalipalveluiden toimintaan Kainuussa.

Huolestuttavaa:

- Terveystarkastukset 65 vuotta täyttäneille, % vastaavanikäisestä toteutui Kainuussa 0,4 % (koko maa 0,6 %).
- Toimintarajoitteita terveysterveystasoon oli 60 %:lla yli 75-vuotiailla kainuulaisella.
- Yli 75 -vuotiaiden sekä miesten että naisten yksinäisten osuus, psyykkisesti kuormittuneiden osuus, elämänlaatunsa heikoksi kokevien osuus ovat Kainuussa muuta maata korkeimpia.
- Kainuun yli 75-vuotiaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin tila on muihin maakuntiin verrattuna poikkeuksellisen heikko.
- Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus (%) tarvinneista 75 vuotta täyttäneistä Kainuu 29 % (koko maa 21 %).

1. Johdanto

Kainuun hyvinvointialueen strategian 2022–2025 periaatteina ovat: Teemme yhdessä ihmiseltä ihmiselle, Toimimme kestävän tehokkaasti, Uudistamme rohkeasti, Johdamme osaamista, työkykyä ja hyvinvointia. Kainuun vahvuudet ja strategian ydin ovat: Kainuulaiset ihmiset, Osaava työvoima, Luottamus, avoimuus ja elinvoima, Talouden tasapaino. Kainuun hyvinvointialueen arvot ovat: Vastuullisuus, avoimuus, Luottamus ja Oikeudenmukaisuus (VALO).



Palvelustrategian tavoitteena on: Turvataan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut alueen asukkaille, parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, kavennetaan hyvinvointi- ja terveyseroja, turvataan ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastataan ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin sekä hillitään kustannusten kasvua.

Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännön (14. pykälä) mukaan hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta valmistelee alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valtuustokausittain aluehallitukselle ja aluevaltuustolle hyväksyttäväksi sekä raportoi vuosittain aluehallitukselle ja edelleen valtuustolle.

Käsittelyjärjestys: Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta valmistelee laajan hyvinvointikertomuksen (osa 1) ja hyvinvointisuunnitelma (osa 2) valtuustokaudelle 2023–2025. Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman valmisteluun osallistetaan alueen kuntia ja muita toimijoita.

Kainuun hyvinvointialueen hyvinvointikertomukseen v. 2022 kootaan käytettävissä oleva kansallinen indikaattoritieto sisältäen hyvinvointialueen vähimmäistieto- sekä kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöindikaattorit siltä osin kuin ne ovat saatavilla. Näin pystytään tarkastelemaan alueen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tilaa hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa v. 2023. Hyvinvointialueiden aloittaessa niistä ei ole käytettävissä aikaisempien vuosien vertailutietoja, jolloin vertailutietoina käytetään Kainuun sote kuntayhtymän aikana kertynyttä tilastotietoa.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 7§:ssä määritellään **hyvinvointialueen tehtävästä** edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä.

- Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.
- Hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet.

- Sen on otettava päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.
- Hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho.
- Hyvinvointialueen on seurattava asukkaitensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.
- Hyvinvointialueella on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain.
- Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista.
- Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.
- Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29§:ssä.
- Hyvinvointialueen on julkaistava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma julkisessa tietoverkossa.
- Hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan.

Lisäksi hyvinvointialueen on tehtävä

- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ja
- on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä tässä momentissa mainittujen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

Kunnan tehtävänä on

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan lakisääteinen 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.

Hyvinvointialueiden ja kuntien on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sisältää osiot:

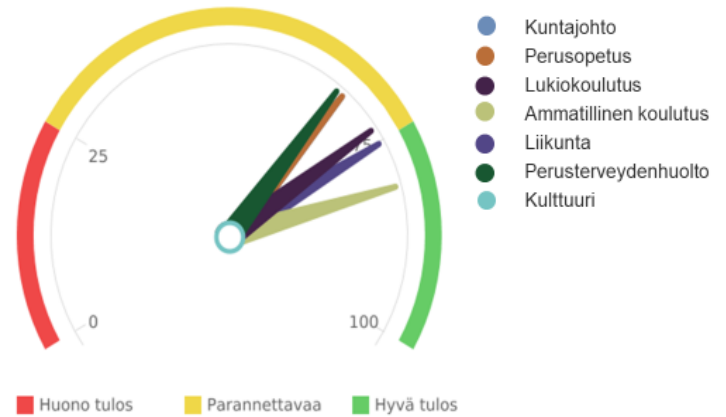
2. Väestön hyvinvoinnin kehitys vuoteen 2022,
3. Alueellisten indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi,
4. Muista lähteistä saadut alueelliset indikaattoritiedot,
5. Kuntien hyvinvointityön indikaattorinostot,
6. Hyvinvoinnin edistämisen erillishjelmat ja -suunnitelmat,
7. Keskeiset opit hyvinvointikertomuksesta hyvinvointisuunnitelman laatimiseen,
8. Hyvinvointikertomuksen hyväksyminen ja
9. Hyvinvointisuunnitelma vv. 2023–2025.

2. Väestön hyvinvoinnin kehitys vuosina 2020–2022

Kainuun kunnat ovat nimenneet kunnan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vastuutahon sekä lisänneet hyte-työn henkilöresursseja viime vuosina. Työn tuloksia on nähtävissä kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden lisääntymisenä. Alueellinen yhteistyö hyte-toimijoiden kesken on vakiintunut.

Terveyden edistämisen aktiivisuus (TEA) kunnissa ja alueella 2022. Terveyden edistämisen aktiivisuus tuo esille kunnan toimintaa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Arviointinäkökulmat ovat: sitoutuminen, johtaminen, seuranta ja tarveanalyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus ja muut ydintoiminnot. (<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/kuntien-vertailutietoa-teaviisarista>)

Kaikki sektorit : Kainuun hyvinvointialue 2022

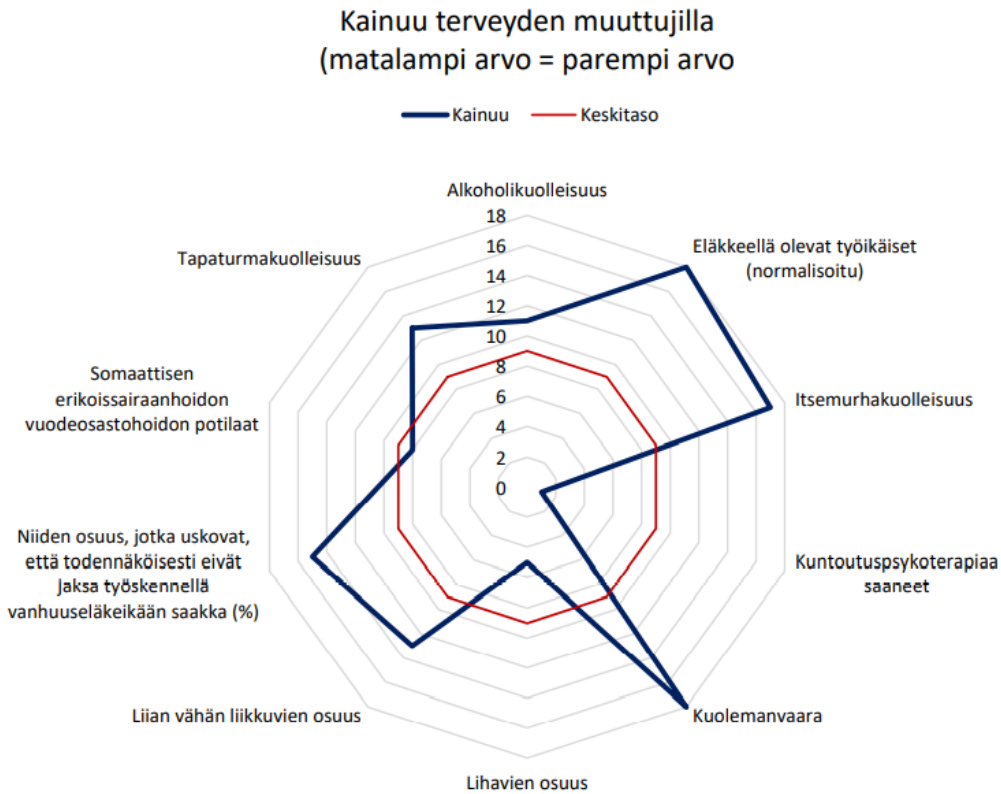


Kehittämiskohteita (TEA) Kainuun kunnissa:

KEHITTÄMISKOHTEET ?	VASTAUS
Kuntalaisfoorumeja Lasten kyselytunti	i Paljon kehitettävää
Palveluiden suunnittelu Mahdollisuus vaikuttaa lautakuntapäätösten valmisteluun verkossa	i Toteutuu vaihtelevasti
Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus Käsitelty valtuustossa	i Toteutuu vaihtelevasti
Palveluiden suunnittelu Kuntalaiset osallistuvat hankintojen valmisteluun, seurantaan tai arviointiin	i Toteutuu vaihtelevasti
Kuntalaisfoorumeja Lapsiparlamentti tai vastaava	i Toteutuu vaihtelevasti
Päätösten ennakoarviointi käytössä Lautakuntapäätösten valmistelussa	i Harvemmin kuin vuosittain
Paikallinen turvallisuussuunnitelma Käsitelty lautakunnassa	i Toteutuu vaihtelevasti
Päätösten ennakoarviointi käytössä Kirjallinen toimintaohje	i Toteutuu vaihtelevasti
Ikäryhmittäisiä tavoitteita ja toimenpiteitä terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi Ikääntyneet	i Toteutuu vaihtelevasti
Hyvinvointikertomuksen tavoitteet Kestävä kehitys	i Toteutuu vaihtelevasti

Selvityksen Kainuun sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ja niiden kaventaminen (Kuntou- tussäätiö & MDI 2023) tavoitteena oli selvittää tilastoanalyysin ja kyselyn avulla terveys- ja hyvinvointieroja väestöryhmittäin ja tehdä selvityksen pohjalta toimenpide-ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin väestöryhmittäisten erojen kaventamiseksi. Seuraavassa koostettu tilasto- analyysin tuloksia (1–9):

1. Kainuu terveyden indikaattoreilla muihin maakuntiin verrattuna:



Kainuussa erityisiä väestön terveydentilan haasteita ovat itsemurhakuolleisuus, eläkkeellä olevien työkäisten osuus, kuolemanvaarat, sekä työkäiden jaksamattomien osuus muihin maakuntiin verrattuna.

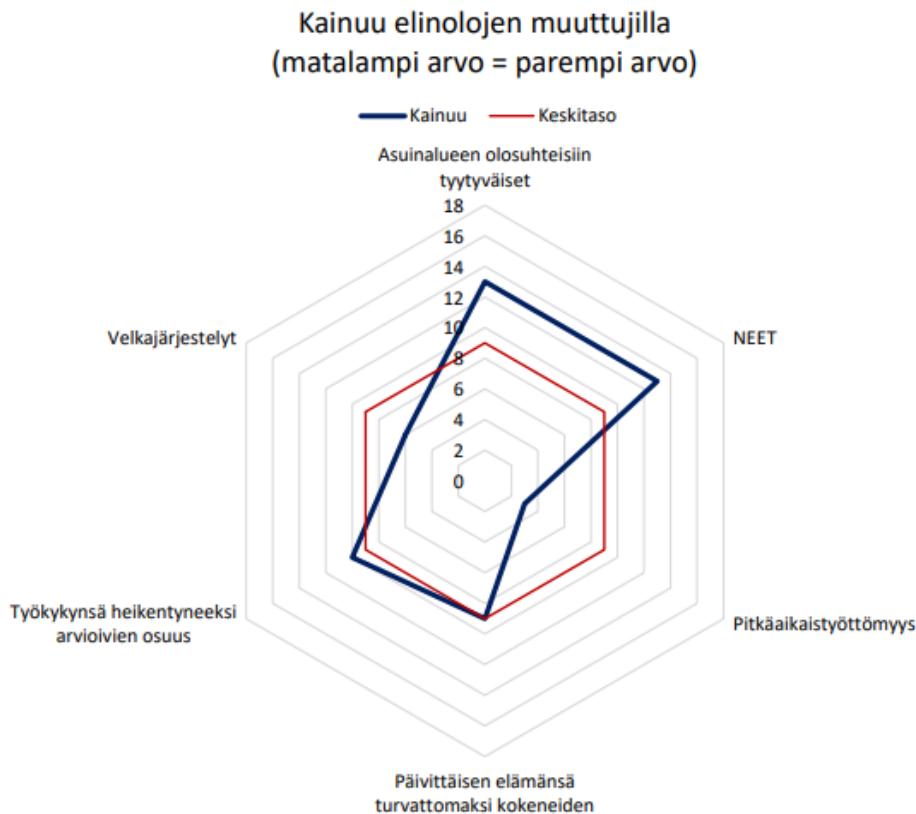
2. Kainuun terveyden indikaattorit sukupuolittain:

	Kainuu		Keskimääräinen maakunta	
	miehet	naiset	miehet	naiset
Alkoholikuolleisuus/100 000 as.	53,5	16,7	49,9	14,8
Eläkkeellä olevat työkäiset (normalisoitu)	10,8 %	9,6 %	8,9 %	8,5 %
Itsemurhakuolleisuus/100 000 as.	26,1	8,5	22,0	6,4
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet/1 000as.	4,2	15,7	5,8	24,6
Kuolemanvaara	11,2	11,3	10,4	10,0
Lihavien osuus (%)	18,9	25,3	22,6	24,2
Liian vähän liikkuvien osuus (%)	62,4	64,4	60,8	63,3
Ei jaksa työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka (%)	30,8	28,9	26,7	27,6
Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat/1 000as.	79,5	89,6	79,3	93,9
Tapaturmakuolleisuus/100 000as.	65,8	37,7	60,7	32,7

3. Väestöryhmien välisiä eroja terveyden indikaattoreissa:

	Miehet	Naiset	Sukupuolten välinen ero
Alkoholikuolleisuus	Kuolleisuus 20-64-vuotiaiden ja 35-64-vuotiaiden miesten ryhmässä selvästi keskimääräistä maakuntaa matalampi. Yli 65-vuotiaiden ryhmässä ero on vähäinen.	Kuolleisuus 20-64-vuotiaiden ja 35-64-vuotiaiden naisten ryhmässä hyvin lähellä keskimääräistä maakuntaa. Yli 65-vuotiaiden ryhmässä alle keskimääräisen maakunnan.	Kaikissa ryhmissä miesten kuolleisuus selvästi naisten kuolleisuutta suurempaa. Ero suurin iäkkäiden ryhmässä, jossa miesten kuolleisuus moninkertainen.
Eläkkeellä olevat työkäiset (normalisoitu)	15-24-vuotiaiden ja 55-64-vuotiaiden miesten ryhmässä maan korkein osuus. Myös muissa ryhmissä korkea keskimääräinen maakunnan ylittävä osuus.	15-24-vuotiaiden naisten ryhmässä maan korkein osuus, 55-64-vuotiaiden ryhmässä hyvin korkea osuus. Myös kaikissa muissa ikäryhmissä korkea osuus.	Kaikissa ikäryhmissä miesten ryhmässä eläkkeellä olevista työkäisistä ylittää merkittävästi naisten ryhmän.
Itsemurhakuolleisuus	Liian pieni tapausmäärä tarkkaan ikäryhmittäiseen tarkasteluun. Yli 65-vuotiaiden ryhmässä koko maan korkein itsemurhakuolleisuus (pieni tapausmäärä).	Liian pieni tapausmäärä ikäryhmittäiseen tarkasteluun.	Miesten ryhmässä moninkertainen itsemurhakuolleisuus. Ero vastaa keskimääräistä maakuntaa.
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet	Kaikissa ikäryhmissä selvästi keskimääräistä maakuntaa pienempi osuus.	Kaikissa ikäryhmissä maan matalin osuus. Ero moninkertainen korkeimpaan arvoon verrattuna.	Kaikissa naisten ikäryhmissä moninkertainen kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden osuus.
Kuolemanvaara (normalisoitu)	Kaikissa 15-74-vuotiaiden ikäryhmissä keskimääräistä maakuntaa suurempi kuolemanvaara. 55-64-vuotiaiden ryhmässä maan korkein arvo. Yli 75-vuotiaiden ryhmässä lähellä keskitason.	Koko maan suurin kuolemanvaara kaikissa yli 35-vuotiaiden ryhmissä.	Kaikissa miesten ryhmässä kuolemanvaara korkeampi kuin naisten ryhmässä.
Lihavien osuus	Hieman alle keskimääräisen maakunnan kaikissa ryhmissä.	Vastaa keskimääräistä maakuntaa useimmissa ikäryhmissä.	Naisten ryhmässä lihavien osuus on Kainuussa korostuneempi muiden maakuntien tavoin
Liian vähän liikkuvien osuus	20-64-vuotiaiden miesten ryhmässä hieman keskimääräistä maakuntaa korostuneempi osuus. 65-74-vuotiaiden ryhmässä hieman alle maakuntien keskitason, yli 75-vuotiaiden ryhmässä hieman yli maakuntien keskitason.	20-64-vuotiaiden naisten ryhmässä hieman alle maan keskitason. Eläkeikäisten ryhmässä merkittävästi yli keskitason, yli 75-vuotiaiden naisten ryhmässä maan heikoin arvo.	Työkäisten ryhmässä ei merkityksellistä eroa sukupuolten välillä. Eläkeikäisten ryhmässä liian vähän liikkuvien osuus korostuu naisten ryhmässä.
Ei jaksanut työskennellä vanhuuseläkeikään	Maan neljänneksi korkein arvo, merkittävästi yli keskimääräisen kunnan.	Vastaa keskimääräisen maakunnan tasoa.	Miesten ryhmässä henkilöiden, jotka eivät jaksanut työskennellä vanhuuseläkeikään, on korkeampi.
Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat	Lasten ryhmässä potilaiden määrä (suht. asukasluukuun) on keskimääräistä maakuntaa korostuneempi, työkäisten ryhmässä vastaa keskitason, iäkkäiden ryhmässä selvästi alle keskitason.	Alle 75-vuotiaiden ikäryhmissä alle keskimääräisen maakunnan tason, tätä vanhemmissa ryhmissä yli keskimääräisen maakunnan tason.	Useimmissa miesten ikäryhmissä vuodeosastopotilaiden osuus korkeampi. Poikkeuksena 20-64-vuotiaat naiset.
Tapaturmakuolleisuus	20-34-vuotiaiden miesten ryhmässä selvästi koko maan korkein arvo. Tapausmäärä on kuitenkin maltillinen.	Ikäryhmittäinen tieto ei ylitä salausta.	Miesten ryhmässä (sekä kokonaisuudessa, että 20-34-vuotiaiden ikäryhmissä) tapaturmakuolleisuus huomattavasti yleisempää.

4. Kainuun elinolojen indikaattoreilla muihin maakuntiin verrattuna:



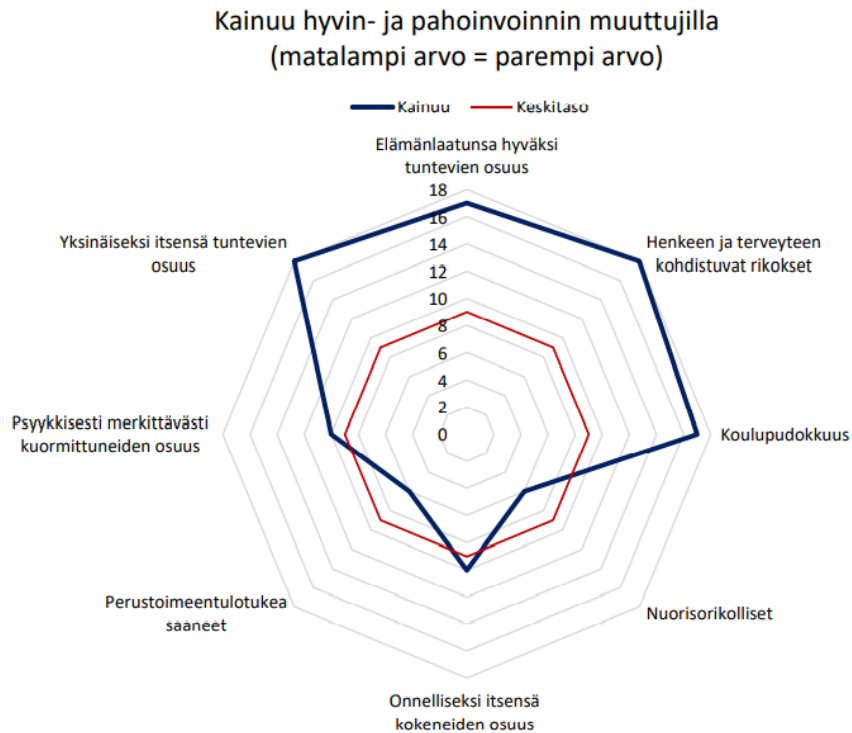
5. Kainuu elinolojen indikaattorit sukupuolittain:

	Kainuu		Keskimääräinen maakunta	
	miehet	naiset	miehet	naiset
Asuinalueen olosuhteisiin tyytyväiset (%)	80,6	84,7	81,7	84,6
NEET-nuorten osuus nuorista (%)	21,0	17,2	21,1	15,2
Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta (%)	3,1	2,0	4,4	3,0
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)	2,5	2,5	2,9	2,6
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%)	35,6	29,1	33,9	30,0
Velkajärjestelyt	0,7	0,8	0,9	0,8

6. Väestöryhmien välisiä eroja elinolojen indikaattoreissa:

	Miehet	Naiset	Sukupuolten välinen ero
Asuinalueen olosuhteisiin tyytyväiset	Erot maltillisia maakuntien välillä kaikissa ikäryhmissä. Kainuussa ikäryhmien välillä eroja: iäkkäät merkittävästi 20-64-vuotiaita tyytyväisempiä. Ero ikäryhmien välillä on merkittävästi keskimääräistä maakuntaa suurempi.	Erot maltillisia maakuntien välillä. 20-64-vuotiaat naiset Kainuussa hieman keskimääräistä tyytyväisempiä asuinalueensa olosuhteisiin. 64-74-vuotiaat naiset taas kaikista maakunnista vähiten tyytyväisiä (erot kuitenkin pieniä). Yli 75-vuotiaiden ryhmässä Kainuun arvo vastaa keskimääräistä maakuntaa.	20-64-vuotaiden ryhmässä naiset ovat selvästi miehiä tyytyväisempiä asuinalueensa olosuhteisiin. Iäkkäämmässä ryhmässä taas miehet ovat tyytyväisempiä.
NEET-nuoret	Miespuolisten NEET-nuorten osuus keskimääräisen maakunnan tasolla, joskin osuus selvästi lähempänä heikointa (26,7 %) kuin vahvinta arvoa (13,4 %).	Naispuolisten NEET-nuorten osuus kolmanneksi korkein kaikista maakunnista.	Miespuolisten NEET-nuorten osuus (miespuolisista nuorista) selvästi korkeampi kuin naispuolisten osuus naispuolisista nuorista. Muihin maakuntiin verrattuna kuitenkin juuri naispuoliset NEET-nuoret korostuvat.
Pitkäaikaistyöttömyys	-	-	Pitkäaikaistyöttömien miesten osuus selvästi naisia korkeampi.
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus	Erot maltillisia maakuntien välillä, Kainuussa 20-64-vuotaiden miesten ryhmässä suhteellisen matala osuus muihin maakuntiin verrattuna, mutta 65-74-vuotiaiden ryhmässä maakunnista korkein osuus. Tätä vanhemmissa ikäryhmissä vastaa keskimääräistä maakuntaa.	Lähes keskimääräistä maakuntaa vastaava osuus kaikissa ikäryhmissä.	Erot maltillisia, merkityksellisen ero yli 75-vuotiaiden ryhmässä naisten hieman korkeampi päivittäin elämänsä turvattomaksi kokevien osuus.
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus	Keskimääräistä maakuntaa hieman korkeampi osuus 20-64-vuotaiden ryhmässä, ero kuitenkin huomattava maltillisimpiin arvoihin verrattuna. Yli 65-vuotiaiden ryhmässä merkittävästi keskimääräistä maakuntaa korkeampi arvo.	20-64-vuotiaiden naisten ryhmässä keskimääräistä maakuntaa matalampi arvo. Yli 65-vuotiaiden ryhmässä keskimääräistä maakuntaa korkeampi arvo.	Työkykynsä heikentyneeksi kokeneiden osuus sekä työikäisten että eläkeikäisten ikäryhmissä on selvästi korkeampi miesten ryhmässä.
Velkajärjestelyt	Ei ikäryhmittäistä tietoa. Kokonaisuudessaan velkajärjestelyhakemuksia tehneiden miesten osuus keskimääräistä maakuntaa matalampi.	Ei ikäryhmittäistä tietoa. Kokonaisuudessaan velkajärjestelyhakemuksia tehneiden naisten osuus hieman keskimääräistä maakuntaa matalampi.	Ero hyvin vähäinen sukupuolen mukaa. Muihin maakuntiin verrattuna naisten osuus hieman korostuneempi.

7. Kainuu hyvin- ja pahoinvoinnin indikaattoreilla muihin maakuntiin verrattuna:



8. Kainuun hyvin- ja pahoinvoinnin indikaattorit sukupuolittain:

	Kainuu		Keskimääräinen maakunta	
	miehet	naiset	miehet	naiset
Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus (%)	54,3	51,7	54,9	56,3
Henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset/1 000 as.	10,6	2,3	7,9	1,8
Nuorisorikolliset/1 000as.	112,3	24,0	118,0	31,3
Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%)	53,7	50,6	51,9	53,1
Perustoimeentulotukea saaneet (%)	11,5	11,2	12,5	12,1
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)	11,7	16,3	12,8	14,1
Yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus (%)	12,2	12,5	9,2	11,1

9. Väestöryhmien välisiä eroja terveyden indikaattoreissa:

	Miehet	Naiset	Sukupuolten välinen ero
Elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus	Hieman keskimääräistä maakuntaa korkeampi elämänlaatussa hyväksi kokevien miesten osuus 20-64-vuotiaiden ikäryhmässä. Erot suhteellisen maltillisia. Yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä elämänlaatussa hyväksi kokevien miesten osuus jää keskimääräistä maakuntaa heikommaksi. Erityisen matala osuus yli 75-vuotiaiden miesten ryhmässä.	20-64-vuotiaiden naisten ryhmässä elämänlaatussa hyväksi kokevien osuus jää alle keskimääräisen maakunnan. Yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden naisten ryhmässä elämänlaatussa hyväksi kokevien naisten osuus on vähäisin kaikista maakunnista	Työikäisten ryhmässä ei merkittävää eroa sukupuolten välillä. Kainuussa asuvat yli 65-vuotiaat naiset kokevat elämänlaatussa merkittävästi saman ikäisiä miehiä heikommaksi.
Henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset	Miespuolisten henkeen ja terveyteen kohdentuneesta rikoksesta epäiltyjen määrä (suhteessa väkilukuun) on huomattavan korostunut keskimääräiseen maakuntaan verrattuna kaikissa ikäryhmässä. Koko maan korkein määrä 18-29-vuotiaiden ja 30-49-vuotiaiden ikäryhmässä (suhteessa as. lukuun).	Naispuolisten henkeen ja terveyteen kohdentuneesta rikoksesta epäiltyjen määrä (suhteessa väkilukuun) on korostunut useimpiin maakuntiin verrattuna. Koko maan korkein määrä 18-29-vuotiaiden ja 30-49-vuotiaiden ikäryhmässä (suhteessa as. lukuun).	Miespuolisten epäiltyjen osuus Kainuussa moninkertainen naispuolisiin epäiltyihin verrattuna.
Nuorisorikolliset	Miespuolisten nuorisorikollisten määrä suhteessa väkilukuun hieman keskimääräistä maakuntaa matalampi.	Naispuolisten nuorisorikollisten määrä suhteessa asukasluukuun keskimääräistä maakuntaa selvästi korkeampi.	Miespuolisten nuorisorikollisten määrä moninkertainen naispuolisiin verrattuna Kainuussa. Kainuussa kuitenkin keskimääräistä maakuntaa vähäisempi ero sukupuolten välillä.
Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus	Työikäisten miesten ryhmässä onnelliseksi itsensä kokevien osuus koko maan viiden korkeimman arvon joukossa. Eläkeikäisten ryhmässä itsensä onnelliseksi kokevien miesten osuus keskimääräistä maakuntaa matalampi.	Työikäisten naisten ryhmässä hieman koko maan keskitasoa matalampi osuus kokee itsensä onnelliseksi. Eläkeikäisten ryhmässä itsensä onnelliseksi kokevien naisten osuus merkittävästi keskimääräistä maakuntaa matalampi.	Miehet kokevat itsensä Kainuussa kaikissa ikäryhmässä onnellisemmiksi.
Perustoimeentulotukea saaneet	Perustoimeentulotukea saaneiden nuorten miesten osuus merkittävästi keskimääräistä maakuntaa matalampi. 25-64-vuotiaiden ryhmässä perustoimeentulotukea saaneiden osuus hieman keskimääräistä maakuntaa matalampi.	Perustoimeentulotukea saaneiden nuorten naisten ja 25-64-vuotiaiden naisten osuus merkittävästi keskimääräistä maakuntaa matalampi	Nuorten ryhmässä perustoimeentulotukea käyttävien naisten osuus korkeampi, 25-64-vuotiaiden ryhmässä toisin päin.
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus	Huomattava ero ikäryhmien välillä. 20-64-vuotiaiden miesten ryhmässä merkittävästi keskimääräistä maakuntaa matalampi osuus, iäkkäiden ryhmässä merkittävästi korkeampi osuus. Yli 75-vuotiaiden ryhmässä kaikista maakunnista korkein osuus.	20-64-vuotiaiden naisten ryhmässä hieman keskimääräistä maakuntaa korkeampi osuus. Yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden ryhmässä kaikista maakunnista korkein osuus.	Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden naisten osuus kaikissa ikäryhmässä miehiä korkeampi.
Yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus	Työikäisten miesten ryhmässä itsensä yksinäiseksi kokevien osuus on kaikista maakunnista korkein. Eläkeikäisten ryhmässä myös korkeimpien joukossa.	Itsensä yksinäiseksi kokevien työikäisten naisten osuus lähellä keskimääräistä maakuntaa. Eläkeikäisten ryhmässä kaikista maakunnista korkein osuus.	Työikäisten ryhmässä naiset kokevat itsensä vähemmän yksinäiseksi, eläkeikäisten ryhmässä naiset kokevat itsensä merkittävästi yksinäisemmiksi.

Itä-Suomen yliopisto (2022) suosittelee ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisen osalta seuraavaa:

1. Ikäihmisten asumiin ja digitaalisten palvelujen käyttöön liittyvä tuki ja ohjaus tulee olla osallistavaa, joka voidaan toteuttaa esim. ryhmämuotoista palveluohjausta järjestämällä.
2. Hyvinvointia ja terveyttä edistävään sosiaaliseen toimintaan pääseminen tulee turvata esim. julkisia kulkuyhteyksiä kehittämällä.
3. Ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia päätöksenteossa ja palvelujen saamisessa tulee lujittaa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen ikäihmisille järjestämien säännöllisten tapaamisten ja systemaattisen tiedonkeruun avulla. (UEF, Poliitiikkasuositus 2022)

SOSIAALINEN LAATU	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET
SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS Digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja digitaalisten tasavertainen mahdollistaminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjaustoiminnan järjestäminen: yhteisöllistä, tarvelähtöistä ja vertaistukeen pohjautuvaa ohjausta digiosallisuuteen, asumiseen, palveluihin ym. ikääntyneiden tarpeisiin pohjautuviin aiheisiin. 2. Osallistumisen mahdollistaminen ryhmätoimintoihin myös etänä, ku- vapuhelimen, tabletin yms. välityksellä.
SOSIAALINEN OSALLISUUS Liikkuminen ja kulkuyhteydet palveluihin ja osallistavaan toimintaan pääsemiseen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Julkisten kuljetuspalvelujen järjestäminen myös syrjäseuduille palveluihin ja osallistavaan toimintaan pääsemiseen: kokoaminen ja koordinointi 2. Infran/teiden kunnossapito, esteettömyyden turvaaminen myös talvisin.
SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN Turvallisuus, asuinalueen olosuhteet, kotona asumisen tuki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ohjaus ja neuvonta turvallisen kotona-asumisen mahdollistamiseksi: ennakoiva oman elämän ja asumisen, talouden, liikkumisen ja palvelujen suunnittelu, valmennus ja neuvonta elämän muutostilanteissa. 2. Jalkautuvat kotona asumista edistävät palvelut kaikenlaiseen ei hoidolliseen apuun (esim. "talkkaripalvelut", liikkuvat sote-palvelut)
SOSIAALINEN KOHEESIO Yhteiskunnallisen luottamuksen vahvistaminen, ikääntyneiden äänen ja mielipiteiden kuulu- vuus Kainuussa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikäihmisten asukkaiden mahdollisuudet osallistua palveluiden järjestä- mistä ja tuottamista koskeviin keskusteluihin. 2. Ikäihmisiin kohdistuvien asenteiden ja luottamuksen vahvistamiseksi kehitetty hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen asukasosallisuuteen liit- tyvä toiminta ikäihmisten kuulemiseksi: matalan kynnyksen hybridityöpa- jat ja systemaattinen tiedonkeruu kuntien ja hyvinvointialueen käyttöön. Vaikuttavuuden arviointi sosiaalisen laadun indikaattoreilla.

Lähde. Itä-Suomen yliopisto UEF, Vaikuttavuuden talo 2022

3. Alueellisten indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

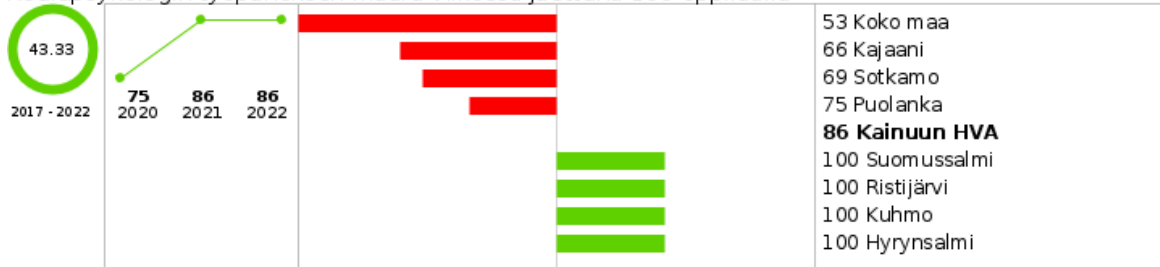
TALOUS, HYTE-KERROIN JA ELINVOIMA

Hyte-kerroin (Kainuun alueellisten hyte-kerroin indikaattorien tulokset)

Koulukuraattorin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla



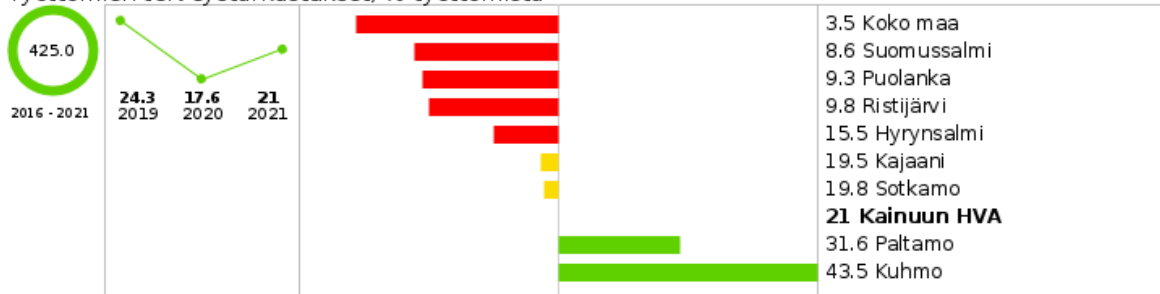
Koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla



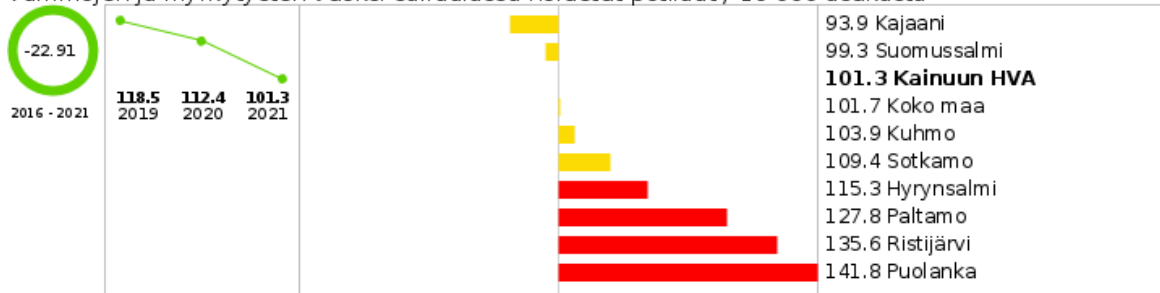
Tuho- ja vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



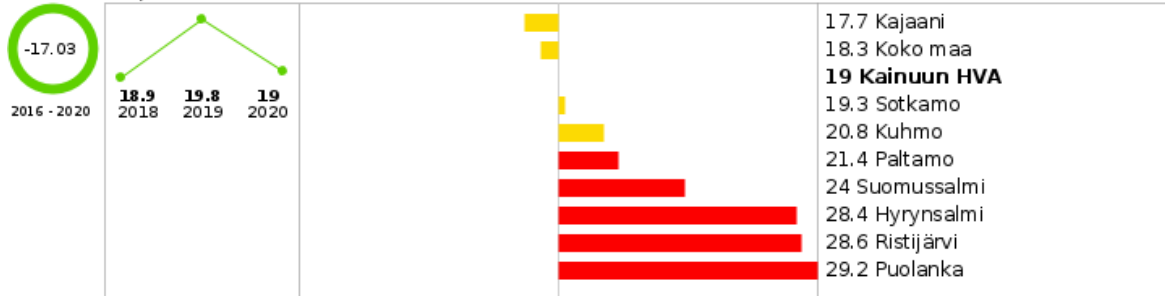
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



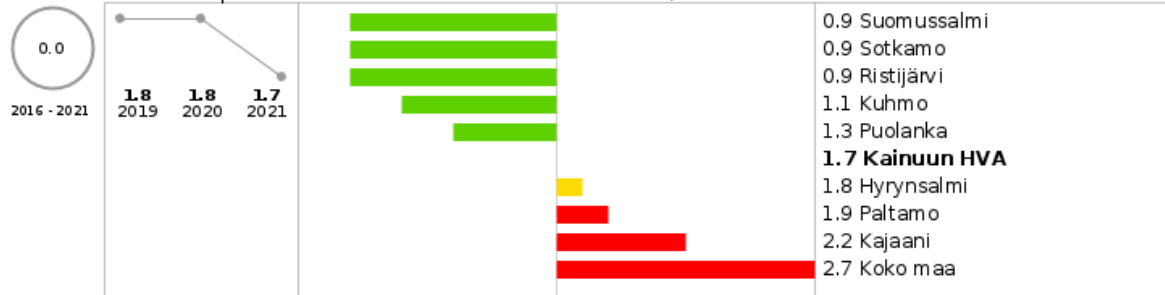
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä



Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä



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



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

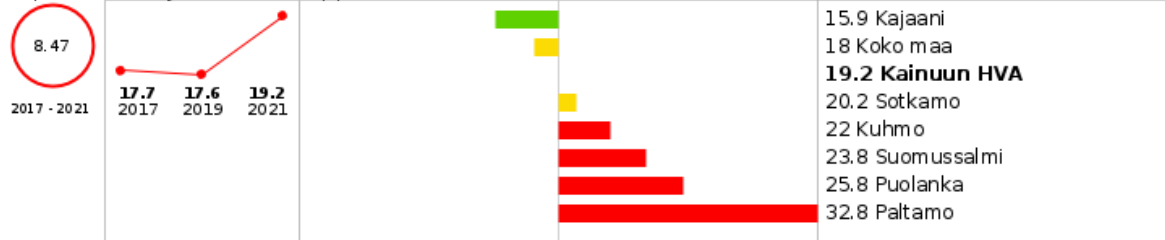


Hyte-kerroin (Kainuun kuntien hyte-kerroin indikaattorien tulokset)

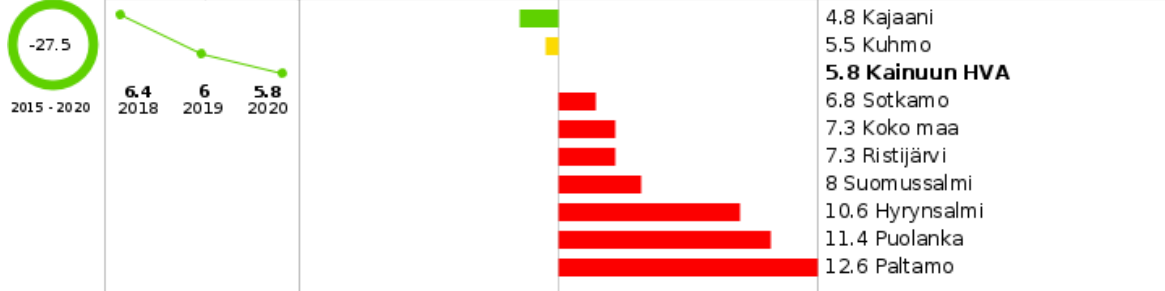
Kokee terveydentilansa keskinortaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista



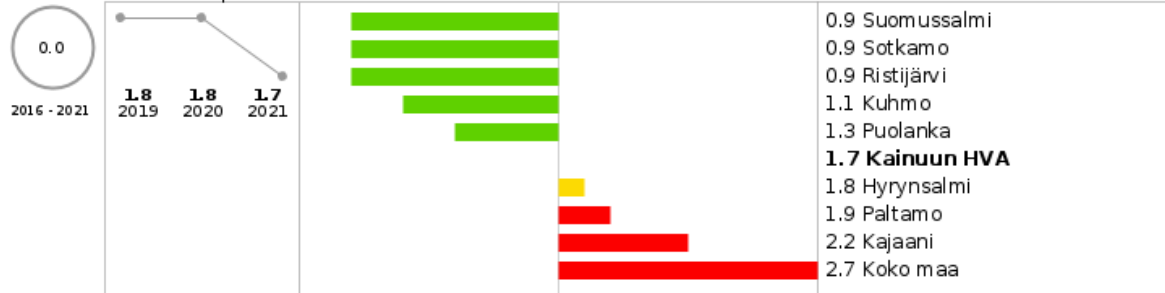
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



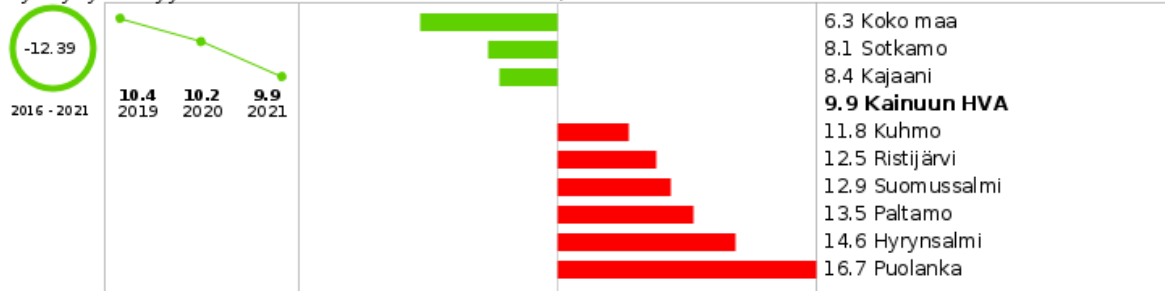
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



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



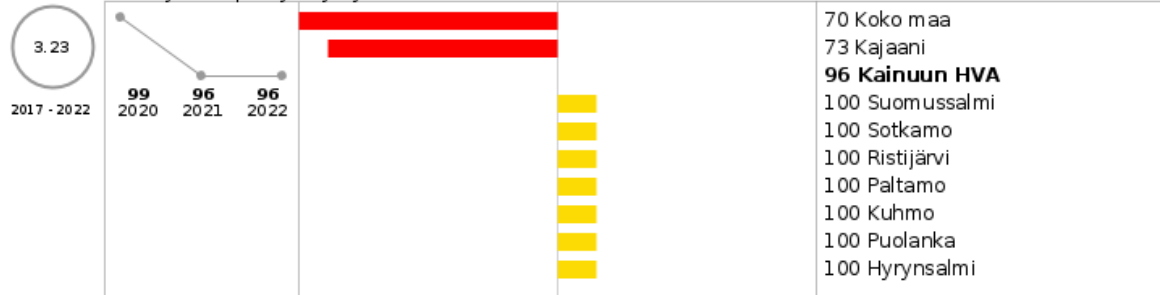
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



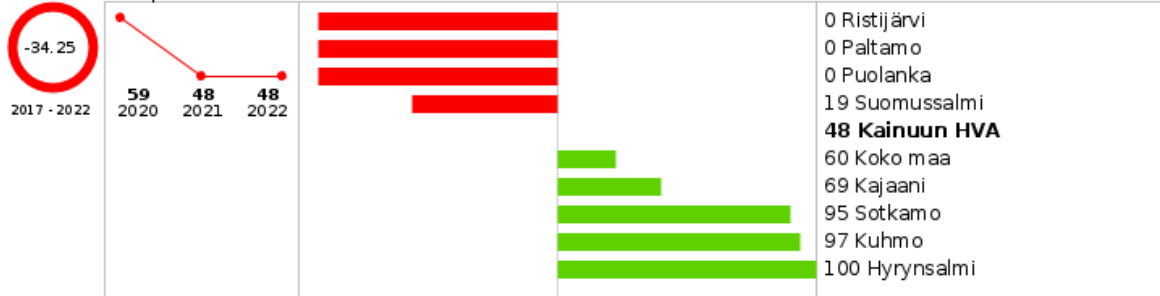
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä



Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä



Koulussa on pitkät liikuntavälitunnit



Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus



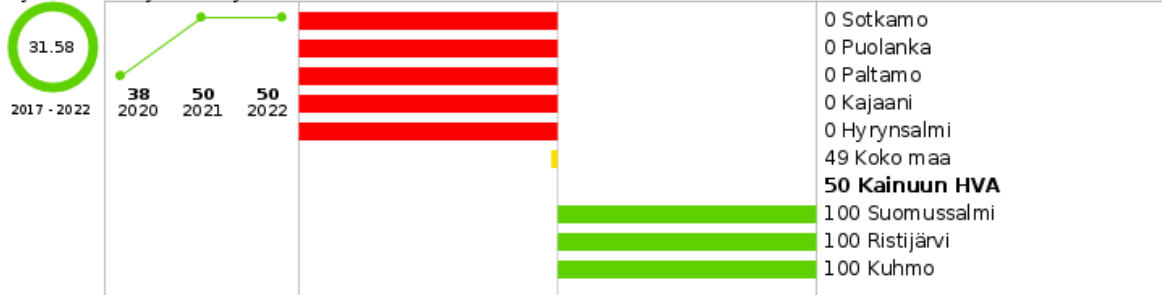
Kunnan palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään asukasraateja ja foorumeja



Kunnan talousarviossa ja taloussuunnitelmassa määritellään talousarviovuodelle mittarit, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista



Kunnan tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen



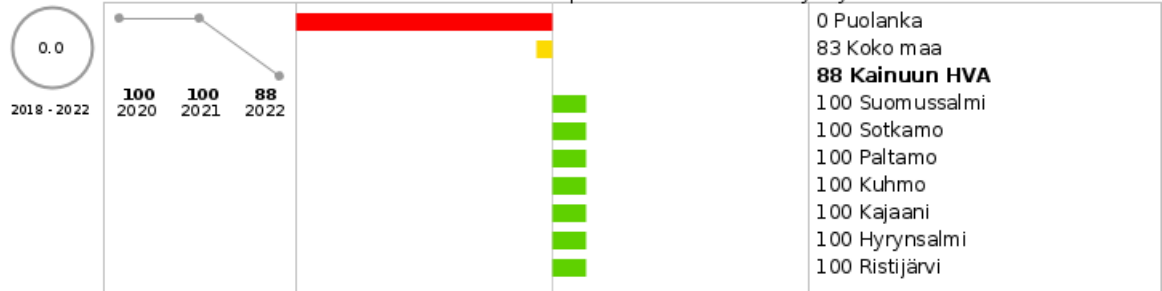
Kunnassa järjestetään kohdennettuja liikumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille



Kunnassa toimii erikseen nimetty asiantuntija, suunnittelija tai vastaava, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä



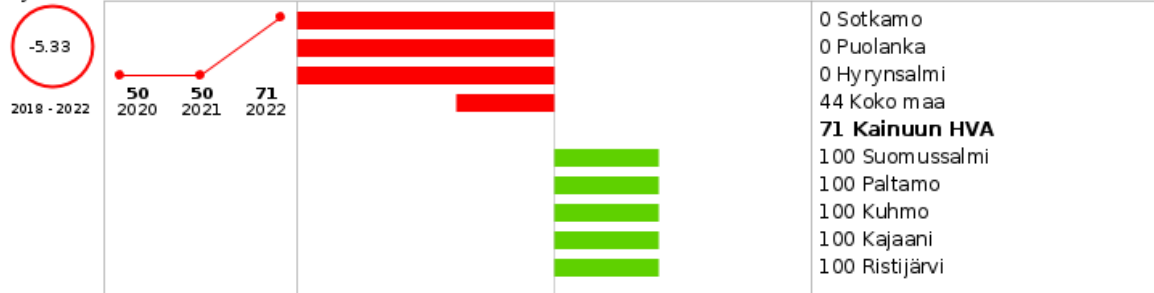
Kunnassa toimii liikunnan edistämistä käsittelevä poikkihallinnollinen työryhmä



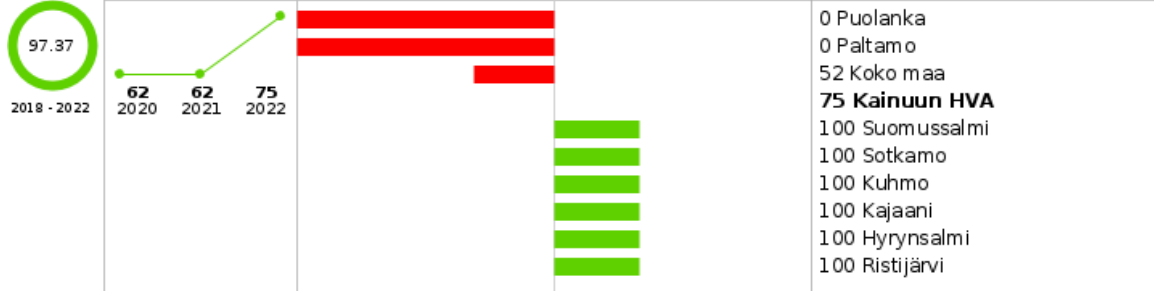
Kunta kutsuu säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen



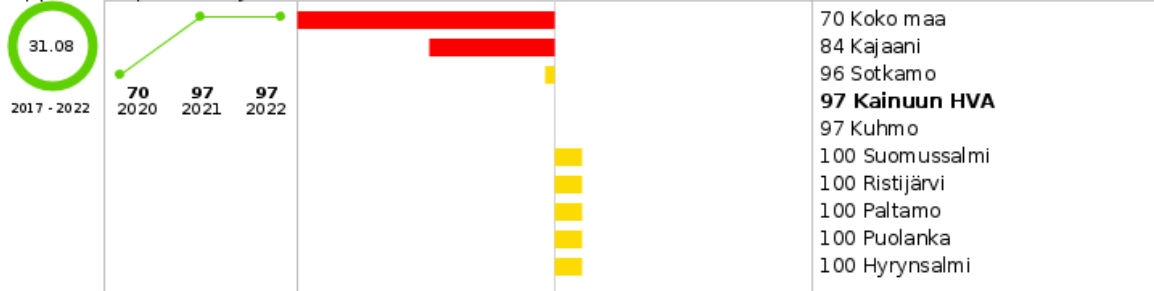
Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta raportoidaan vuosittain kunnan hyvinvointikertomuksessa tai vastaavassa kertomuksessa



Liikunnan edistämisestä vastaavat viranhaltijat osallistuvat toimielinten vaikutusten ennakoarviointiin



Oppilaiden poissaolojen kokonaismäärää seurataan koko koulussa



Valtuustolle raportoidaan vuosittain väestön elintavoista ja niissä tapahtuneista muutoksista



Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa

Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



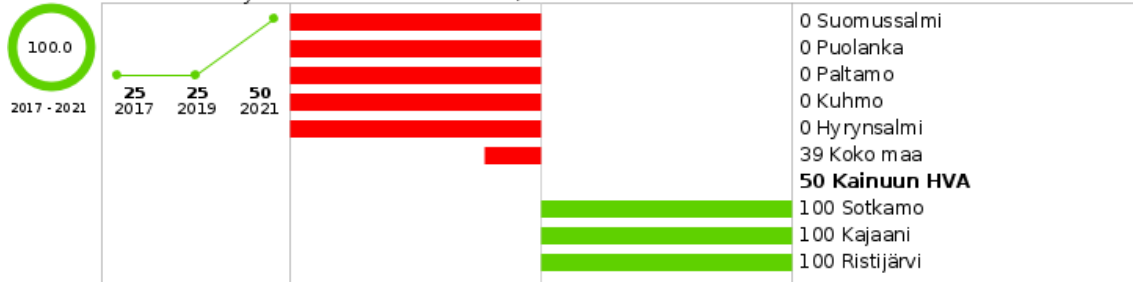
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



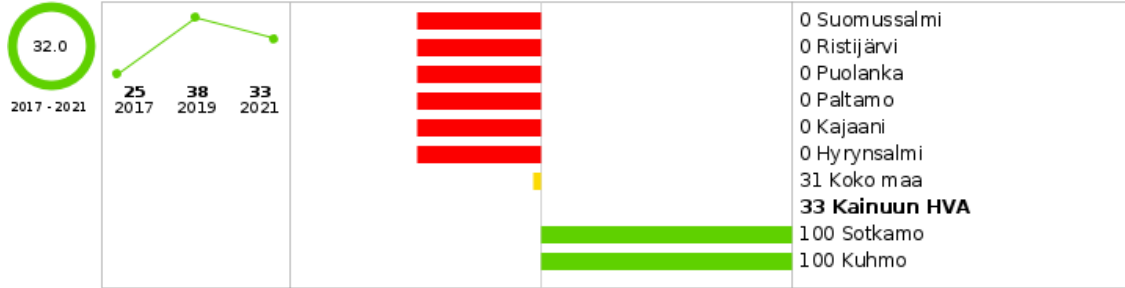
Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %



Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, %



TALOUS, HYTE-KERROIN JA ELINVOIMA - Yhteenveto

Alla on lyhyesti kuvattu indikaattori-kohtaisia johtopäätöksiä.

- Koulukuraattorin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla. Toteutuu hyvin, suurimassa osassa kuntia korkein pistemäärä. Myös koko maahan verrattuna Kainuussa hyvä tulos. Vuoden 2023 alussa koulukuraattoriressurit siirtyneet hyvinvointialueelle.
- Koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla. Toteutuu hyvin, yli puolessa kuntia korkein pistemäärä. Myös koko maahan verrattuna Kainuussa hyvä tulos. Vuoden 2023 alussa koulupsykologiresurssit siirtyneet hyvinvointialueelle.
- Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotus, MPR-rokotteen kattavuus. Tulokset hyvät, rokotukset otetaan ahkerasti.
- Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä toteutuneet Kainuussa paremmin kuin muualla maassa.
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta Kainuussa enemmän kuin muualla maassa.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä vähemmän kuin maassa keskimäärin.
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä samaa tasoa kuin muualla maassa.
- Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä, Kainuussa enemmän kuin koko maassa.
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Kainuussa vähemmän kuin koko maassa.
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tiedyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kuntakohtaisia eroja, vaikka pieniä mutta tärkeitä (vrt. kunnan asukasluvu). Koko maahan verrattuna tämän ryhmän eläkkeiden saanti yleisempää.
- Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, lähes kaikissa kunnissa.
- Aukkaiden osallistumismahdollisuudet on kuvattu kuntien verkkosivuilla hyvin.
- Kunnan tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen.
- Ennakoarvioinnin käyttö ei ole vielä vakiintunut kunnallisessa päätöksenteossa.
- Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista toteutunut hyvin Kainuussa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma hyväksytty valtuustossa.

Rakenteiden laadullinen itsearviointi

Itsearviointi alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta ja hyödyntämisestä

Numeerinen arviointi 3.

Hyvinvointikertomustiedon kerääminen on tehty asiantuntijatyönä Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan valmistelua ja käsittelyä varten. Lautakunnan käsittelyn jälkeen asiakirja etenee aluehallituksen ja -aluevaltuuston käsiteltäväksi. Toimijoiden osallistaminen tapahtuu toimitelinten käsittelyn yhteydessä sekä järjestöjä ja alueen asukkaita osallistaen eritoten hyvinvointisuunnitelman valmistelussa. Asiakirjojen raportointi toteutuu mm. verkkosivuilla ja eri viestimien kautta niin asukkailla kuin poliittisille päättäjille. Hyvinvointitietoa on käytetty hyvinvointialueen, palvelustrategian laadinnassa ja alueellisessa yhdyspintatyön hytetu-verkostossa (kunnat, järjestöt, hva, maakunnan liitto ym.)

Yhdyspintapalvelujen kehittämiseen hyödynnetään hyvinvointisuunnitelmaa. Hyte-toimintasuunnitelmaa ei ole vielä tehty eikä hyödynnetty osana taloussuunnittelua.

Hyvinvointikertomus 2022 (osa 1) käsitellään toimitelmissä ja sen jälkeen valmistellaan Kainuun alueellinen hyvinvointisuunnitelma (osa 2).

Käsittelyprosessi: Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta, aluehallitus ja aluevaltuusto kevään 2023 aikana.

Itsearviointi alueen hyte-työn rakenteesta, resursseista ja prosessista

Numeerinen arviointi: 3

Kainuun hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspinnoilla on nimetty alueellinen hyte-verkosto. Kunnissa ja alueella on nimetty hyte vastuutaho ja resursseja. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelmat laaditaan valtuustokausittain. Ehkäisevä päihdetyö toteutuu osana hyte-työtä.

Itsearviointi vaikutusten ennakoarvioinnin käytöstä alueen valmistelussa

Numeerinen arviointi 2.

Vaikutusten ennakoarviointia on käytetty vaihtelevasti alueen valmistelutyössä. Käytössä yksittäisten asioiden valmistelussa osana päätöksentekoa.

Koonti kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valmistelusta ja hyödyntämisestä

Numeerinen arviointi 3.

Kuntien hyte-kertomusten ja -suunnitelmien valmistelusta tietoa ja koontia alueellisessa hyte-verkostossa, löytyvät myös kuntien ja alueen verkkosivuilla. Hyödyntäminen toteutuu mm. alueellisessa hyte-työssä ja hankkeissa.

Itsearviointi alueen kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyön rakenteista ja resursseista

Numeerinen arviointi: 4.

Kuntien hyte - rakenne on osa kuntien johtamista ja strategiaa toimialoilla. Hyte-resurssit (ml. hytejory) osana kunnan johtoryhmää jakautuen eri toimialoilla. Hyte-resurssit osana palvelutuotantoa.

Koonti alueen kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta

Numeerinen arviointi 2.

Toteutuu osana kuntien hyte-työtä, myös erillisiä ept-työryhmiä. Pohjois-Suomen AVI ja Ehyt ry. tukevat kuntien ept:n toteutumista. Yhteisiä kehittämishankkeita kuntien kanssa mm. Hyvän mielen kunta -Kainuun osahanke. Alueellisessa yhdyspintavalmistelussa kehitetään/valmistellaan alueellista ehkäisevää päihdetyötä.

Itsearviointi alueen elinvoiman edistämisestä

Numeerinen arviointi 2.

Yhteistyössä Kainuun kuntien, hyvinvointialueen, maakunnan liiton, koulutuslaitosten, yhteisöjen ja yritysten sekä järjestöjen ja vapaaehtoistyön kanssa. Toteutuu yhdessä toimien ja kehittämisen

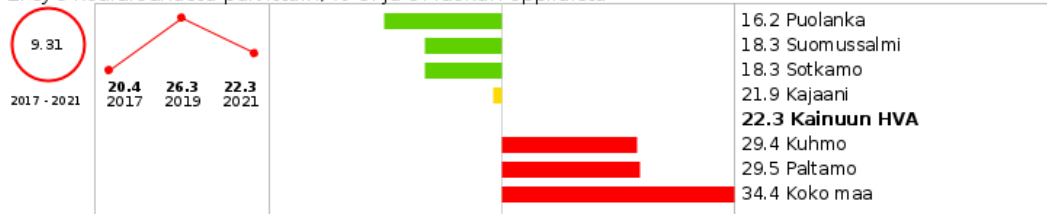
LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus: alueelliset vähimmäistietoindikaattorit

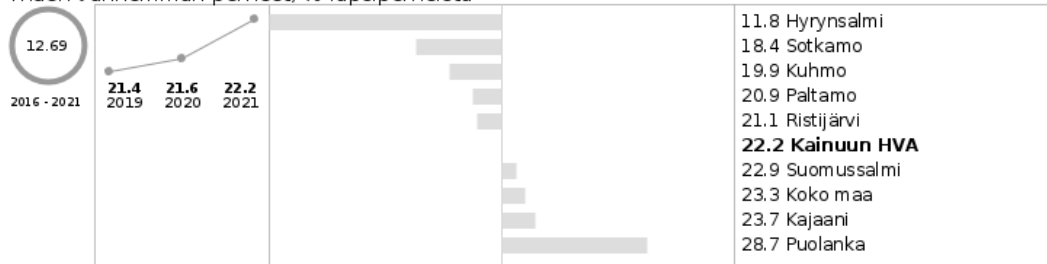
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



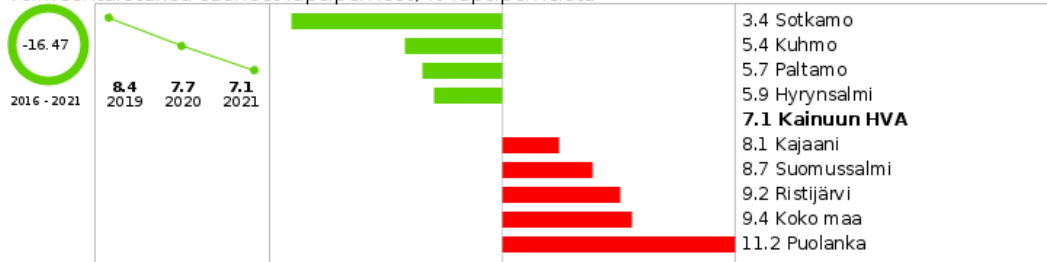
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



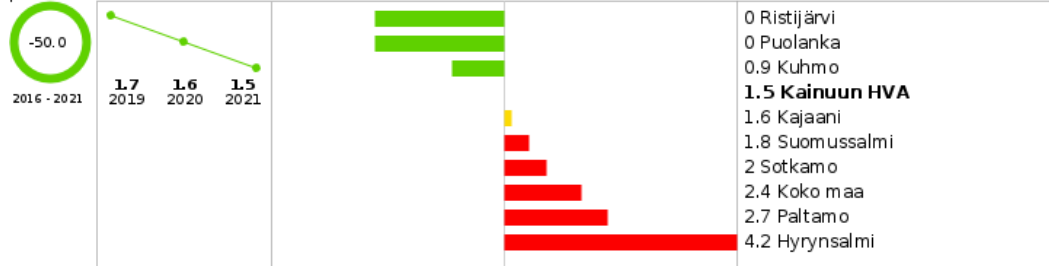
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



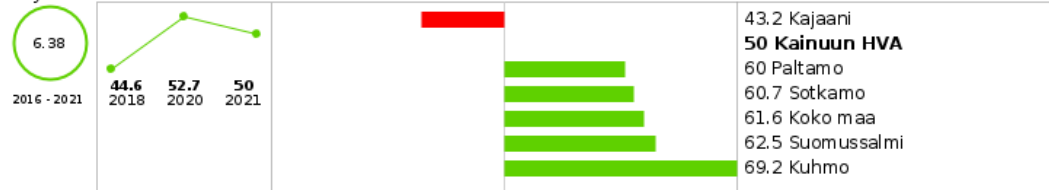
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



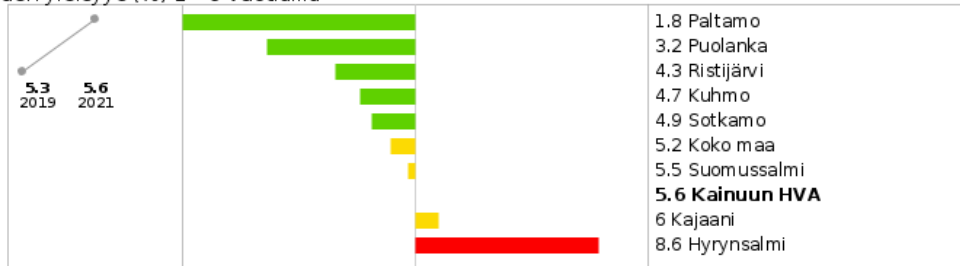
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



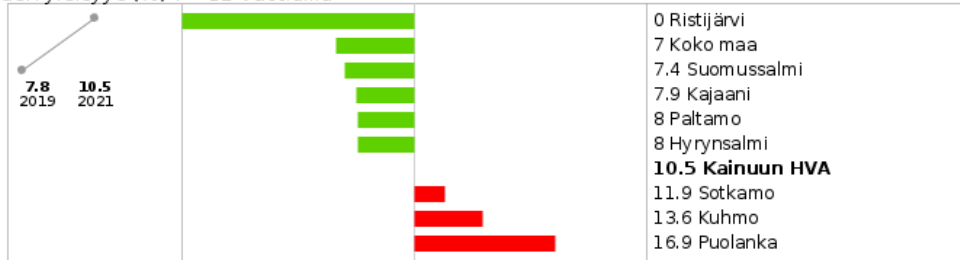
Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä



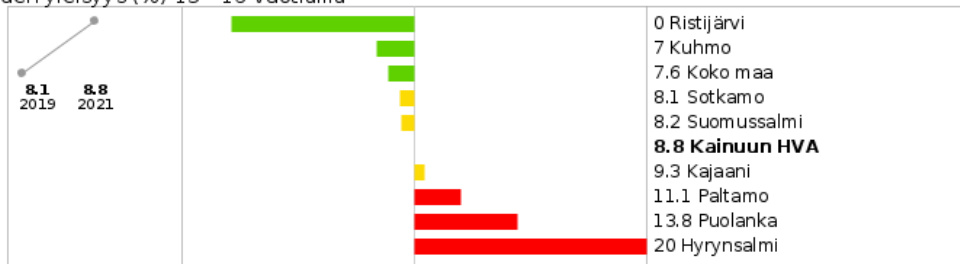
Lihavuuden yleisyys (%) 2 - 6-vuotiailla



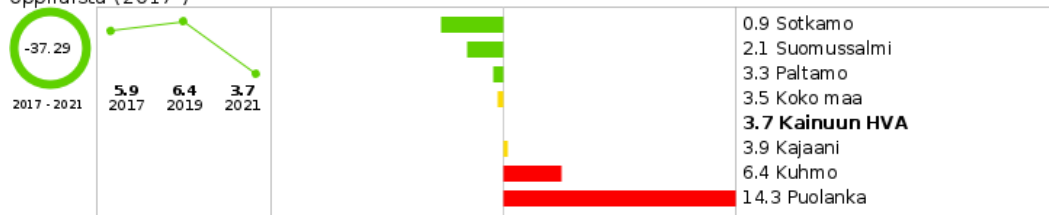
Lihavuuden yleisyys (%) 7 - 12-vuotiailla



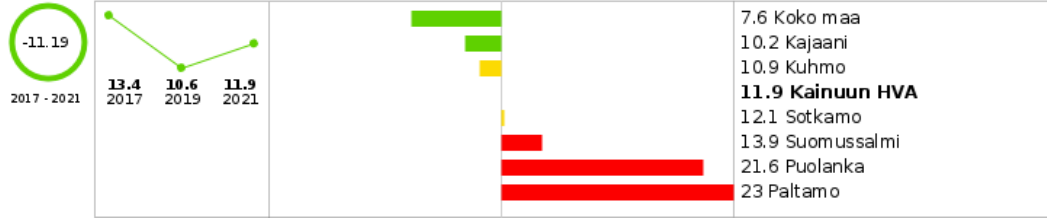
Lihavuuden yleisyys (%) 13 - 16-vuotiailla



Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



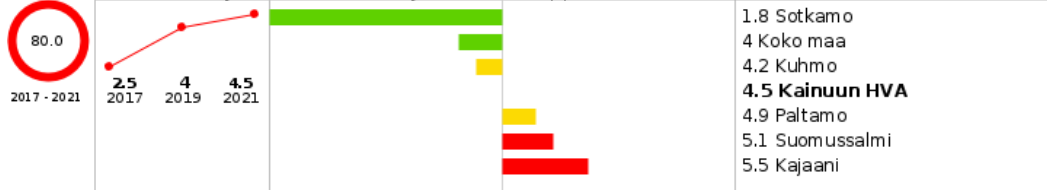
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



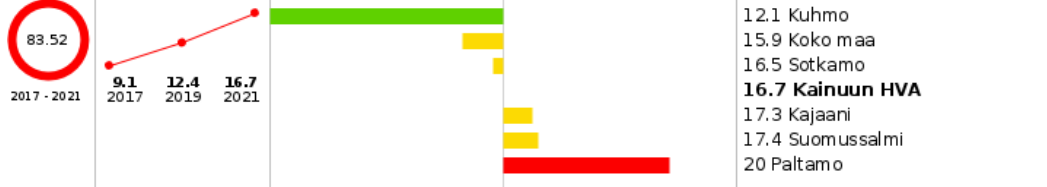
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



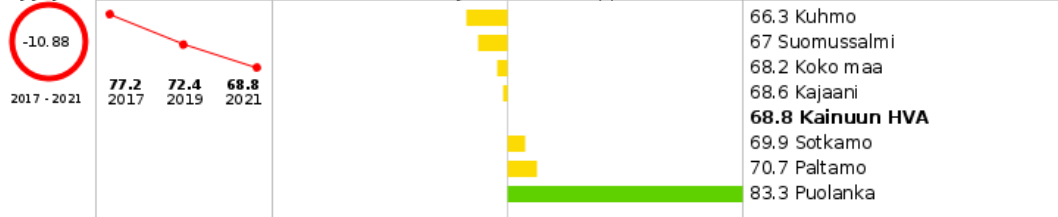
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



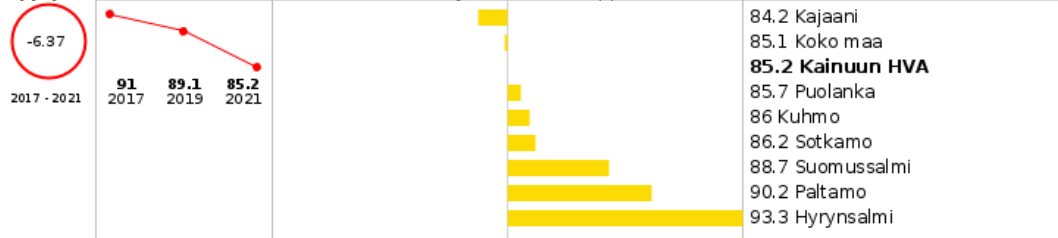
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



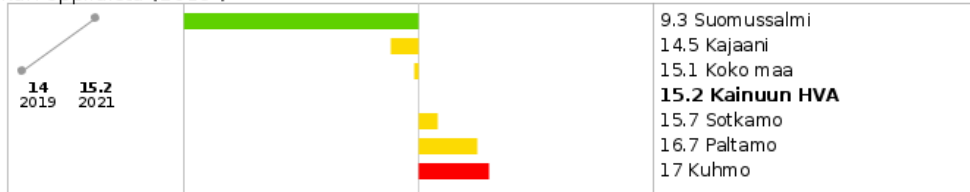
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



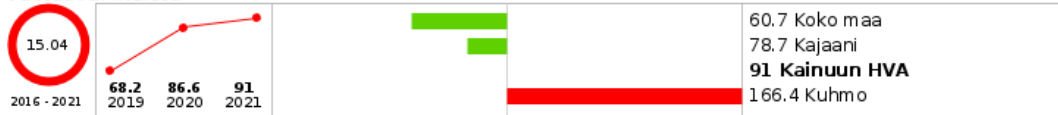
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0 - 6-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavanikäistä



Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Lääkäreiden henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi



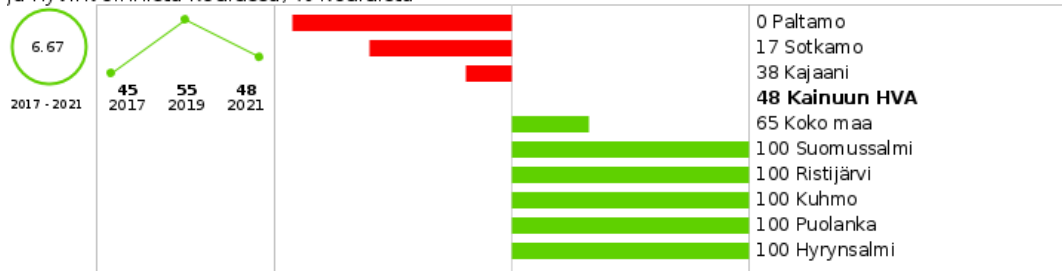
Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



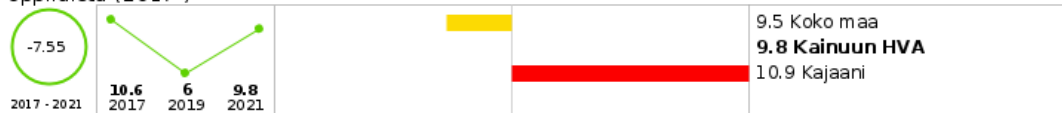
Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista



Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



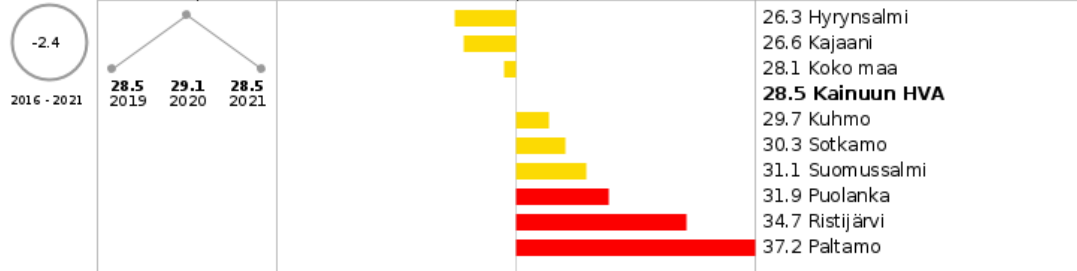
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus



Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



Itsearviointi psykologin ja kuraattorin yhteisölliseen opiskelu-huoltoon käyttämästä ajasta, % työajasta (perusopetus).

Psykologin ja kuraattorin käyttämä aika yhteisölliseen opiskelu-huoltoon ollut tarpeenmukaista ja säännöllistä.

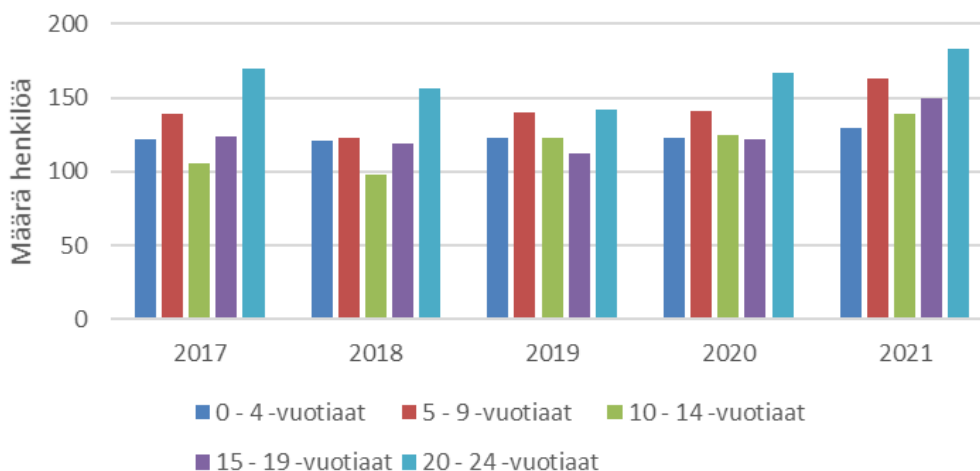
LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET - Yhteenveto

Alla on lyhyesti kuvattu indikaattorikohtaisia johtopäätöksiä.

- Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus: suuri nousu, asiaan tulee kiinnittää huomiota. Ks. Tiivistelmästä: nuoret.
- Ei syö koululounasta, ravitsemus: saatu aikaan parannusta.
- Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä, lähes samaa tasoa kuin koko maassa.
- Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä: määrä laskenut hieman. Työttömien määrä on alueella vähentynyt, voi heijastua lukuun.
- Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut: ko. palvelujen piirissä on perheitä vähemmän kuin koko maassa.
- Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-): maan keskitasoa, kuntien välillä eroja.
- Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-): näyttäytyy jo 4. luokalta lähtien ja säilyy korkeammalla kuin koko maassa koko peruskoulun ajan.
- Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-): koko maan tasoa, mutta mennyt 10 % huonommaksi. Puolangan 8. ja 9. lk:n oppilailla tyytyväisten osuus hyvällä tasolla.
- Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-), nousua aikaisempaan kyselyyn verrattuna, samaa tasoa kuin koko maassa.
- Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysisistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-), kuntien välillä eroavaisuuksia, Kainuu 11 %, lähes samaa tasoa kuin koko maassa.

- Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä: 50 % ikäluokasta tervehampaisia, vähemmän kuin koko maassa, isoja eroja kuntien välillä, Kajaanissa huonoin tilanne.
- Lihavuuden yleisyys (%) 2–6-vuotiailla: erityisesti pojilla ylipainoa. Ylipainoisten lasten määrä ikäluokasta korkeampi kuin koko maassa.
- Lihavuuden yleisyys (%) 7–12-vuotiailla: koko maahan verrattuna korkeampia lukuja. Sydän- ja verisuonitautien taustalla ylipaino on merkittävä riskitekijä. Lasten lihavuuden yleisyyteen tulee kiinnittää huomiota.
- Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-). samaa tasoa kuin koko maassa, Kainuussa kuntakohtaisia eroja.
- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) Kainuussa noin 12 % ikäluokan oppilaista, enemmän kuin koko maassa (7,6 %)
- Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysisistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-): Vaihtelua kunnissa, Muuten ei erikoisen merkittävä.
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0–6-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä: enemmän kuin koko maassa. Kaikista kunnista ei lukuja käytettävissä.
- Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-): toteutuu paremmin kuin koko maassa, kouluterveydenhuollon resurssit ja toiminta näkyvät tuloksissa.
- Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista: toteutumisessa eroja kuntien välillä.
- Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-), vaihtelevuutta kuntien kesken, joka on huolestuttavaa. Oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi kohdentua tarpeeseen nähden oikea-aikaisesti ja riittävinä.
- Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-): Pienistä kunnista ei tietoa, liittyykö tämä siihen, että palvelua ole tarjolla. Pienistä kunnista ei ole tietoa käytettävissä.
- Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus: hyvät tulokset.
- Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista: ei muutosta vuosien varrella.
- Ulkomaista syntyperää olevien lasten ja nuorten osuus eri ikäryhmissä Kainuussa (vuonna 2021 kokonaisluku oli 764 henkilöä):

Ulkomaista syntyperää olevien lasten ja nuorten osuus eri ikäryhmissä Kainuussa



Lähde: <https://kototietokanta.stat.fi/>

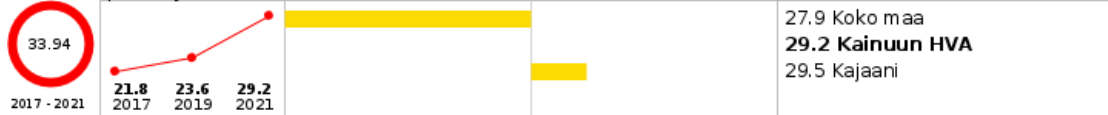
NUORET JA NUORET AIKUISET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus: alueen vähimmäistietoindikaattorit

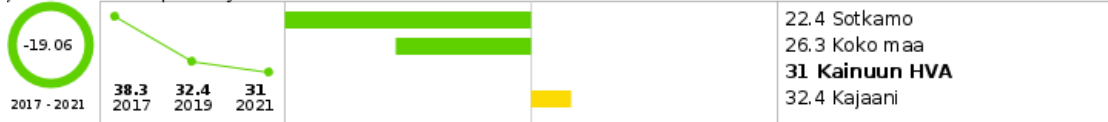
Kokee terveydentilansa kesinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



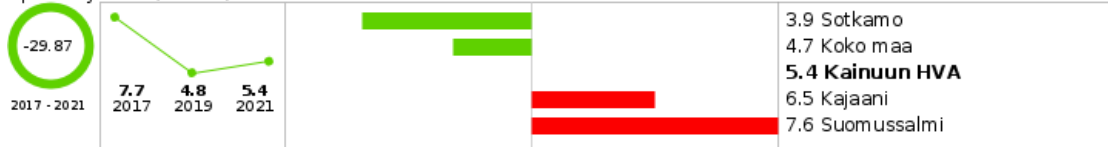
Kokee terveydentilansa kesinkertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



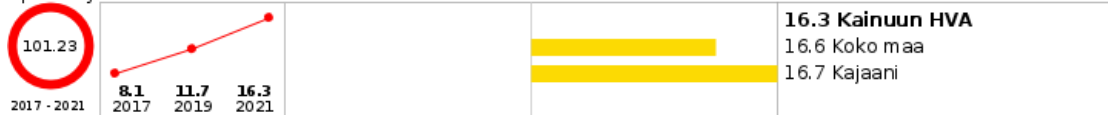
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



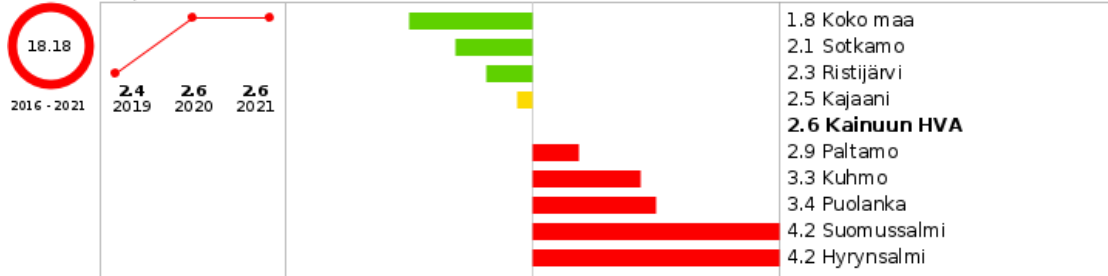
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



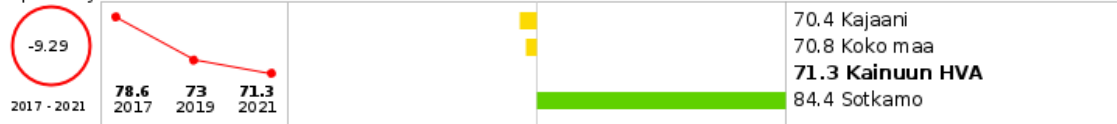
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



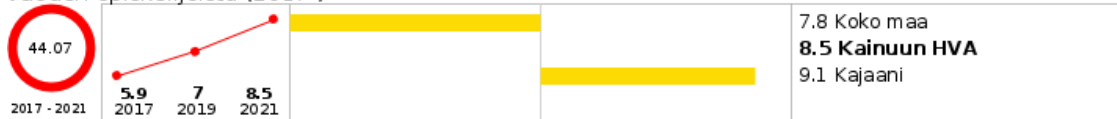
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



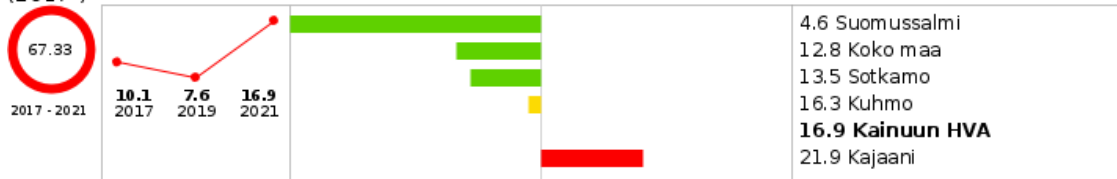
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



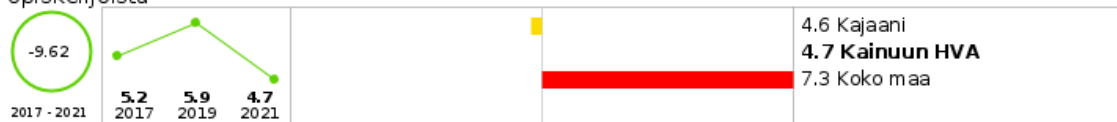
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



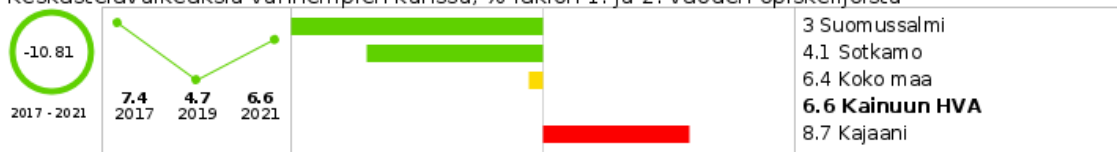
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



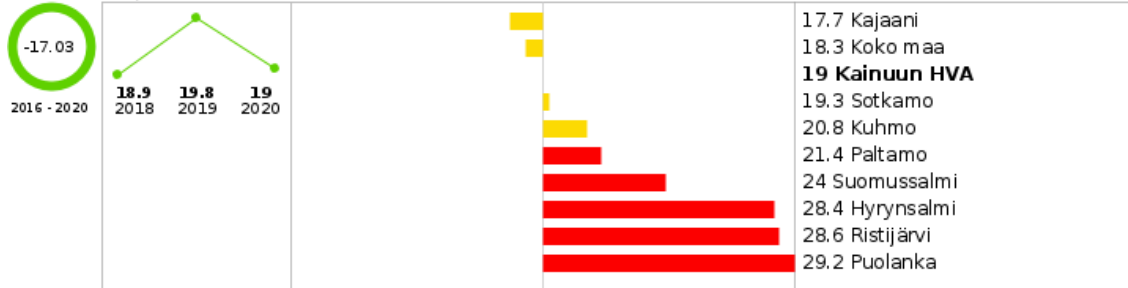
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



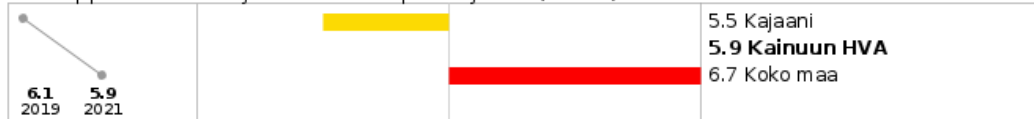
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskelussa, ei ole varusmiespalveluksessa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaaväikäisistä



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



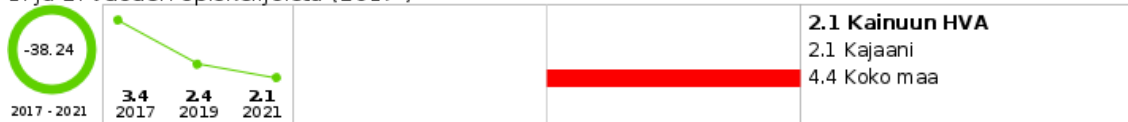
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



NUORET JA NUORET AIKUISET - Yhteenveto

Alla on lyhyesti kuvattu indikaattori-kohtaisia johtopäätöksiä.

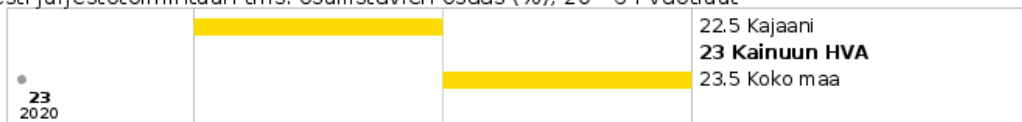
- Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista: pientä huononemista, mutta lähellä koko maan tasoa.
- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista: määrä vähentynyt.

- Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista: ks.
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä: Kainuussa yleisempää (2,6 %) kuin koko maassa (1,8 %), useissa Kainuun kunnissa korkea %-osuus ikäluokasta on ko. sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä.
- Tuntee itsensä yksinäiseksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-): hieman koko maan alapuolella, ja osa kunnista erottuu korkeampina lukuina.
- Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä. Kainuu 19 % koko maa 18,3 %. Huolestuttavaa kehitystä useissa kunnissa, erityisesti Puolangalla (29,2 %) ja Ristijärvellä (28,6 %), Hyrynsalmi (28,4 %).
- Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista: ei erityistä huolta Kainuun luvuissa.
- Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-): opiskelijat ovat päässeet kouluterveydenhoitajalle.
- Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-): resurssit asetuksen mukaisia, opiskelijat ovat päässeet kouluterveydenhoitajalle.
- Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-): Hyvä tulos, mutta vain yksi luku käytössä (lukiosta v. 2021 ja AOL v. 2019).
- Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-): hyvinvointialueen lukua ei ole lähtötiedoissa.

TYÖIKÄISET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus: alueen vähimmäistietoindikaattorit

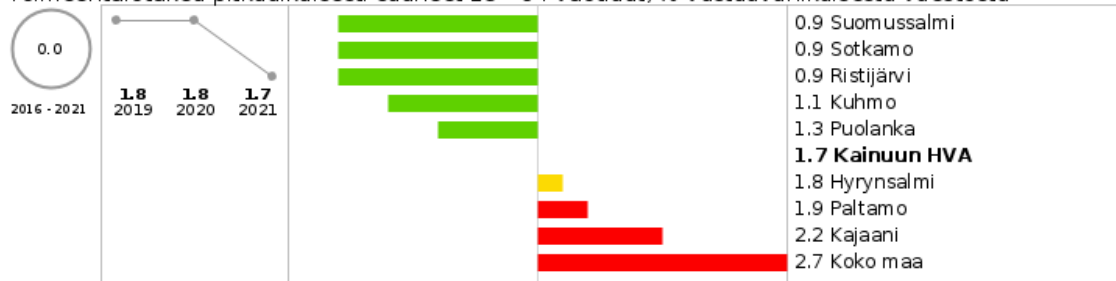
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



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



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



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



Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



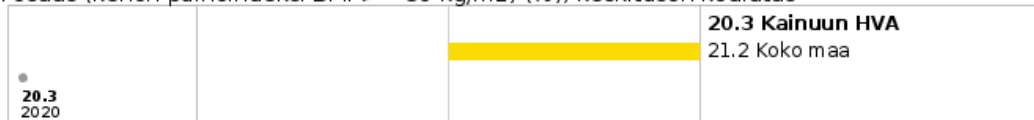
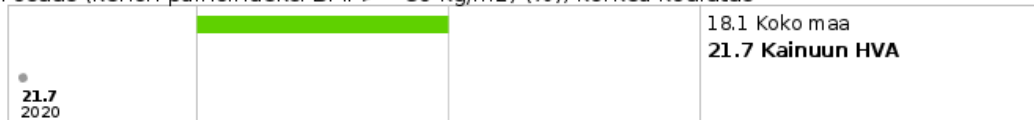
Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus



Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI >= 30 kg/m²) (%), matala koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI >= 30 kg/m²) (%), keskitason koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI >= 30 kg/m²) (%), korkea koulutus

Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)



Alkoholikuolemat, menetyt elinvuodet (PYLL) ikävällillä 25 - 80 vuotta / 100 000
vastaavanikäistä, pienituloiset



Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus



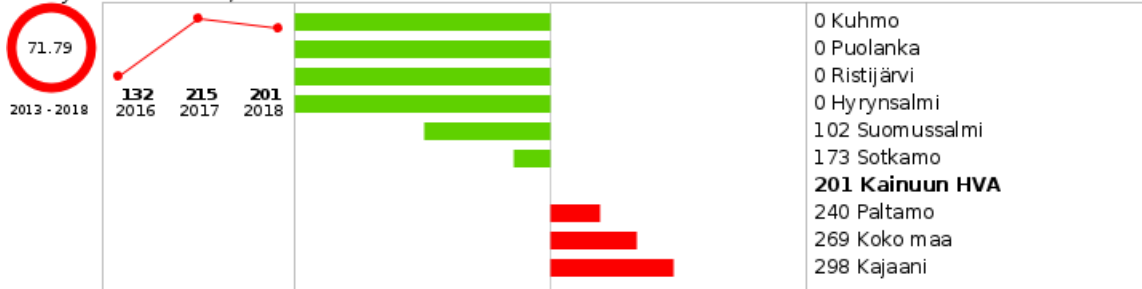
Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus



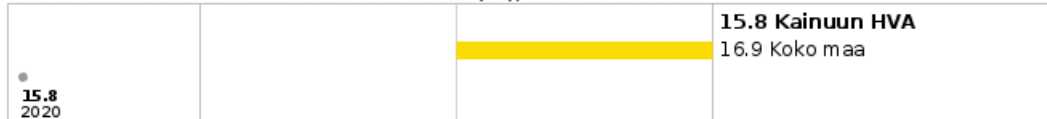
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu



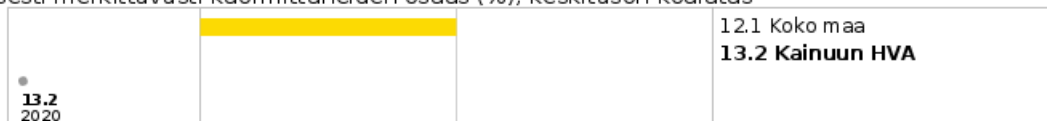
Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus



Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), matala koulutus



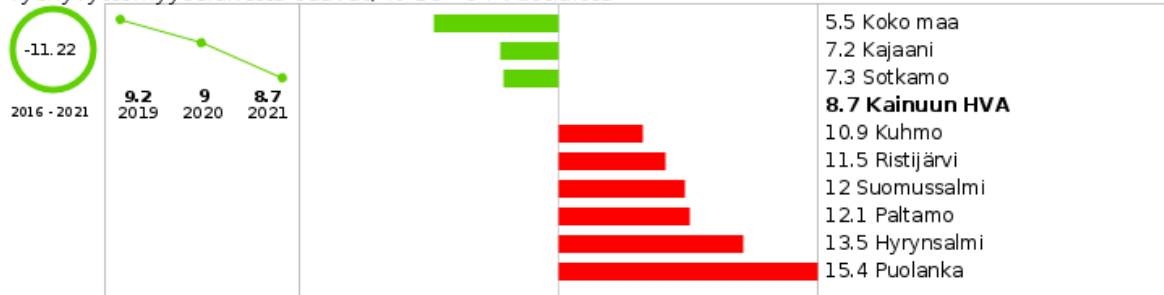
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), keskitason koulutus



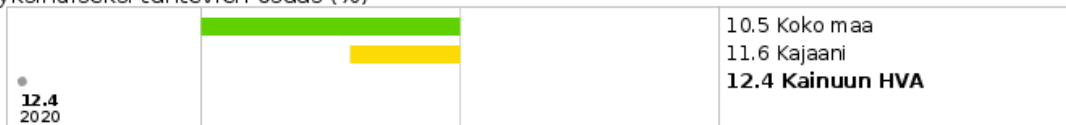
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), korkea koulutus



Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



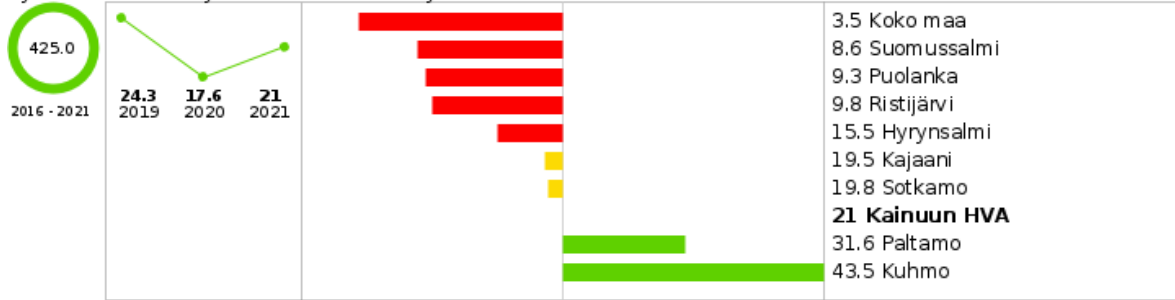
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)



Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



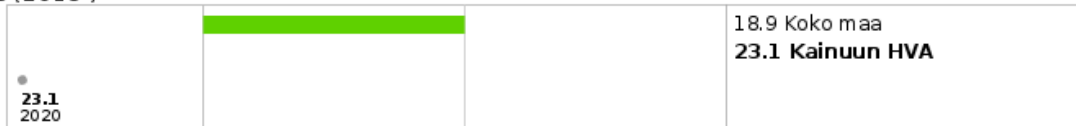
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus (2018-)



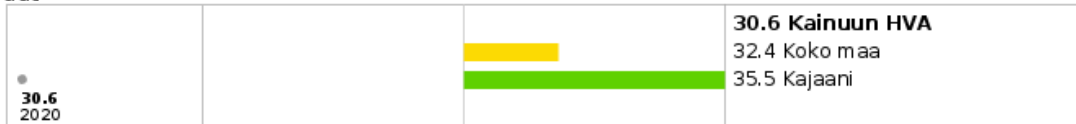
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-)



Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, korkea koulutus (2018-)



Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat



Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % asukkaista	2018: 458 kpl liikuntaan liittyvää neuvonnan ja ohjauksen toimenpidettä 2019: 459 kpl 2020: 653 kpl 2021: 628 kpl 2022: 200 kpl marraskuuhun mennessä
--	---

Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus, % perusterveydenhuollon asiakkaista	2021: 86 2022: 154 Määrä lisääntynyt selvästi vuodesta 2021.
---	--

Kansalaisopiston kulttuurialan opetustunnit/1000 asukasta	2016: 29 242 2017: 27 265 2018: 27 518 2019: 26 971 2020: 20 541 Vuonna 2020 määrä vähentynyt selvästi edellisistä vuosista (koronan vaikutus näkyy tuloksissa). Muutenkin laskeva trendi ollut, kun tarkastelee viimeiset kymmenen vuotta (vuonna 2010 määrä oli 34752).
---	--

TYÖIKÄISET - Yhteenveto

Alla on lyhyesti kuvattu indikaattori-kohtaisia johtopäätöksiä.

- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Kainuussa 1,7 %, koko maassa 2,7 %. Kainuussa tukea saaneita vähemmän kuin koko maassa, kuntien välillä eroja. Työttömien määrä on vähentynyt, pienituloisia/pienellä eläkkeellä olevia voi olla toimeentulotukea saavien joukossa.
- Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista: kohtaanto-ongelma, koulutusta vastaavaa työtä ei löydy, kuntien välillä on eroja.
- Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta: parempi Kainuussa kuin koko maassa, työllistyminen eri alojen töihin vaikuttaa.
- Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI 30 kg/m²) (%), korkea koulutus. Ei mainittavia eroja, osassa koulutustasoja jonkun verran korkeampi kuin muualla maassa.
- Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset: Vuonna 2018 on tapahtunut käänne, tilanne on menossa huolestuttavaan suuntaan. Erityisesti naisten kohdalla lisääntyneet menetetyt elinvuodet alkoholikuolemien suhteen. Lisääntynyt tyttöjen alkoholin käyttö näkyy jo kouluterveyskyselyssä, alkoholinkäyttö on tytöillä lähes samaa tasoa kuin pojilla. Kainuussa alkoholin vuoksi menetettyjä elinvuosia 3498 (koko maa 3150). Indikaattori ilmaisee ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden.
- Itsemurhat ovat hienoisessa laskussa, mutta alkoholin vuoksi kuolemat lisääntyneet.
- Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20–64-vuotiaat löytyvät myös ilman matalaa, keskitason ja korkean koulutusta, jos haluaa käyttää.
- Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), eri koulutustasoilla olevilla, lähes samaa tasoa kuin koko maassa.
- Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), keskitason koulutus: varsinkin keskitason koulutuksen omaavilla huolestuttavaa kehitystä.
- Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%). Muuta maata alhaisempaa.
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista: suhteessa koko maan lukuun Kainuussa korkeat osuudet. Varsinkin mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle jääviä on suuri määrä. Taustalla voi olla lasten ja nuorten lisääntynyt ahdistuneisuus, joka on näkynyt jo useissa kouluterveyskyselyissä.
- Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%). Yleisempää Kainuussa kuin muualla maassa.
- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%): ei juuri eroa koko maan lukuihin verrattuna.
- Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä: toimii hyvin Kainuussa, kuntakohtaisia eroja jonkun verran. Toteutuu osana perusterveydenhuollon vastaanottoa.
- Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus (2018-). Matalasti koulutettujen ryhmässä samaa tasoa kuin koko maassa. Korkeammin koulutettujen kohdalla riittämättömästi palveluja saaneita Kainuussa enemmän (25,5 %) kuin koko maassa (18 %).
- Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveystalveissa, (%) palveluja käyttäneistä, 20–64-vuotiaat. Samaa tasoa kuin koko maassa

IKÄIHMISET

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus: alueen vähimmäistietoindikaattorit

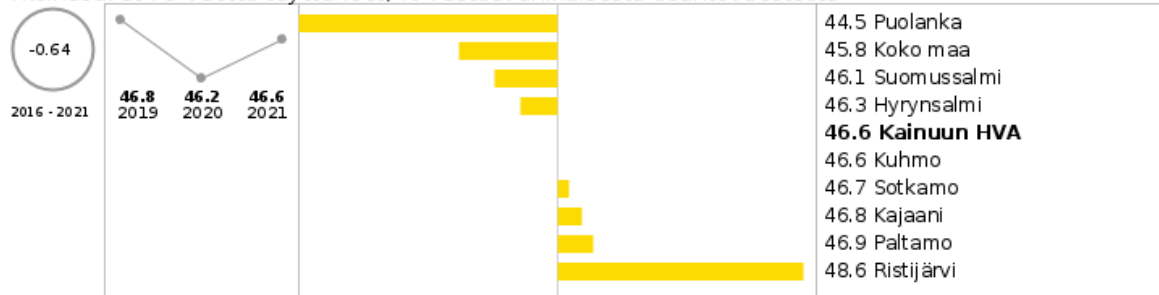
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä



Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä



Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, iäkkäät, Enintään 500m [%]



IKÄIHMISET - Yhteenveto

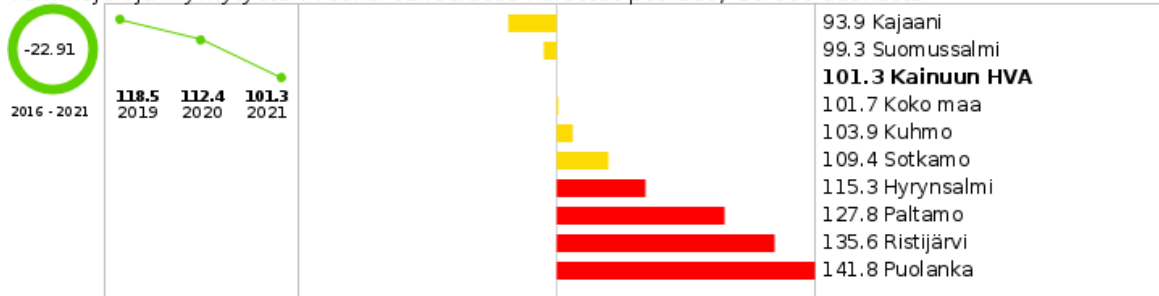
Alla on lyhyesti kuvattu indikaattorikohtaisia johtopäätöksiä.

- Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet. Kainuussa riittämättömästi apua koki saavansa 13,6 % ikäryhmästä, koko maassa 10,8 %.
- 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. Kainuussa yli 20 %, koko maa 17 %. Luvuissa ei muutosta aikaisempaan.
- Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä. Kainuussa ikäryhmästä 45,8 %, enemmän kuin koko maassa. Voi näkyä palvelutuotannossa, kotiin vietävät palvelut korostuvat.
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kainuussa samaa tasoa kuin koko massa, kuntakohtaisia eroja. Lonkkamurtumien ennaltaehkäisy!
- Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, iäkkäät, Enintään 500 m (%). Kainuussa suuret etäisyyden kuntakeskuksiin. Iäkkäillä henkilöillä hankaluuksia arjesta selviytymisessä, jos kauppa- ja palvelut ovat kaukana ja kulkuyhteydet heikkoja. Kuntien välillä eroja.
- Kunnat ovat asettanut tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi.

KAIKKI IKÄRYHMÄT

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus: alueen vähimmäistietoindikaattorit

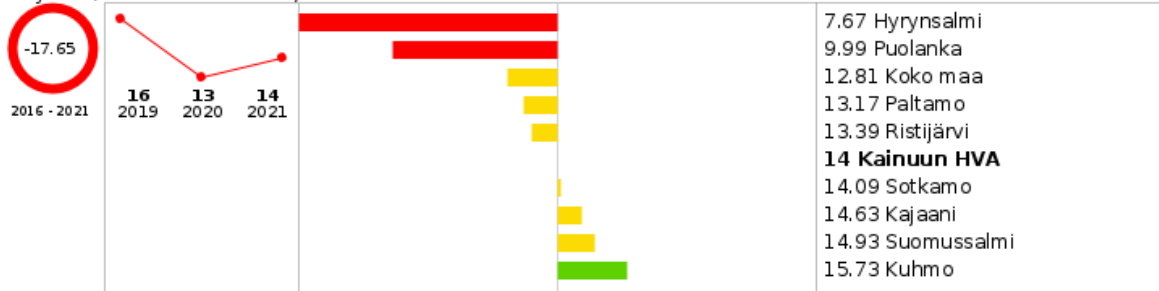
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



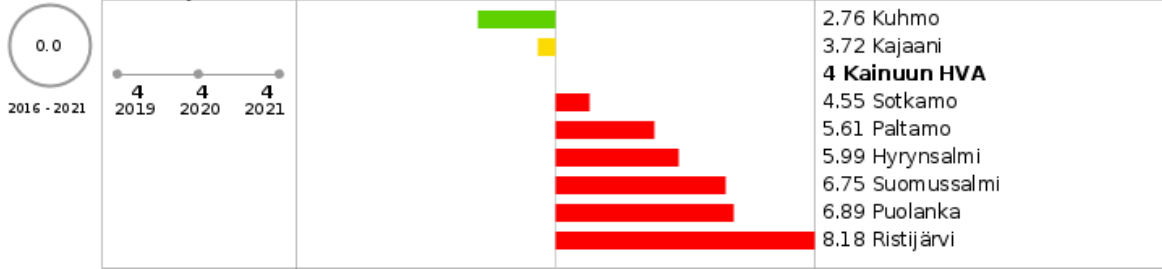
Kirjasto, fyysiset käynnit / asukasluku



Kirjasto, kokonaislainaus / asukasluku



Liikennevahinkojen uhrin / 1000 asukasta



Enintään 1 kilometrin etäisyydellä säännöllisen liikenteen joukkoliikenteen pysäkeistä asuvat, % asukkaista



Primäärysten pienhiukkasten päästöt (PM2.5, tonnia): Pienhiukkaspäästöt vähäisiä. Kajaanissa (70 tonnia, 0,031 tonnia/neliökilometri) ja Paltamossa (25 tonnia, 0,022 tonnia/neliökilometri) muita kuntia hieman enemmän. Ei huolestuttavia lukuja, kun vertaa muuhun maahan.

Melusta kärsivien ihmisten määrä kunnittain, yli 55 dB vuorokausitaso tai 50 dB yöaikaan (yli 100 000 asukkaan kaupungit). Tämän tarkastelemiseksi tietoja tulisi pyytää suoraan Kajaanin kaupungilta. Pienten kuntien osalta tarkastelu ei ole tarpeellista.

Lähiliikuntapaikat ja liikuntapuistot: Kainuussa on hyvä tilanne liikuntapaikkojen ja liikuntamahdollisuuksien osalta. Kunnat vastaavat asiasta laadukkaasti ja kehittävät koko ajan toimintamahdollisuuksia, sekä perinteisiä että uusia. Kaikki ikäryhmät yhteenveto-osiossa on kuvattu liikuntapaikkojen lukumäärä Kainuussa.

Valtionosuusjärjestelmän piirissä olevien päätoimisesti hoidettujen museoiden ja teattereiden saavutettavuus: Kulttuuritilasto (Tilastokeskus)

https://pxhopena2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/kulttuuritilasto/html/suom0012.htm (Taulukko 13.2). Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden niistä hyvinvointialueen asukkaista, joilla Valtionosuusjärjestelmän piirissä olevien päätoimisesti hoidettujen museoiden ja teattereiden saavutettavuus on 3/10/20 kilometrin päässä kotoa. Indikaattori kuvaa kulttuuripalvelujen saavutettavuutta. Kulttuuripalveluiden käyttäminen lisää tutkitusti terveyttä ja hyvinvointia.

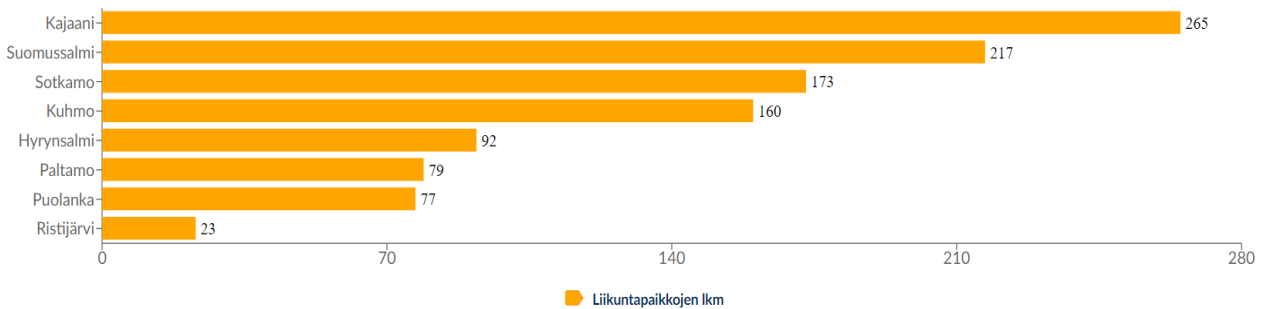
KAIKKI IKÄRYHMÄT - Yhteenveto

Yhteenvetoa eri ikäryhmistä löytyy muun muassa johdantokappaleesta ja Kainuun kuntien yhteiskeroin indikaattorista.

- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta. Kuntakohtaisia eroja.
- Kirjasto, fyysiset käynnit / asukasluvu. Kunnat pienentäneet aukioloaikoja, voi näkyä tuloksissa. Puolangalla ja Ristijärvellä kirjastot suosittuja tapaamispaikkoja.
- Kirjasto, kokonaislainaus / asukasluvu. Kuntien välisiä eroja, heti tunnistaa missä ollut aktiivista kehittämistä.
- Liikennevahinkojen uhrin / 1000 asukasta. Kuntien ominaispiirteet, vaaraista, liikennejärjestelyt, jne. Vrt. itsemurhat.

- Enintään 1 kilometrin etäisyydellä säännöllisen liikenteen joukkoliikenteen pysäkeistä asuvat, % asukkaista. Ei ole luotettava (tietojen keräys ei automaattista vaan Liiteri pyytää kunnista).

Liikuntapaikkojen lukumäärä Kainuussa:



4. Muista lähteistä saadut alueelliset indikaattoritiedot

Kainuun liitto: Väestöennuste Kainuussa ja Kainuun kunnissa <https://kainuunliitto.fi/tietopalvelut/ti-lastot/vaesto-ja-muuttoliike/>

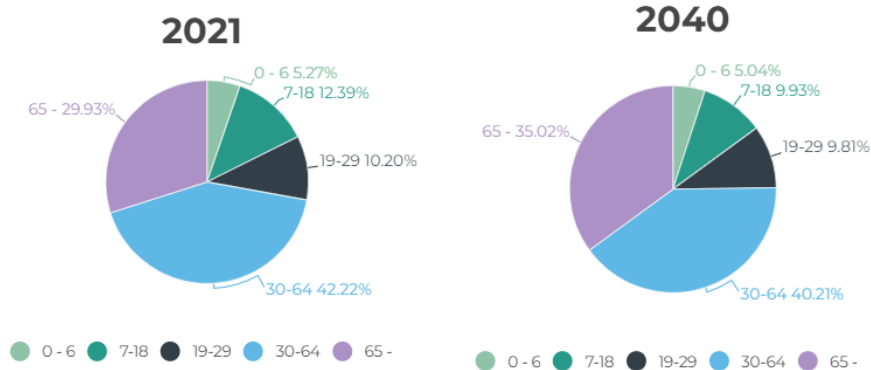
Kainuun kunnat: Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi.

Tunnuslukuja Kainuun väestöstä 2010–2021.



Väestöennusteet ja ikäluokkien muutokset Kainuussa.

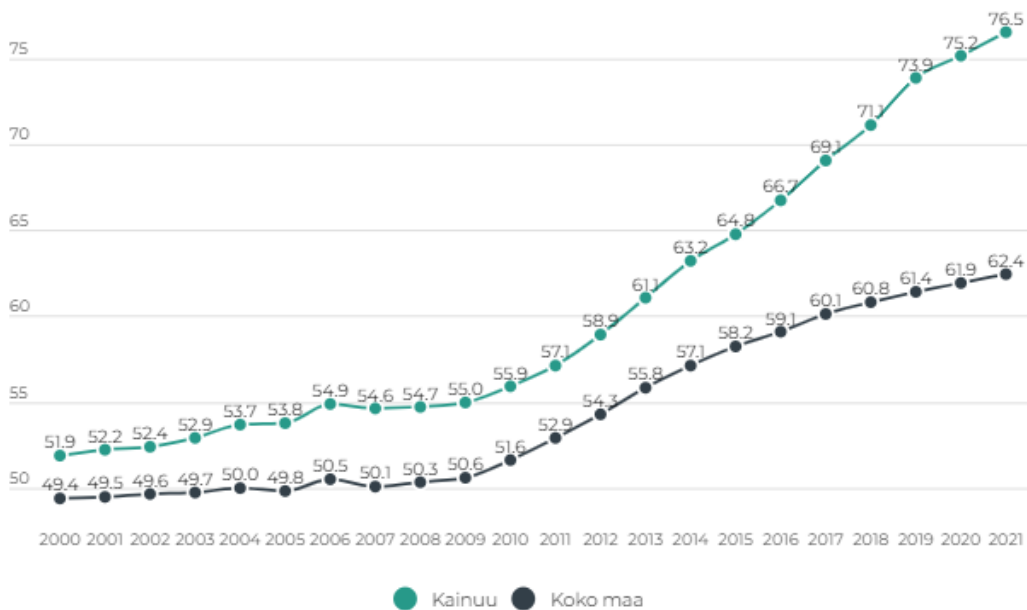
väestöennuste	2021	2025	2030	2040	muutos 2040	muutos % 2040
koko väestö	71 002	68 430	65 494	60 312	-10 690	-15,1
0-6	3 739	3 401	3 241	3 037	-702	-18,8
7-18	8 794	8 204	7 091	5 986	-2 808	-31,9
19-29	7 244	6 799	6 765	5 917	-1 327	-18,3
30-64	29 975	27 779	25 448	24 253	-5 722	-19,1
65-	21 250	22 247	22 949	21 119	-131	-0,6



Kainuun liitto, väestöennuste: Tilastokeskus 2021
päivitetty 15.10.2021



Väestöllinen huoltosuhde ja ennuste Kainuussa ja Kainuun kunnissa.

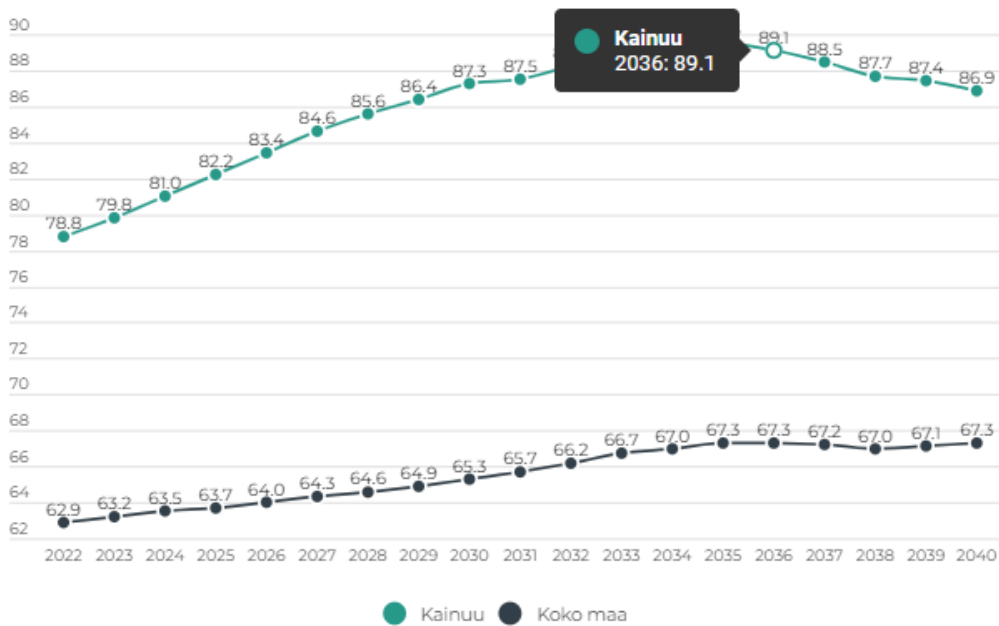


[Download data](#)

Kainuun liitto, päivitetty 8.6.2022
data: Tilastokeskus, kuntien avainluvut



Väestöllinen huoltosuhde ja ennuste Kainuussa ja Kainuun kunnissa.



Download data

Kainuun liitto, päivitetty 8.6.2022
data: Tilastokeskus, Väestö



Tilastokeskuksen väestöennusteen (syyskuu 2021) mukaan Kainuun väkiluku vuonna 2040 olisi 60 312. Tämä on 1 116 henkilöä enemmän kuin vuonna 2019 tehdystä ennusteesta eli ennusteet ovat olleet negatiivisempia kuin toteutunut kehitys. Ennuste vuoden 2021 osalta oli reilut 250 henkilöä pienempi kuin toteutunut väestömäärä. Ennusteet ovat pitkän aikavälin trendiennusteita, jotka olettavat, että kehitys pysyy nykyisen kaltaisena. Ennusteet eivät ota huomioon alueen muuta kehitystä, suunniteltuja investointeja eikä maahanmuuton tai syntyvyyden kasvua. Kainuun liitto on asettanut Kainuun väestötavoitteeksi 70 000 henkilöä vuonna 2040. Tavoitteena on erityisesti tulomuuton kasvattaminen. (Kainuun maakuntaohjelma 2021)

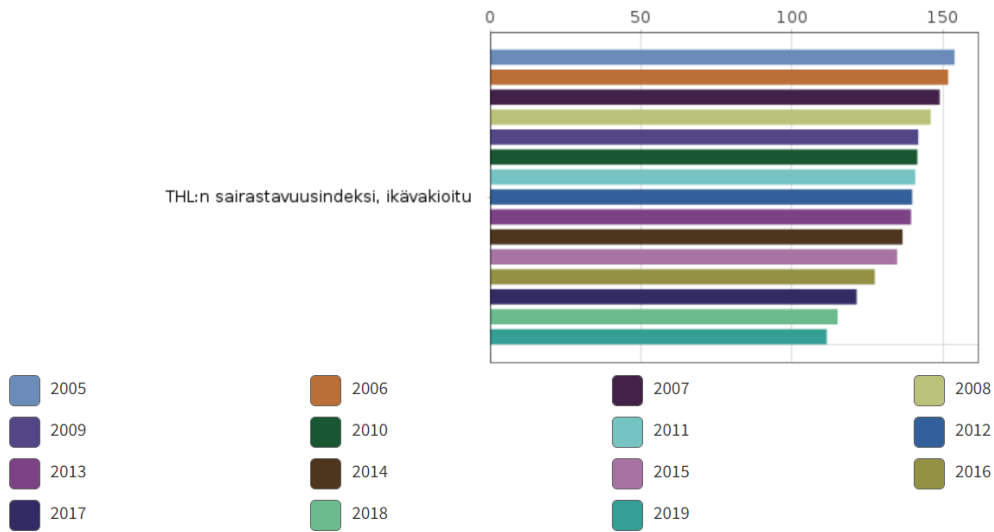
5. Kuntien hyvinvointityön indikaattorinostot

Valtio ottaa kunnille vuoden 2023 alusta käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosan eli HYTE-kertoimen. HYTE-kerroin on kannustin, joka tarkoittaa, että kuntien rahoitusosuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyte-työn mukaan. Tämä osio sisältää kuntakohtaisesti tiedot kuntien hyte-kerroin tuloksista. Alussa on kuvattu kuntakohtaisen tarkastelun avuksi tietoa sairastavuudesta Kainuun kunnissa.

Sairastavuus

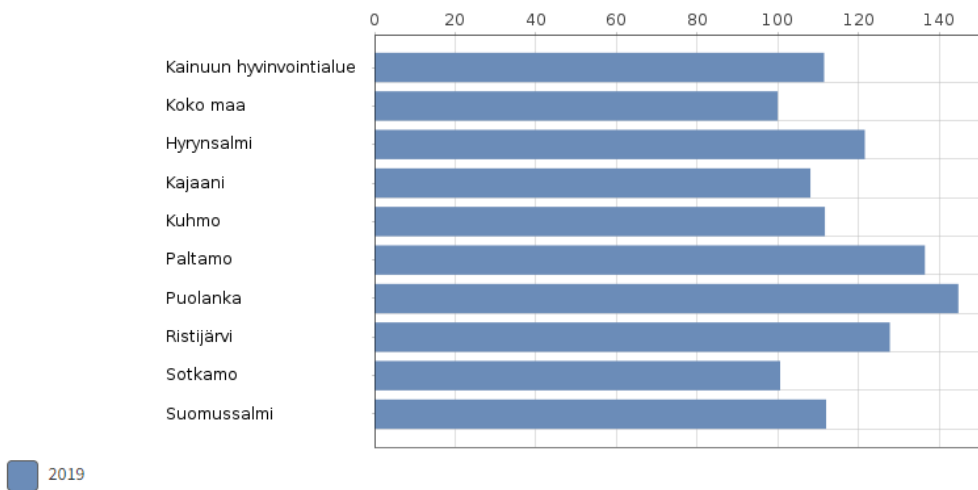
Sairastavuusindeksissä on mukana tilastotiedot sepelvaltimo-, aivoverisuonitaudeista, tuki- ja liikuntaelin sairauksista, mielenterveyden häiriöistä ja tapaturmista. Tuoreimman v. 2019 tilaston mukaan Kainuun ikävakioidu sairastavuusindeksi on 111,5. Tämä tarkoittaa sitä, että kainuulaiset ovat 12 prosenttia sairaampia kuin suomalaiset keskimäärin. Sairastavuusindeksi on laskenut vuosina vv. 2005–2019 lähemmäksi maan keskiarvoa, v. 2005 ind. luku 154, v. 2010 ind. luku 142, v. 2015 ind. luku 135, v. 2018 ind. luku 115 ja v. 2019 ind. luku 111,5. Koko maan luku 100.

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu info ind. 243



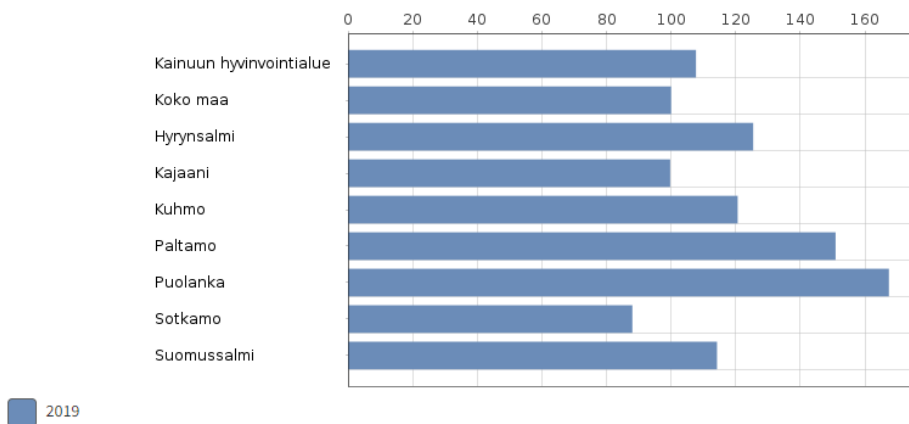
Kainuun hyvinvointialue, koko maa ja Kainuun kunnat v. 2019 THL:n sairastavuusindeksi 2019, ikävakioitu ind. 243 Kainuu, koko maa ja kunnat.

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu (-2019) info ind. 243



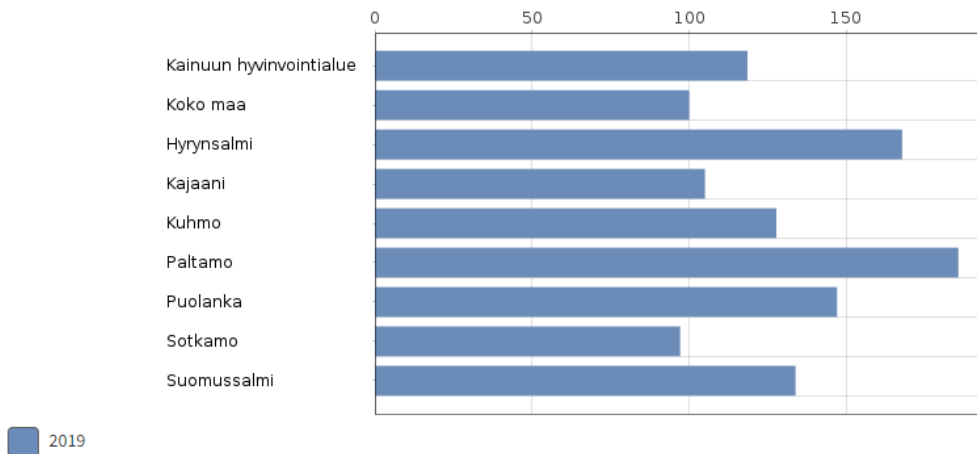
Mielenterveysindeksi 2019, ikävakioitu, ind. 253.

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (-2019) info ind. 253



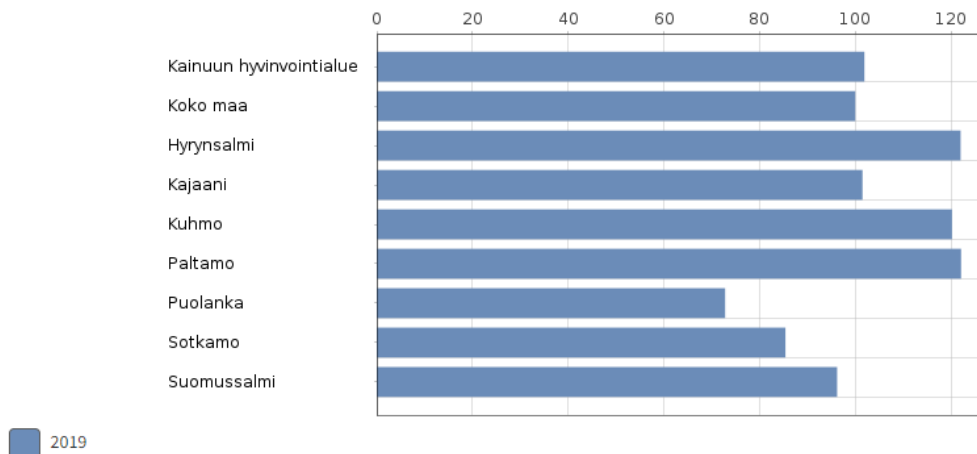
Sepelvaltimotauti-indeksi 2019, ikävakioitu, ind 247.

Sepelvaltimotauti-indeksi, ikävakioitu (-2019) [info ind. 247](#)



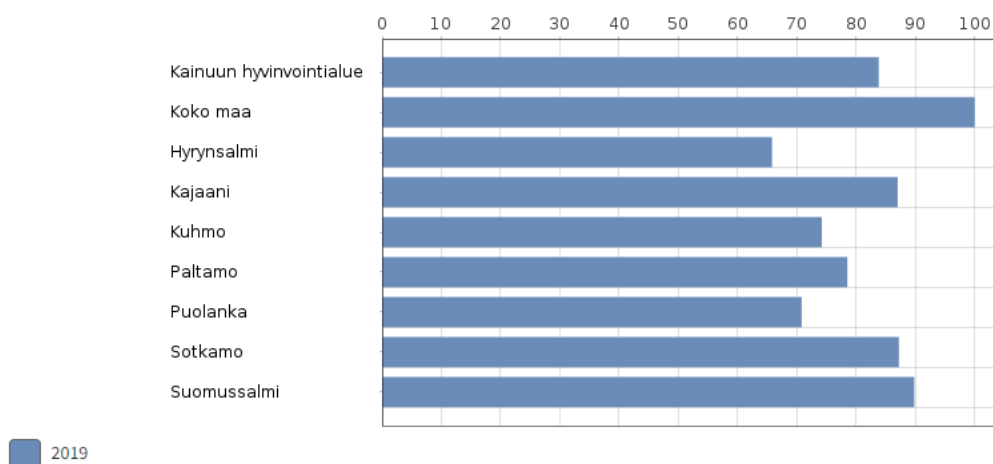
Aivoverisuonitauti-indeksi 2019, ikävakioitu, ind. 249.

Aivoverisuonitauti-indeksi, ikävakioitu (-2019) [info ind. 249](#)



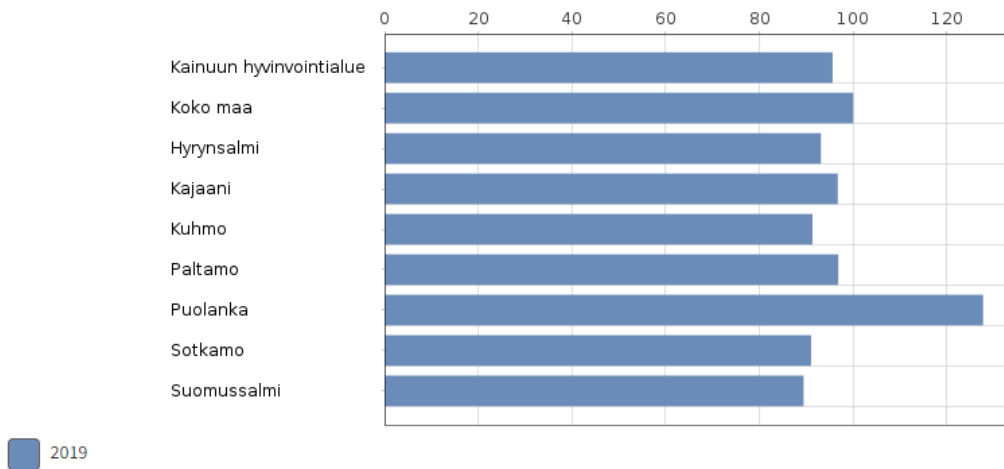
Syöpäindeksi 2019, ikävakioitu, ind. 245.

Syöpäindeksi, ikävakioitu (-2019) [info ind. 245](#)



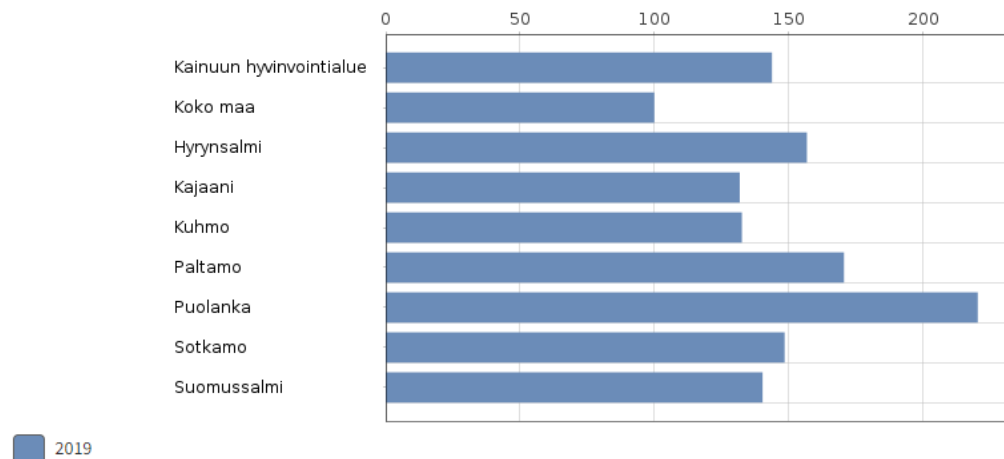
Tapaturmaindeksi 2019, ikävakioitu, ind. 255.

Tapaturmaindeksi, ikävakioitu (-2019) info ind. 255



Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi 2019, ikävakioitu, ind. 251.

Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu (-2019) info ind. 251

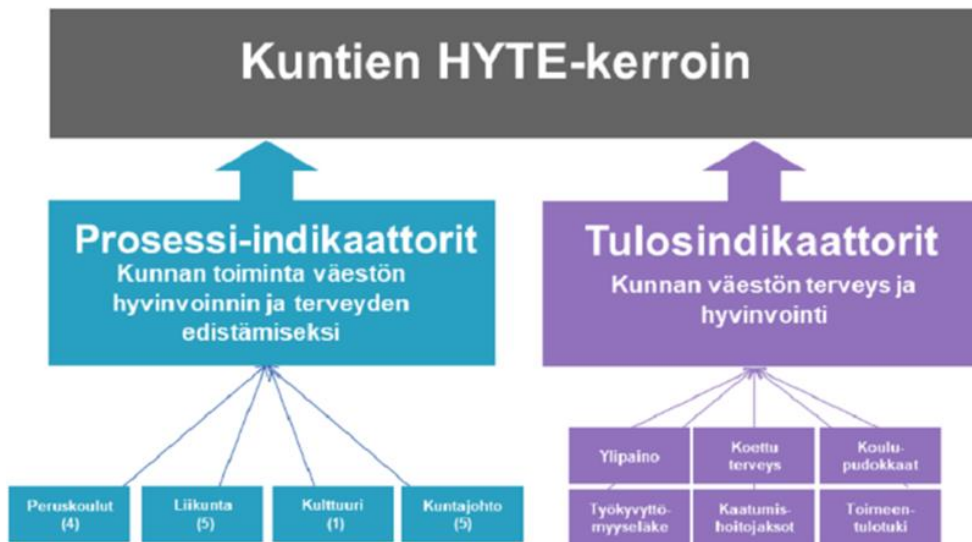


*) Ristijärven kunnan indeksit puuttuvat osasto indeksejä väestömäärän pienuuden vuoksi.

Yhteenvedot laskelmat Kainuun kuntien hyte-kertoimista.

HYTE-kerroin lasketaan siihen valittujen indikaattorien pohjalta

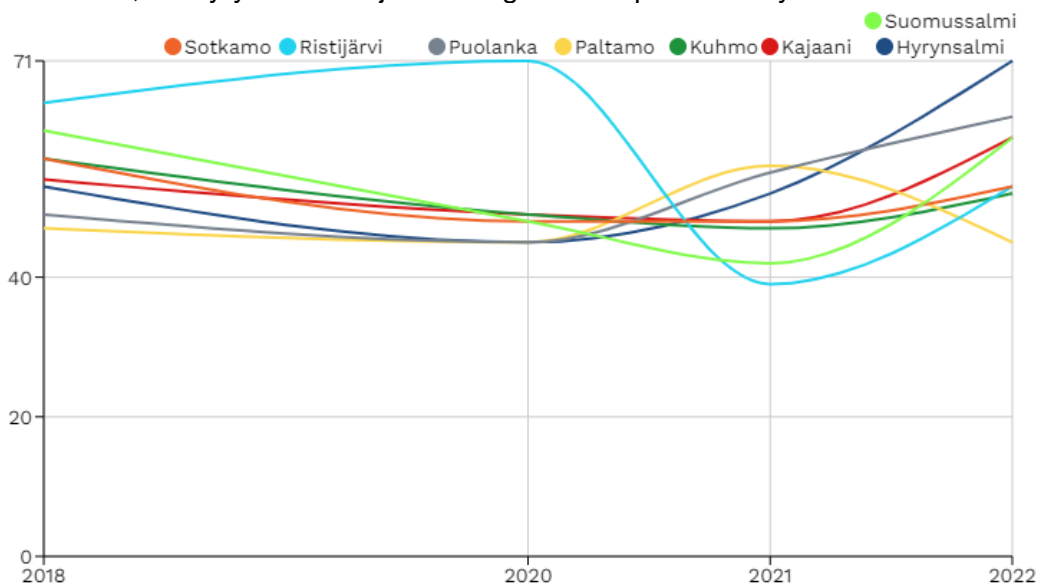
Lisäosan suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa kuvaavista **prosessi-indikaattoreista** ja tuloksia kuvaavista **tulosindikaattoreista**. Indikaattorien soveltuvuus arvioidaan määräjain, eivätkä ne tule olemaan aina samoja.



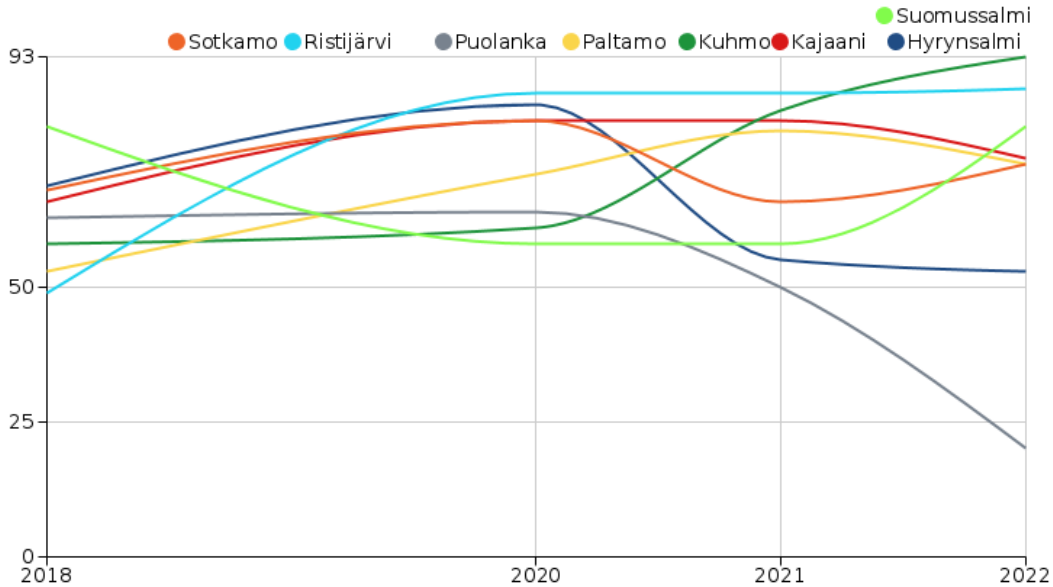
Lisäosan suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: prosessi-indikaattoreista ja tulosindikaattoreista. Yhteensä indikaattoreita on 21.

Tämä osio esittelee Kainuun kuntien hyte-kerroin indikaattorien tulokset. Alla on kuvaajina hyte-kerroimen laskelmat Kainuun kunnista.

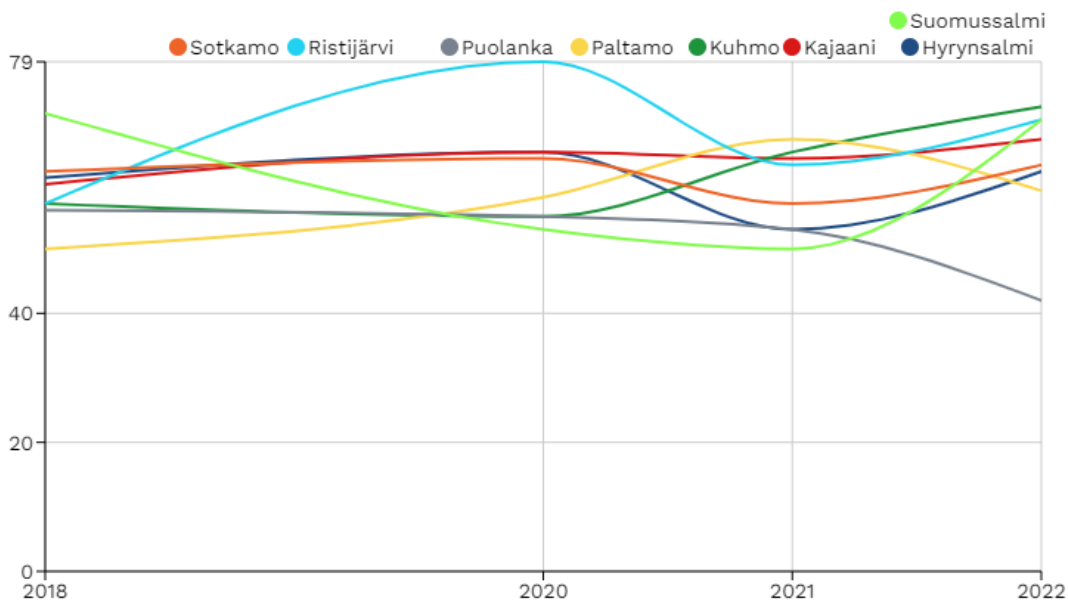
Tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin). Kuuden skaalatun tulosindikaattorin keskiarvo. Tulosindikaattorit kuvaavat kunnan tuloksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Skaalattuja tulosindikaattoreita mitataan skaalalla 0–100, jossa kunta saa pisteitä viimeisimmän kahden mittausvuoden välisen erotuksen suuruuden mukaan. Keskiarvon osalta tavoitellaan mahdollisimman suurta lukua, ts. Hyrynsalmella ja Puolangalla ollut paras kehitys tulosindikaattoreissa.



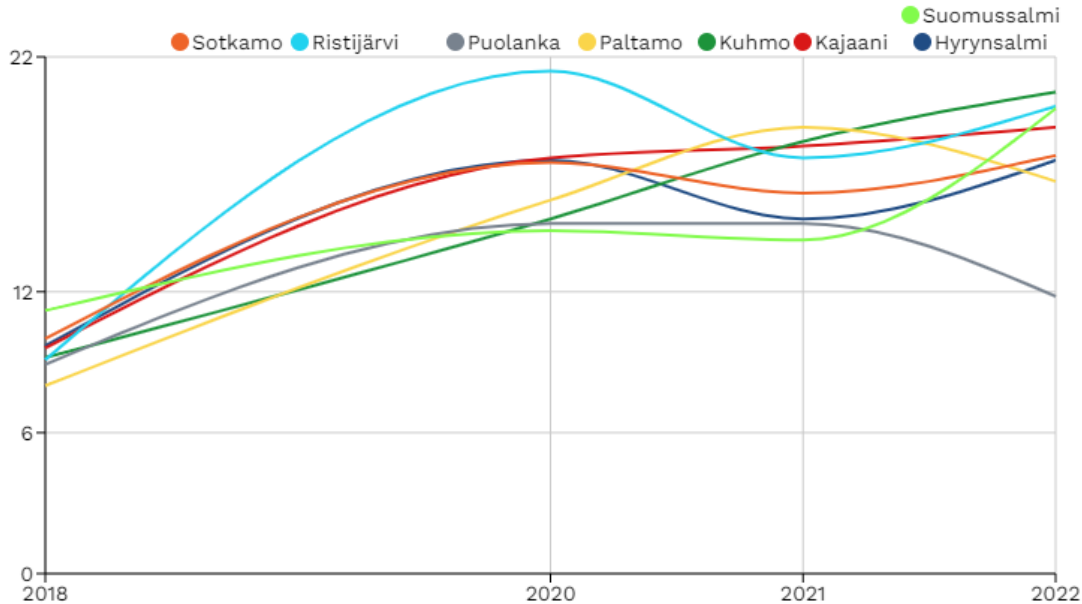
Prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin). 15 prosessi-indikaattorin keskiarvo. Prosessi-indikaattorit kuvaavat kunnan toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Prosessi-indikaattoreita mitataan skaalalla 0–100. Keskiarvon osalta tavoitellaan mahdollisimman suurta lukua, ts. Kuhmolla on ollut paras kehitys prosessi-indikaattoreissa ja Ristijärvellä tasaisen hyvä tulos.



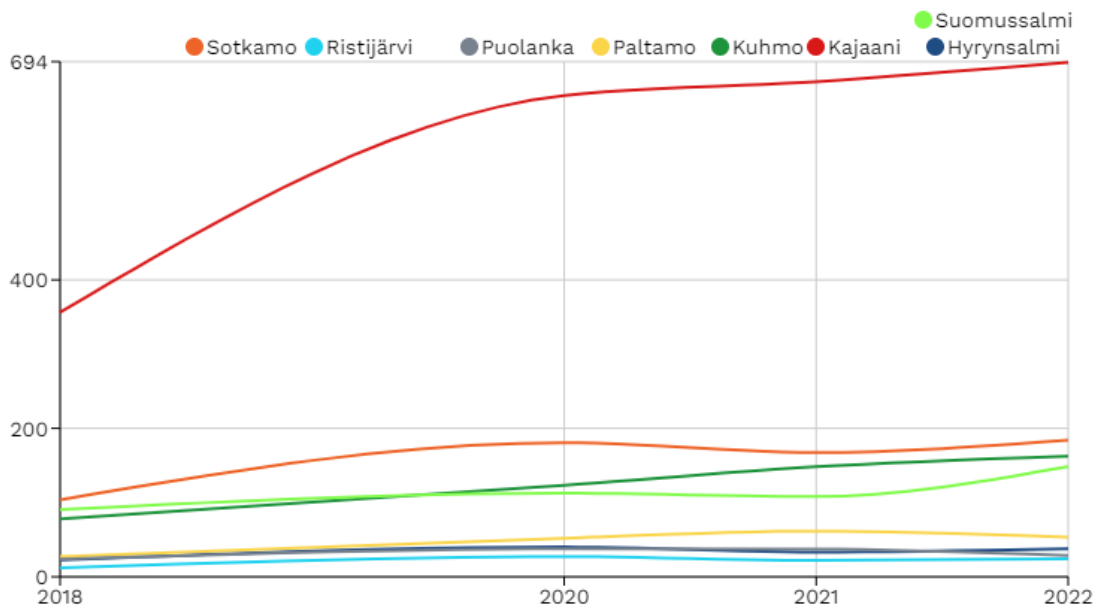
HYTE-kerroin (0–100). HYTE-kerroin on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa, joka toimii kannustimena kunnille ja hyvinvointialueille. HYTE-kerroin saadaan laskemalla tulos- ja prosessi-indikaattorien keskiarvo. Keskiarvon osalta tavoitellaan mahdollisimman suurta lukua, vuonna 2022 parhaimmat tulokset ovat Kuhmolla, Ristijärvellä, Suomussalmella ja Kajaanilla.



Hyte-kerroin euroa / asukas. Kertomalla kunnan HYTE-kertoimen ja koko maan keskiarvon välinen osamäärä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta saadaan kunnan HYTE-/asukas. Hyväksi tulokseksi voisi kuvata parhaaseen kolmannekseen koko maassa kuuluvia, eli jos tulos yli 17. Huonoiksi vastaavasti alimpaan kolmannekseen kuuluvia, eli jos tulos on alle 12. Vaihteluväli euroissa on kaikissa Suomen kunnissa noin 7–22.



HYTE-kerroin, 1000 euroa. Kertomalla kunnan HYTE-kertoimen ja koko maan keskiarvon välinen osamäärä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta sekä kunnan asukasluku lasketaan kunnalle tuleva valtionosuuden lisäosa (€). Eurosummissa suurempi kaupunki erottuu suuremman asukasluvun vuoksi.



Kuntakohtaiset tulokset Kainuun kuntien hyte-kertoimista

Kuntien hyte-kertoimen tulokset ovat indikaattoreittain osiossa Talous-, hyte-kerroin ja elinvoima: Hyte-kerroin (Kainuun kuntien hyte-kerroin indikaattorien tulokset). Kuntakohtaisesti tuloksia on esitelty alla. Kattavat tiedot kuntien tuloksista on kuvattu kuntakohtaisissa hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa, jotka löytyvät kuntien verkkosivuilta.

Hyrynsalmi:

Huom! Pienen otokseen vuoksi Hyrynsalmen kouluterveyskyselyn tietoja on vähän saatavilla.

Positiiviset tulokset:

- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä. Hyrynsalmen tulokset (173,7 hoitajaksoa) ovat Kainuun kuntien (312,1 hoitajaksoa) toiseksi parhaimmat. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitajaksoa) verrattuna tulokset ovat huomattavasti paremmat. Kunnassa toimii liikunnan edistämistä käsittelevä poikkihallinnollinen työryhmä.
- Kunnassa järjestetään kohdennettuja liikumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille. Kunnassa toimii liikunnan edistämistä käsittelevä poikkihallinnollinen työryhmä. Kunta kutsuu säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen ja liikunnan edistämistä vastaavat viranhaltijat osallistuvat toimielinten vaikutusten ennakoarviointiin
- Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista, tulos parempi kuin alueella ja koko maassa.

Huolestuttavat tulokset:

- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Hyrynsalmen tulos on 10,6 % Kainuun kuntien keskiarvon ollessa 5,8 %.
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Hyrynsalmen tulos (1,8 %) on lähes samaa tasoa kuin Kainuun kuntien keskiarvo (1,7 %). Koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Hyrynsalmen tulos on 14,6 %, joka on huomattavasti suurempi Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.

Hyrynsalmen osalta ei ole tuloksia kahdesta kuntien hyte-kerroin indikaattorista (Kouluterveyskysely).

Hyrynsalmen hyvinvointikertomus -dokumentit:

https://www.hyrynsalmi.fi/images/Hyrynsalmen_hyvinvointikertomus.pdf_2015–2016. Uusi hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on valmisteilla.

Kajaani:

Positiiviset tulokset:

- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista: Kajaanin tulokset (22,3 %) ovat hyvinvointialueen keskiarvoa (24,1 %) paremmat, ts. oppilaat kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin muissa alueen kunnissa. Myös koko maahan verrattuna (25,7 %) tulokset ovat hyvät.
- Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Kajaanin tulos (15,9 %) on Kainuun kuntien paras. Koko hyvinvointialueen tulos on 19,2 %. Kajaanin tulos on myös koko maahan (18 %) verrattuna hyvä.
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Tulos on alueen paras (4,8 %) alueen keskiarvon ollessa 5,8 %. Koko maahan (7,3 %) verrattuna Kajaanin tulos on parempi.

- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kajaanin tulos on 8,4 %, joka on pienempi kuin Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.

Huolestuttavat tulokset:

- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kajaanissa toimeentulotukea on pitkäaikaisesti saanut 2,2 %, lukema on Kainuun kunnista suurin (1,7 %). Koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä. Kajaanin tulokset (327,3 hoitojaksoa) ovat huonommat kuin Kainuun kuntien (312,1 hoitojaksoa) keskiarvo. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitojaksoa) verrattuna tulokset ovat paremmat.
- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista yli 10 %, samaa tasoa kuin koko maassa.
- Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3–5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020) Kajaani 62 %, alueella (70 % ja koko maassa 72 %).

Kajaanin hyvinvointikertomus -dokumentit:

<https://www.kajaani.fi/tiedostot/hyvinvointikertomus-2018-2021-ja-laaja-hyvinvointisuunnitelma-2022-2025-pdf/>. Laajassa hyvinvointisuunnitelmassa 2022-2025 määritellään meneillään olevan valtuustokauden hyvinvoinnin edistämisen painopisteet ja tavoitteet Kainuun alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteiden mukaisesti: 1) Hyvinvoivat lapset ja lapsiperheet, 2) Hyvinvoivat nuoret työelämään, 3) Hyvinvoivana työssä ja eläkkeelle, 4) Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki ja 5) Vaikuttava hytetu-työ.

Kuhmo:

Positiiviset tulokset:

- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kuhmon tulos (5,5 %) on hyvin lähellä Kainuun kuntien keskiarvoa (5,8 %). Koko maahan (7,3 %) verrattuna Kuhmon tulos on parempi.
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kuhmossa toimeentulotukea on pitkäaikaisesti saanut 1,1 %, lukema on pienempi kuin Kainuun kunnissa keskimäärin (1,7 %). Koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Lasten lihavuuden yleisyys 2–6-vuotiailla alhaisempaa kuin alueella tai koko maassa.
- Kunta tekee liikuntapaikkojen ja -palveluiden asiakaspalautekyselyjä vähintään joko toinen vuosi, yleisemmin kuin alueella tai koko maassa.

Huolestuttavat tulokset:

- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista: Kuhmossa 25,5 % oppilaista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tämä on hieman Kainuun alueen kuntien keskiarvon yläpuolella, lukema on samaa luokkaa kuin koko maassa.
- Ylipaino, % 8. ja 9 luokan oppilaista. Kuhmon tulos (22 %) on hieman huonommat kuin keskiarvo Kainuun kunnista (19,2 %).
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kuhmon tulos on 11,8 %, joka on suurempi Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä. Kuhmon tulokset (350,4 hoitojaksoa) ovat Kainuun kuntien keskiarvoon (312,1 hoitojaksoa) verrattuna huonommat. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitojaksoa) verrattuna Kuhmon tulokset ovat suhteellisen samaa tasoa.

Kuhmon hyvinvointikertomus -dokumentit: Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma valtuustokaudelle 2021–2025, sisältää myös Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman <https://kuhmo10.oncloudos.com/kokous/2021209-10-2125.PDF>

Hyvinvointisuunnitelman kolme painopistealuetta: Täyttä elämää Kuhmossa -hyvinvoivat kuhmolaiset, Kuhmo -turvallinen kaupunki asua ja elää, Kuhmolaiset -aktiiviset kansalliset. Painopistealueet: 1. Hyvinvoivat asukkaat Ennakoiva hyvinvointityö ja yhdessä tekeminen eri toimijoiden kesken, 2. Laadukas ja hyvä koulutuspolku Siirtymät ja nivelvaiheet hoidetaan yhteistyössä, opiskelijahuolto-palvelut toimivat mallikkaasti, 3. Monipuoliset vapaa-ajan harrastukset. Hyvinvointisuunnitelma sisältää myös Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman.

Paltamo:

Positiiviset tulokset:

- Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä on enemmän kuin Kainuun kunnissa.
- Maksuttoman varhaiskasvatuksen tilanne on hyvä ja Paltamossa on paljon varhaiskasvatukseen osallistujia. (Paltamon hyvinvointikertomus)
- Paltamolaisista 4. ja 5. luokkalaisista erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä elämäänsä on 90,2 %. (Paltamon hyvinvointikertomus)
- Koulun toiminnassa on oppilaista koostuva ruokaraati, joka kokoontuu 2–3 krt vuodessa. (Paltamon hyvinvointikertomus)
- Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista 80 %, enemmän kuin alueella ja koko maassa.

Huolestuttavat tulokset:

- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Paltamolla on suunnilleen sama tulos (25 %) kuin Kainuun kuntien keskiarvo (24,1 %).
- Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Paltamolla on huolestuttavat tulokset, ja erityisen huolestuttavaa on kehitys vuodesta 2017 (15,5 %) vuoteen 2021 (32,8 %).
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Paltamossa tulokset ovat vaihdelleet vuosien varrella, aiemmin tulokset olivat huonompia vuonna 2018 käytiin paremmassa lukemassa (6,4 %), mutta sen jälkeen taas huononnut vuoteen 2020 (12,6 %). Vuoden 2020 tuloksella Paltamon tilanne on huonoin Kainuun kunnista.
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Paltamossa toimeentulotukea on pitkäaikaisesti saanut 1,9 %, lukema on suurempi kuin Kainuun kunnissa keskimäärin (1,7 %). Koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Paltamon tulos on 13,5 %, joka on suurempi Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä. Paltamon tulokset (418,4 hoitajaksoa) ovat Kainuun kuntien keskiarvoa (312,1 hoitajaksoa) huonompi. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitajaksoa) verrattuna tulokset ovat huonommat.

Paltamon kunnan laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2022–2025: <http://paltamo10.oncloudos.com/kokous/2022185-8-8578.PDF>

Puolanka:

Positiiviset tulokset:

- Puolangalla 20 % 8. ja 9. luokan oppilaista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tämä on parempi tulos kuin muualla alueen kunnissa (24,1 %).
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Puolangalla toimeentulotukea on pitkäaikaisesti saanut 1,3 %, lukema on pienempi kuin Kainuun kunnissa keskimäärin (1,7 %). Koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Kunta seuraa lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta yleisemmin kuin alueella tai koko maassa.
- Kunnassa toimii liikuntaneuvonnan palveluketju, samaa tasoa kuin alueella.

Huolestuttavat tulokset:

- Ylipaino, % 8. ja 9 luokan oppilaista. Puolangan tulos (25,8 %) on selkeästi huonompi kuin keskiarvo Kainuun kunnista (19,2 %).
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Puolangan tulos (11,4 %) on Kainuun kuntien toiseksi huonoin, keskiarvon ollessa 5,8 %.
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Puolangalla työkyvyttömyyseläkettä saanut 16,7 %, joka Kainuun kuntien suurin lukema. Se on huomattavasti suurempi kuin Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä. Puolangan tulokset (331,2 hoitajaksoa) ovat Kainuun kuntien keskiarvoa (312,1 hoitajaksoa) hieman suurempia. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitajaksoa) verrattuna tulokset hieman pienemmät, mutta suhteellisen samalla tasolla.

Puolangan hyvinvointikertomus -dokumentit: Kunnan strategiassa vuosille 2022–2025 ja siihen liittyvässä Strategian taulukoissa kuvattu myös hyvinvoinnin edistämisen tavoitteita ja toimenpiteitä: <https://puolanka10.oncloudos.com/kokous/2022181-9-9527.PDF>

Ristijärven kunta:

Huom! Pienen otokseen vuoksi Ristijärven kouluterveyskyselyn tietoja on vähän saatavilla.

Positiiviset tulokset:

- Kunta seuraa lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta säännöllisesti.
- Kunnanhallituksessa tai -valtuustossa on käsitelty paikallinen turvallisuussuunnitelma ja päätetty sen toimenpiteistä.
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Ristijärvellä toimeentulotukea on pitkäaikaisesti saanut 0,9 %, lukema on pienempi kuin Kainuun kunnissa keskimäärin (1,7 %). Koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä. Ristijärven tulokset (104,3 hoitajaksoa) ovat Kainuun kuntien (312,1 hoitajaksoa) keskiarvoon verrattuna huomattavasti paremmat, Ristijärvellä on pienen tulos kaikista Kainuun kunnista. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitajaksoa) verrattuna tulokset ovat huomattavasti paremmat.
- Kunnassa toimii kunnanhallituksen tai -valtuuston asettama lapsiparlamentti tai vastaava.

Huolestuttavat tulokset:

- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Ristijärven tulos (7,3 %) on sama kuin koko maan tulos, Kainuun kuntien keskiarvoon (5,8 %) verrattuna lukema on korkeampi.

- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Ristijärven tulos on 12,5 %, joka on suurempi Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.
- Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset /1 000 vastaavan ikäistä asukasta enemmän kuin alueella tai koko maassa.

Ristijärven osalta ei ole tuloksia useampaan hyte-kerroin indikaattoriin.

Ristijärven hyvinvointikertomus -dokumentit: Hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma <https://www.ristijarvi.fi/media/laaja-hyvinvointikertomus-2021-2025-uusin-versio.pdf>.

Hyte-kertoimissa liikunnan osalta on nostettu viisi tavoitetta, joihin kunnan tulee pystyä vastaamaan: 1.Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuden raportointi, 2.seurojen, yhdistysten ja kunnan yhteistyökoukset, 3.kohdennetut liikkumisryhmät lapsille ja nuorille, 4.vaikutusten ennakoarvioiden hyödyntäminen sekä 5. liikunnan edistämisen poikkihallinnollisen työryhmätoimintana.

Sotkamo:

Positiiviset tulokset:

- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Sotkamossa toimeentulotukea on pitkäaikaisesti saanut 0,9 %, lukema on pienempi kuin Kainuun kunnissa keskimäärin (1,7 %). Koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Sotkamossa tulos on 8,1 %, joka on pienempi kuin Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.
- Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3–5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020) Sotkamossa 79 %, (alue 70 %, koko maa 72 %)
- Koulussa on pitkät liikuntavälitunnit (Indikaattori ilmaisee pistemäärän, on oppilasmäärällä painotettu prosenttiosuus kunnan kouluista, joissa on pitkät liikuntavälitunnit) Sotkamo 95 (alue 48, koko maa 60).

Huolestuttavat tulokset:

- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Sotkamon tulokset ovat toiseksi huonoimmat (26,5 %) alueen kunnista (24,1 %).
- Ylipaino, % 8. ja 9 luokan oppilaista. Sotkamon tulos (20,2 %) on lähes samaa tasoa kuin keskiarvo Kainuun kunnista (19,2 %).
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Sotkamon tulos (6,8 %) on korkeampi Kainuun kuntien keskiarvo (5,8 %). Tulos on kuitenkin parempi kuin koko maan tulos (7,3 %).
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä. Sotkamon tulokset (346,5 hoitajaksoa) ovat Kainuun kuntien (312,1 hoitajaksoa) keskiarvoa huonommat. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitajaksoa) verrattuna tulokset lähes samaa tasoa.

Sotkamon hyvinvointikertomus -dokumentit: Hyvinvointikertomus 2021 ja HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021–2025: <https://sotkamod10.oncloudos.com/kous/2022120-5-2914.PDF>

Kuntastrategian painopisteet ja linjaukset SOTKAMON KUNNAN STRATEGIA 2025 VISIO: Kasvan Sotkamon menestystarina TOIMINTA-AJATUS: Yhdessä rohkeasti eteenpäin ARVOT: Kauko- viisuus, vastuullisuus, lapsiystävällisyys KUNTASTRATEGIAN KÄRJET: 1. Hyvinvointi edellä huomiseen 2. Elinvoiman vastuullinen vahvistaminen 3. Sujuvan saavutettavuuden.

Suomussalmi:

Positiiviset tulokset:

- Koulun oppilaita aktivoidaan koulumatkaliikuntaan (Indikaattori ilmaisee pistemäärän, joka on oppilasmäärällä painotettu prosenttiosuus kunnan kouluista, joissa aktivoidaan oppilaita koulumatkaliikuntaan) Suomussalmi 100 (alue 54, koko maa 66)
- Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Suomussalmi 33 % (alue 27 %, koko maa 28 %)
- Kunnan tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen, Suomussalmi 100 (alue 50, koko maa 49)
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä. Suomussalmen tulokset (224,1 hoitojaksoa) ovat Kainuun kuntien (312,1 hoitojaksoa) keskiarvoa paremmat. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitojaksoa) verrattuna tulokset ovat huomattavasti paremmat

Huolestuttavat tulokset:

- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Suomussalmen osalta tulokset (31,3 %) ovat huonoimmat koko alueen kunnissa (24,1 %). Vuoteen 2017 (15,2 %) verrattuna Kainuun kunnissa erityisesti Suomussalmella on tapahtunut negatiivista muutosta.
- Ylipaino, % 8. ja 9 luokan oppilaista. Suomussalmen tulos (23,8 %) on huonompi kuin keskiarvo Kainuun kunnista (19,2 %).
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Suomussalmen tulos (8,0 %) on korkeampi Kainuun kuntien keskiarvo (5,8 %). Tulos on huonompi kuin koko maan tulos (7,3 %).
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Suomussalmen tulos on 12,9 %, joka on suurempi kuin Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.

Suomussalmen hyvinvointikertomus -dokumentit:

Laaja hyvinvointikertomus 2017-2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2022-2025: <https://suomussalmi10.oncloudos.com/kokous/202265-10-2963.PD>, <https://suomussalmi10.oncloudos.com/kokous/202265-10-2964.PDF> <https://suomussalmi10.oncloudos.com/kokous/202265-10-2964.PDF>

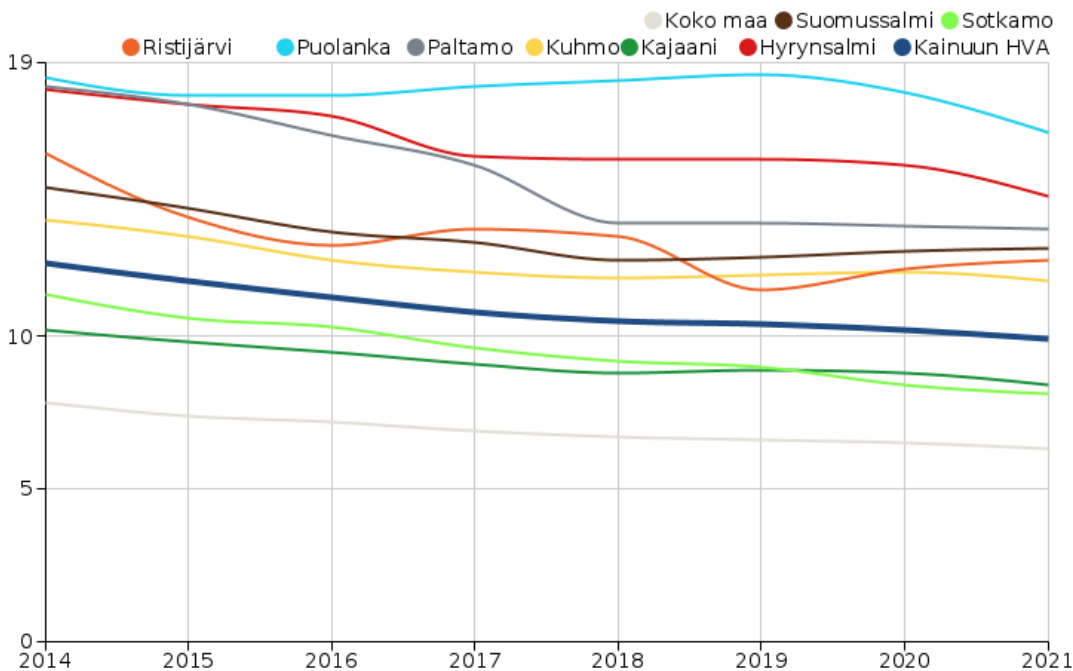
Kunnan strategian ja valtakunnallisten painopisteiden pohjalta on luotu seuraavat hyvinvointisuunnitelman painopisteet: 1. Kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen kuuntelemalla kuntalaisia vahvistetaan yhdenvertaisuutta ja osallisuutta 2. Viihtyisä ja turvallinen elinympäristö huomioidaan Suomussalmen luontoarvot, turvallisuus ja viihtyisyys päätöksenteossa 3. Suunnitelmallinen päätöksenteko hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut, Ehkäisevän päihdetyön ja edistävän mielenterveyshyväntulojen suunnitelma 2022-2025, Kulttuurihyvinvointisuunnitelma 2022-2025.

Kuntien hyte-kertoimen tulosindikaattoreiden tulokset Kainuun hyvinvointialueen näkökulmasta

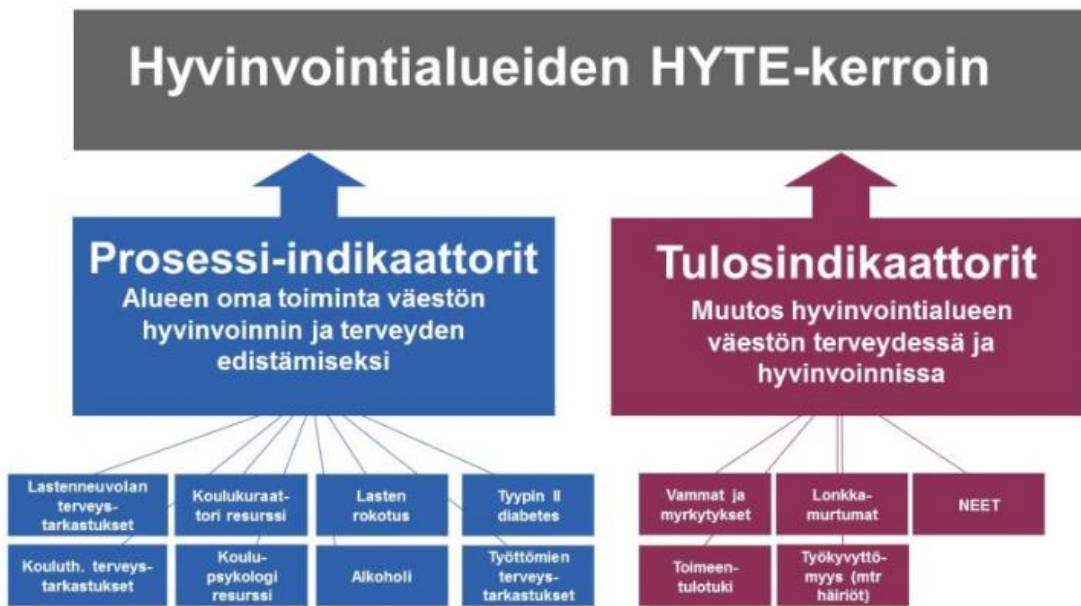
- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Kainuun alueella vuodesta 2017 (17,8 %) nousua on ollut kohtalaisesti vuoteen 2021 (24,1 %).
- Ylipaino, % 8. ja 9 luokan oppilaista. Kainuun alueella ylipainon osalta on ollut jonkun verran nousua vuodesta 2017 (17,7 %) vuoteen 2021 (19,2 %). Kuntakohtaiset erot tässä indikaattorissa ovat suuria (pienin 15,9 %, suurin 32,8 %).
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattorin suunta on ollut hyvä vuodesta 2018 (6,4 %) vuoteen 2020 (5,8 %).

- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Kainuun kuntien keskiarvo on 1,7, koko maan lukuun (2,7 %) verrattuna Kainuun kuntien tulokset ovat parempia.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvissä hoitjaksoissa 65-vuotta täyttäneillä on viime vuosina tilastollisesti ollut nähtävissä myönteinen kehitys. Kainuun kuntien tulokset (312,1 hoitjaksoa) ovat paremmat kuin koko maassa (342,7 hoitjaksoa).
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Vuosina 2014–2021 trendi on ollut suhteellisen tasainen mutta lievästi laskeva. Koko maan luku on 6,3 %, Kainuun hyvinvointialueen kuntien keskiarvo 9,9 %.
- Tulokset on kuvattu asiakirjan osiossa Talous, hyte-kerroin ja elinvoima: Kainuun kuntien hyte-indikaattoreiden tulokset

Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.



Hyvinvointialueiden hyte-kerroin



Hyvinvointialueen HYTE -kerroin = Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta x hyvinvointialueen saama HYTE-kerroin x asukasluku = X euroa ja HYTE-kerroin = (prosessi-indikaattori + tulosindikaattori): 100. HYTE-kertoimen suuruus määräytyy sekä toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista. Indikaattoreita on yht. 13. Prosessi-indikaattori + tulosindikaattori:100. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021, Finlex).

Em. lain 3 §:n mukaan hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien perusteella. Hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella määräytyvä rahoitusosuus 1 %. Kannusteet ovat yleiskatteellisia.

Prosessi-indikaattorit:

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille/prosessi-indikaattorit>

Tulosindikaattorit:

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille/tulosindikaattorit>

Vuoden 2023 osalta hyte-kerroin osuus hyvinvointialueille on toteutunut seuraavasti: 1. asukaspe- rustaisuus, 2. terveydenhuollon palvelutarve, 3. vanhustenhuollon palvelutarve, 4. sosiaalihuollon palvelutarve, 5. vieraskielisyys ja 6. kaksikielisyy- 7. saaristolaisuus. Hyte-kriteerin mukainen yleis- katteellinen valtionosuus Kainuun hyvinvointialueelle v. 2023 on 2 807 469 euroa.

6. Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Kainuun maakuntaohjelma 2022–2025. Kainuu-ohjelma (kainuunliitto.fi)

KAINUU 2040
Muuttovoiton ja monipaikkaisuuden Kainuussa on vapaus ja mahdollisuudet luonnonläheiseen, merkitykselliseen elämään.

KAINUUN MAAKUNTAOHJELMA 2022–2025:

HYVINVOINTI JA TYÖLLISYYS
Strategiset uudistukset
Sosiaali- ja terveysala
Hyvinvointi ja työllisyys
Tasa-arvoinen aluekehittäminen
Maakuntakuva, mainetyö ja kulttuuri

ELINKEINOT, OSAAMINEN JA DIGITAALINEN SIIRTYMÄ
Yrittäjyys, elinkeinot, investoinnit
Digitaalinen siirtymä
Osaava työvoima
Koulutus ja osaaminen
Älykäs erikoistuminen
Kärkitoimialat

VIHREÄ JA OIKEUDENMUKAINEN SIIRTYMÄ
Ympäristö- ja ilmastoviihas rakennemuutos
Kestävän kehityksen innovaatioita, työtä ja toimeentuloa

SAAVUTETTAVUUS, ALUERAKENNE JA MONIPAIKKAISUUS
Uudet liikkumisratkaisut
Sähköiset palvelut
Infrastruktuuri-investoinnit
Kestävä aluerakenne
Monipaikkaisuus
Toimivat palvelut

ARVOT: Positiivisuus · Koko Kainuun huomioiminen · Yhdenvertaisuus · Kestävä kehitys

Kansainvälistyminen, yhteistyö, kumppanuus ja sopimuksellisuus vievät tuloksiin

Sosiaali- ja terveysala otetaan erityiseksi strategiseksi kehittämisen kohteeksi Kainuussa. Kainuun sote sekä tuleva hyvinvointialue on maakunnan suurin työllistäjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään Kainuussa maakunnan laajuisesti. Hyvinvointialueuudistuksessa julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimi siirtyvät uuden hyvinvointialueen järjestettäväksi. Kainuun tulevaisuutta määrittävien, niin sanottujen kriittisten menestystekijöiden joukossa erityisesti kolmessa sosiaali- ja terveysalan merkitys on erittäin kriittinen. Näitä ovat 1) kasvava pula osaavasta työvoimasta, 2) väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu sekä 3) sosiaali- ja terveyspalvelukustannusten ja rahoituksen tarpeen kasvu. Kestävien ratkaisujen löytäminen näihin sosiaali- ja terveyspalveluissa on koko Kainuun kestävän tulevaisuuden kannalta kriittistä. Sosiaali- ja terveyspalvelut on naisvaltainen työ- ja opiskeluala, jonka veto- ja pitovoimaa kehittämällä ja osaajia saamalla samalla oikaistaan miesenemmyyttä nuorissa ikäluokissa (Kainuun ohjelma 2021, s. 31).

Alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja -suunnitelma 2021–2024

<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2021-02/Hyvinvointikertomus%202020%20ja%20hyvinvointisuunnitelma%202021%20-%202024%20valmis.pdf>

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2022–2025: [Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2022 2025.pdf](#)

Opastava suunnannäyttävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen eli HYTE-työhön: <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2022-08/HYTE-opas%207.7.2022.pdf>

Politiikkasuositus (UEF 2022) Ikäihmisten hyvinvoinnin edistämässä on kiinnitettävä huomiota kotona asumisen tukemiseen sekä digitaalisten palvelujen ja osallistavan toiminnan saatavuuteen ja saavutettavuuteen: https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-08/UEF_Kainuu_politiikkasuositus_saavutettava.pdf

Mielenterveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö ja URN_ISBN_978–952–343–825–5 lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy, tukipaketti kunnan hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyöhön. Pohjois-Suomen AVI: Miepäväki tukipaketti, pilotti.pdf

Ehkäisevä päihdetyö THL 2022. URN_ISBN_978–952–343–825–5

7. Keskeiset opit hyvinvointikertomuksesta hyvinvointisuunnitelman laatimiseen

Hyvinvointisuunnitelmassa tulee huomioida erityisesti seuraavia toimia hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen.

Voimavaroja ja ennaltaehkäiseviä toimia tulee kohdentaa:

1. elintapaohjaukseen (terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta ja uni),
2. työ- ja toimintakyvyn edistämiseen,
3. mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön,
4. osallisuuden vahvistamiseen ja yksinäisyyden torjumiseen,
5. lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn ja
6. arjen turvallisuuden edistämiseen.

Ensiarvoisen tärkeää on nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja ikäihmisten palveluiden saatavuus ja hyvinvoinnin edistäminen.

8. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännön § 14 kohta 2 mukaan Hyvinvointi- ja yhdyspinta lautakunta *valmistelee alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valtuustokausittain aluehallitukselle ja aluevaltuustolle hyväksyttäväksi sekä raportoi vuosittain aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle*. Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta on pyytänyt hyvinvointikertomuksesta (osa I) kuntien lausunnot ja hyvinvointisuunnitelmaa on valmisteltu yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.

Suunnitelma sisältää alueellisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet, jotka aikataulutetaan toteutettaviksi valtuustokauden aikana. Tavoitteet sisältävät toimia arjen tukeen, edistävään ja ehkäisevään työhön sekä järjestötoimijoiden tukemiseen.

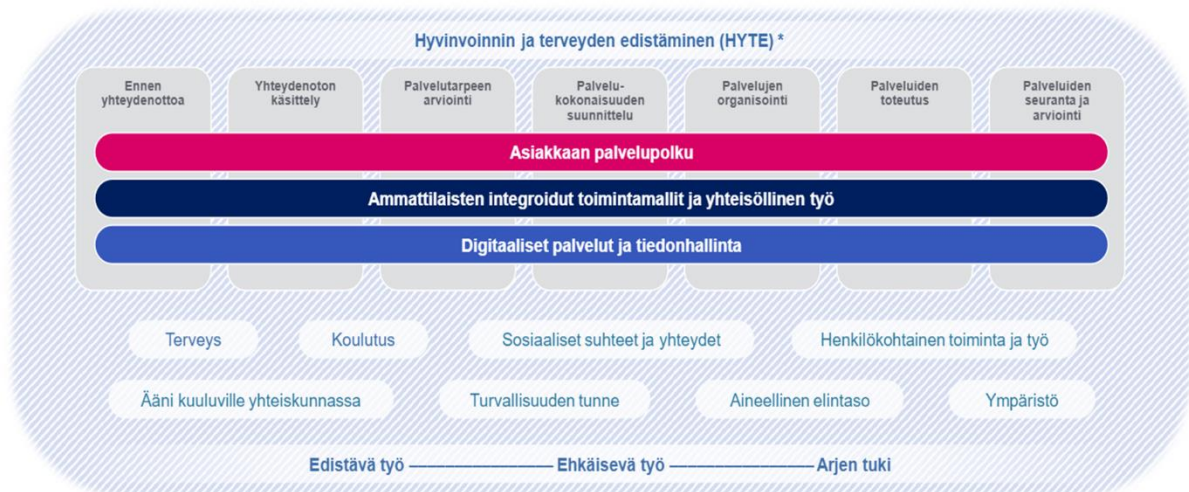
Tavoitteena on:

1. Tuemme asukkaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta
2. Sovimme kuntien kanssa yhdyspinnoilla tehtävästä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyöstä
3. Tehostamme sairauksien ennaltaehkäisyä ja palveluja
4. Kehitämme kuntien kanssa järjestöyhteistyötä ja uudistamme järjestöjen tukemisen sisältöjä.

9. Hyvinvointisuunnitelma vv. 2023-2025 (Osa II)



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen



* Mallissa Stiglitzin komission hyvinvoinnin osa-alueet

Sote-uudistus

Kainuun hyvinvointialueen vv. 2023-2025 terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämisen tavoitteet:

Huolenpitoa itsestä ja muista 1. Tuemme asukkaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta 2. Sovimme kuntien kanssa yhdyspinoilla tehtävästä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyöstä 3. Tehostamme sairauksien ennaltaehkäisyä ja palveluja 4. Kehitämme kuntien kanssa järjestöyhteistyötä ja uudistamme järjestöjen tukemisen sisältöjä					
Arjen tuki, edistävä ja ehkäisevä työ sekä järjestötoimijoiden tukeminen Toimenpiteet yhteistyössä eri toimijoiden kanssa					
Tavoite	Toimenpide	Arvioitu hyöty tai vaikutus (indikaattori-/tutkimustietoon peilaten)	Vastuutaho	Seuranta	Aikataulu, (tarkentuu/tarkennetaan vuosittain) Osa voi siirtyä seuraavalle valtuustokaudelle
1. Tuemme asukkaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta Arjen tuki	1. Tuetaan elintapamuutoksiin: terveyttä edistävä liikunta ja ravitsemus, riittävä uni, suun terveys sekä osallistumaan maksuttomiin seuloihin	<ul style="list-style-type: none"> – Ravitsemussuositusten mukaiset ruokailutottumukset toteutuvat – Terveyttä edistävä liikkuminen lisääntyy – Tervehampaisten lasten ja nuorten määrä lisääntyy – Kariuksen esiintyvyys vähenee – Ikäihmisten vajaaravitsemus tunnistetaan ja tuetaan terveyttä edistävään ravitsemukseen – Maksuttomiin seuloihin osallistumalla terveyshyötyjä 	kunnat, hva, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – Elintapaneuvonnan toteutuminen, erit. tyypin 2 diabetesriskissä oleville – Lasten ylipainoisuus, tytöt/pojat kehitys/v. – Tervehampaisten 12 vuotiaat – Iän mukaiset liikumisen suositukset (UKK-instituutti) toteutuvat 	2023-2025

				<ul style="list-style-type: none"> - Ravitsemustilan arviointi (NRP tai MNA) - Papa, mammo- grafia, syöpäseulat tilastot 	
	<p>2. Tunnistetaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin vajeet, osattomuus, syrjäytymiskierre. Tuetaan lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöjä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten ja nuorten syrjäytymiskehityksen varhainen tunnistaminen - Edistetään yhdenvertaisuutta ja tuetaan mahdollisuutta koulutukseen ja työhön - Ehkäistään koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jäämistä - Ehkäistään nuorten huumekekeiluja ja käyttöä, panostetaan erit. peruskoulun ja 2. asteen nuoriin - Turvataan kehitysympäristöjen kuten kodin, päivähoidon, koulun, työn ja vapaa-ajan ympäristöjen toimintaedellytyksiä 	<p>kunnat, koulutuslaitokset hva, järjestöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kouluterveyskysely, - Nuorten mielialahäiriöt - NEET-nuorten määrä/kehitys - Huumausaineiden käyttö/kehitys - TEA viisari kunnat TEA -VIISARI hva pth - Käypä hoitosuosituks 	2023-2025
	<p>3. Tuetaan työikäisten työ- ja toimintakykyä ja työssäjaksamista</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuetaan toimintakykyä ja työssäjaksamista eläkeikään saakka huomioiden yksilölliset tarpeet - Kohdennetut työterveyshuollon palvelut tukemaan työssäjaksamista - Tehostetaan työikäisten muistisairauksien varhaista tunnistamista 	<p>kunnat, hva, tth, järjestöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tyhy - Työttömien terveystarkastukset - Finger-malli käytössä 	2023-2025
	<p>4. Tunnistetaan ikäihmisten osallisuuden tarpeet ja mahdollistetaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistava ryhmätoiminta mahdollistaa ohjausta ja neuvontaa 	<p>kunnat, hva, järjestöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistava ryhmätoiminta 	2023-2025

	osallistava ryhmätoiminta Edistetään yhteisöllisiä asumisratkaisuja	<p>palveluista ja mm. tukee kotona asumista</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mahdollisuus palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvään keskusteluun – Toimintakyky ja osallisuus paranevat – Palveluohjaus tehostuu 		– Asumistarpeet tunnistettu	
	5. Mahdollistetaan etäpalvelujen käyttö ja tuetaan digitaidoissa	<ul style="list-style-type: none"> – Omasote -palvelujen käyttö lisääntyy, etäpalvelut/vastaanotot ovat aktiivisessa käytössä – Digiosaaminen ja digiosallisuus vahvistuvat 	kunnat, hva, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – Sähköisten palvelujen osuus palveluista – Digitaalinen Hyte-palvelutarjotin käytössä 	2023-2025
	6. Edistetään hyödyntämään kulttuuripalveluja ja luonnon monipuolisuutta	<ul style="list-style-type: none"> – Alueellinen kulttuurihyvinvoinnin edistämisen Taikusydän verkosto toimii edistäen kunta-hva-järjestö välistä kulttuuriyhteistyötä – Kulttuuri- ja luontoympäristössä psyykkinen kuormitus vähenee, fyysinen terveys kohenee, sosiaalinen kanssakäyminen helpottuu 	kunnat, hva, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – Kaiku-kortin käyttäjät/v – Taikusydän verkoston toiminta käynnistynyt – TEA-viisari, kulttuuri 	2023-2025
2. Sovimme kuntien kanssa yhdyspinnoilla tehtävästä hytetu -työstä Edistävä työ	1. Sovitaan hva-kunta yhteistyörakenteista, vastuista, koordinaatiosta ja tehtävistä	<ul style="list-style-type: none"> – Hytetu-työn koordinaatio, rakenteet, tehtävät ja vastuut selkiytyvät – Hyte-työhön on nimetty vastuuhenkilöt kunnissa ja hva:lla Hva:n toimialueille nimetään hyte-tiimi 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – Yhteistyön koordinoinnista sovittu, rakenne ja tehtävät kuvattu – Vastuuhenkilöt sovittu 	2023-2025

		Hyte-työn vaikuttavuus palveluorganisaatiossa paranee			
	2. Sovitaan ennaltaehkäisevistä palveluketjuista (sote-pelakunta): -liikunta -ravitseminen -ehkäisevä päihdetyö -mielenterveyden edistäminen -lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja arjen turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Ennaltaehkäisevä työ/palvelut vähentävät korjaavien palvelujen tarvetta ja käyttöä - Moniammatillinen työ edistää tiedon kulkua ja vaikuttavuutta 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> - Ennaltaehkäisevät palveluketjut kuvattu/kpl - Ehkäisevien palveluiden osuus/korjaavat palvelut, muutos/v. - Arviointi ja palaute palvelun/palveluketjun sujuvuudesta a) asiakas, b) henkilöstö, c) hallinto - Elintapaohjauksen tarkistuslistan (STM) mittarit 	2023-2025
	3. Panostetaan asukas osallisuuden edistämiseen osana osallisuusohjelmia/-suunnitelmia sekä yhteistyöhön vaikuttamistoimielinten kanssa	<ul style="list-style-type: none"> - Osallisuusohjelmalla/suunnitelmalla luodaan toimintakulttuuri, jossa osallisuus toteutuu päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä - Vaikuttamistoimielimet osaltaan edistävät osallisuutta - Tietoisuus osallisuuden- ja vaikuttamisen mahdollisuuksista lisääntyy 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> - Osallisuusohjelmat/suunnitelmat (hva/kunta) - Osallisuus-indikaattori (Sokra/THL) 	2023-2025
	4. Kehitetään asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin	<ul style="list-style-type: none"> - Palvelujen kehittämisessä hyödynnetään kehittäjäasiakkaita ja kokemusasiantuntijoita sekä asukas- ja asiakasraateja 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakaspalautteet - Asukas- ja asiakasraadit - Kehittäjäasiakkaat 	2023-2025

				– Kokemusasiantuntijat –	
3. Tehostamme sairauksien ennaltaehkäisyä ja tunnistamme hyvinvoinnin vajeita Ehkäisevä työ	1. Yhteensovitetaan ennaltaehkäiseviä palveluja kuntien/järjestöjen kanssa Huomioidaan STM:n terveydenhuollon tavoitteet vv. 2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> – Aluellinen hytetu-työn koordinaatio, rakenteet, tehtävät ja vastuut selkiytyvät ja yhteistyö tiivistyy – Hyte-työhön on nimetty vastuhenkilöt kunnissa ja hva:lla – Hva:n toimialueille määritellään hyte-tiimi, jolloin hyte-työn vaikuttavuus paranee 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – STM:n terveydenhuollon tavoitteiden mittaristo – Ennaltaehkäisevät palveluketjut kuvattu/kpl (myös verkkosivuille) – Ehkäisevien palveluiden osuus/korjaavat palvelut, muutos/v. – Sosiaalityön ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki -mittaristo – Keskeisten kansantautien kehitys alueella – Käypä hoitosuosituks 	2023-2025
	2. Varmistetaan, että palveluissa varhaisesti tunnistetaan syrjäytymisriskissä olevat ja heidän tuen tarpeensa	<ul style="list-style-type: none"> – Tunnistetaan syrjäytymisriskissä olevat asiakkaat, tuen tarve ja kohdennetaan tarpeenmukaisia palveluja heille – Tunnistetaan paljon palveluja tarvitsevat/käyttävät asiakkaat sekä mm. työikäiset muistisaira 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – PYLL – Nuorten mielialahäiriö – NEET-nuorten määrän kehitys/valtuustokausi 	2023-2025

		<ul style="list-style-type: none"> – Yhteisasiakkaille kohdennetaan yksilöllisiä palveluja 		<ul style="list-style-type: none"> – Yhteisasiakkuus ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osuus ja määrä/v. – Työikäiset muis-tisairaat määrän kehitys – Ikäkausitarkastukset/mm. ikääntyneet 	
	3. Varmistetaan, että palvelut ovat tarpeenmukaisia, saavutettavia ja vaikuttavia	<ul style="list-style-type: none"> – Palveluiden saatavuus/käyttö mahdollistuu niitä tarvitseville oikea-aikaisesti – Vaikuttavuuden arvointa ns. haavoittuvien ryhmien osalta 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakasohjauksen ja -neuvonnan toteutuminen – Hoitoon tai palveluun pääsyn odotusaika, muutos/v. – Palvelutarveker-toimet (THL) muutos/v. 	2023-2025
	4. Valmistellaan ehkäisevän päihdetyön (ept) suunnitelma yhdessä kuntien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> – Suunnitelma nivoo yhteen ja sitouttaa kuntien ja hva:n ehkäisevän päihdetyön toimijat, mahdollistaa yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet – Vastuu ept:stä jakautuu toimijoiden kesken 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – Ept-suunnitelma tehty – Päihteiden käytön haitat, ml. rahapelaaminen – Audit ja mini-interventio 	2023-2025
	5. Osallistutaan Mielen-terveysohjelma Kainuuseen -hankkeeseen (KATE-hanke: Kamk, kunnat, hva)	<ul style="list-style-type: none"> – Mt-ohjelma selkiyttää Kainuussa tehtävää mielenterveystyötä ja tehtäviä toimijoiden kesken – Vastuu jakaantuu eri toimijoiden, hva, kunta, järjestöt kesken 	hva, kunnat, järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> – Kainuun Mielen-terveysohjelma Toimijoiden tehtävät ja roolit mt-työssä 	2023-2025

	6. Osallistetaan maakunnallisen liikkumishjelman valmisteluun (Kainuun liikunta/kunnat/hva) ja toimeenpanoon	<ul style="list-style-type: none"> – Maakunnallinen liikkumishjelman sitouttaa toimijat yhteistyöhön ja päämäärään – Asukkaiden terveyttä edistävä liikkuminen lisääntyy, terveys ja hyvinvointihyödyt lisääntyvät 	järjestöt, kunnat, hva	<ul style="list-style-type: none"> – Maakunnallinen liikkumishjelman – Ukk-instituutti: liikumisen suosituksen 	2023-2025
	7. Tehdään toimia tapaturmien ja lähisuhteiden väkivallan ehkäisemiseksi	<ul style="list-style-type: none"> – Edistää turvallista liikkumista – Kaatumistapaturmat vähenevät, lähisuhteiden ja perheväkivalta tapauksiin puututaan aktiivisesti – Tapaturmat ja ennenaikaiset kuolemat ja itsemurhien määrä vähenevät 	kunnat, järjestöt, hva	<ul style="list-style-type: none"> – Lonkkamurtumat 65 vuotta täytäneet ja hoitojaksot – Kaatumistapaturmat, kuolleisuus kaatumisiin ja putoamisiin – Lähisuhteiden väkivaltaa kokeneet (fyys./henkinen) kohteeksi joutuneet/v. – Itsemurhien kehitys/v. – Liikenneonnettomuuksissa loukkaantuneiden ja kuolleiden määrä (Tilastokeskus) – Rattijuopumus, % (PolStat) – Liikenneonnettomuudet 	2023-2025
	8. Otetaan käyttöön päätösten vaikutusten ennakkoarviointi, EVA	– Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi lisää päätösehdustusten laadullista arviointia	hva	<ul style="list-style-type: none"> – Päätös EVA:n käytöstä – EVA:n määrä/v. 	2023-2025

<p>4. Kehitämme järjestöyhteistyötä kuntien kanssa ja uudistamme järjestöjen tukemisen sisältöjä</p> <p>Järjestöjen toimintadellytykset</p>	<p>1. Valmistellaan järjestöyhteistyön kokonaissuunnitelma, joka kytetään osaksi osallisuussuunnitelmaa/-ohjelmaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Järjestöt ovat tärkeä osa palvelujen toteuttamista – Järjestöyhteistyön suunnitelmassa hyödynnetään mm. järjestötoimijoiden osaaminen, resurssit ja mahdollisuudet 	<p>hva-kunnat, järjestöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Järjestöyhteistyön kokonaissuunnitelma 	<p>2023-2025</p>
	<p>2. Tiivistetään järjestöyhteistyön koordinoitua ja sovitaan järjestökumppanuuksista</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Vuoropuhelu tiivistyy, tiedon kulku paranee ja järjestökumppanudet lisääntyvät 	<p>hva-kunnat, järjestöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Järjestökoordinaatio ja -kumppanudet – Kumppanuuspöydät, ml. teemakohtaiset (esim. lapset/nuoret) kpl 	<p>2023-2025</p>
	<p>3. Uudistetaan yhdistysten tukemisen mallia ml. järjestöavustukset yhteistyössä kuntien kanssa</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Järjestöavustuksia kohdentamalla voidaan osaltaan vahvistaa ennaltaehkäiseviä palveluja ja vähentää korjaavien palvelujen tarvetta 	<p>hva-kunnat, järjestöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Järjestö- ja kumppanuusavustukset /v – Arvioidaan avustusten vaikutus ennaltaehkäiseviin palveluihin/v – Järjestöyhteistyön vaikutusten ennakkoarviointi (EVA) 	<p>2023-2025</p>

Vaikuttavuuden seuranta vuosittain ja valtuustokauden aikana

• Hyte –kerroin prosessi-indikaattorit: seuranta vuosittain

- Lastenneuvolan terveystarkastukset
- Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset
- Elintapaneuvonta tyyppin 2 diabetesriskissä oleville
- Koulukuraattori-resurssi
- Koulupsykologiresurssi
- MPR-rokotuskattavuus
- Alkoholinkäytön mini-interventio
- Työttömien terveystarkastukset

• Hyte-kerroin tulosindikaattorit: seuranta vuosittain

- Vammojen ja myrkytysten johdosta aiheutuvat hoitajaksot
- Lonkkamurtumat yli 65-vuotiailla
- NEET nuoret
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavat
- Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat
- -> HYTE -kertoimen perusteella jaetaan yleiskatteellista rahoitusta hyvinvointialueille <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210617>
- -> HYTE –kerroin kunnille <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille/tulosindikaattorit>

- KUVA-mittariston indikaattoritiedot ovat saatavissa sotekuva.fi-verkkopalvelussa valtakunnallisesti, hyvinvointialueittain ja kunnittain. KUVA-indikaattorit Sotkanet-indikaattoripankista. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi/kuva-mittaristo>
- Sotkanet-indikaattoripankki (www.sotkanet.fi)
- FinSote Kansallinen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus <https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/graph/theme.php?teema=&alue1=16>
- TEA -Terveiden edistämisen aktiivisuus (kunta ja pth) thl.fi
- Vähimmäistietosisällöt VN/STM
- Sähköinen hyvinvointikertomus, Shvk (Kuntaliitto, FCG)
- Osallisuusindikaattori (THL) <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/tutkimus/>

Tutkimuksia, mm:

- Kuntoutussäätiö 2023: Kainuun sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ja niiden kaventaminen:
-> Tutkimuksen mukaan haasteellisessa asemassa olevia, tarve kehittää palveluja yli 75 -vuotiaat ikäänntyneet naiset ja alle 30 -vuotiaat nuoret opiskelijat ja ei-aktiiviset aikuiset
- STM 2023: Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä: Ratkaisuja terveyserojen vähentämiseksi
- Välikangas K. Osallistava selvitys ikäihmisten asumistarpeista, tarvittavista asumisen malleista sekä asumisen halutusta sijoittumisesta Kainuussa ja Kajaanissa (Kainuun hva)
- UEF 2022: Politiikkasuositus https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-08/UEF_Kainuu_politiikkasuositus_saavutettava.pdf